

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

PISCI BRUJA GARCIA DE OLIVEIRA

“HIV NÃO É CRIME”:

processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas
contemporâneas e estratégias de sobrevivência

VERSÃO CORRIGIDA

SÃO PAULO

2022

PISCI BRUJA GARCIA DE OLIVEIRA

“HIV NÃO É CRIME”:

processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência

VERSÃO CORRIGIDA

Dissertação apresentada como requisito ao título de mestra em Antropologia Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

Orientador: Júlio Assis Simões

SÃO PAULO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na Publicação Serviço de Biblioteca e Documentação Faculdade de
Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo**

Oliveira, Pisci Bruja Garcia

"HIV NÃO É CRIME": processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência / Pisci Bruja Garcia de Oliveira ; orientador Júlio Assis Simões – São Paulo, 2022.

249 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Antropologia. Área de concentração: Antropologia Social.

1. HIV. 2. AIDS. 3. Criminalização. 4. Movimentos Sociais. 5. Loka de Efavirenz. I Simões, Júlio Assis , orient. II. Título.

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Anuência do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): ___Pisci Bruja Garcia de Oliveira_____

Data da defesa: **25/11/2021**

Nome do Prof. (a) orientador (a): **Júlio Assis Simões**

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento ao Sistema Janus e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 20/05/2022



(Assinatura do (a) orientador (a))

“Há uma coisa dentro de mim, contagiosa e mortal, perigosíssima, chamada vida, lateja como um desafio.” Herbert Daniel, 2018, p. 48

AGRADECIMENTOS

Certamente não foi fácil chegar até aqui, e minha jornada não começa comigo. Agradeço imensamente a todas as pessoas trans e travestis e a todas as pessoas vivendo ou que já viveram com HIV/AIDS, e cuja força e insistência na vida possibilitam a continuidade da nossa história.

Sou profundamente grata à Coletiva Loka de Efavirenz, por termos construído uma poderosa rede de afetos e de cuidado que nos possibilitou alimentar o corpo e a alma com sonhos e perspectivas de futuro. Sem a presença de cada uma de vocês, nada disso seria possível. Quando voltei para São Paulo e não tinha onde morar, fui extremamente bem acolhida por pessoas que viriam a se constituir a Loka, e juntas compartilhamos das dores e das belezas da vida. Sou muito grata então à Ramona, por ter aberto sua casa para que eu tivesse onde morar, mas também por ter dividido tantas alegrias e conspirações que, por piores que pareciam ser, foram sem dúvidas superadas pelo desespero da realidade. Sou grata também à Jhaia, com quem também tive grandes reflexões sobre viver com HIV/AIDS, e também a possibilidade de fazer minha primeira “AiD\$¹ tour” (risos). À Hiura Rogers, por toda sua sabedoria e alegria contagiante que me inspira vida e alegria. À Angel, que torna nossos caminhos mais *chics* com a sua voz poderosa, e me faz sentir como se fosse amiga da Rihanna. À minha amiga Márcias que já conhecia da UNICAMP, mas de quem tive a sorte de me aproximar e conhecer melhor, e poder admirar toda sua beleza, talento e competência; além de ter me ajudado a produzir os gráficos desta dissertação. À Caiene, minha amiga mais debochada, mas também muito atenciosa. À Ludovyko, por todas as conversas, brisas e rolês que davam gás pra gente seguir nessa caminhada com elegância, e também por toda inspiração com o seu trabalho artístico foda. À Lady, por todas as nossas conversas, rolês e trabalhos artísticos juntas, mas também por ser uma mulher incrível. À Maharon, pelos nossos encontros e por ter indicado o nosso porto seguro de hoje, em Taboão das Travas. À Alex pela

¹ Ao longo do primeiro capítulo há uma discussão teórica sobre o uso do cifrão na sigla “AIDS”. Mas aqui adianto que faz uma alusão direta ao processo de mercantilização da saúde, do poder das indústrias farmacêuticas e também do processo de constituição de sujeitos vivendo com HIV/AIDS, cuja histórias são produzidas (em sua maior parte por pessoas que não vivem com HIV/AIDS) e que replicadas e vendidas para emplacar projetos políticos de sociedade que são bastante arbitrários e excludentes. O cifrão na AiD\$ é a marca do capitalismo no desenvolvimento da pandemia. E o “i” minúsculo é mais uma sátira, uma associação ao “iPhone”, que lança anualmente uma tecnologia intermediária sendo que seria capaz de produzir algo muito mais potente de uma vez com o objetivo de fazer mais dinheiro constantemente. Assim funciona com as patentes em relação aos antirretrovirais.

O Cifrão na “AiD\$” não é uma invenção minha. Ele é utilizado desde a primeira geração de ativistas vivendo e convivendo com HIV/AIDS no Brasil, e está sendo reutilizado por parte do atual momento social de AIDS. Vale ainda destacar que o cifrão não será utilizado para se referir ao movimento social, e tampouco às pessoas vivendo com HIV/AIDS, em respeito à nossa luta e às investidas do capital na produção sumária de morte.

companhia, por me receber sempre em sua casa com muita alegria e pelas reflexões e toda ajuda com a leitura do meu mestrado. À Rafa Kennedy, minha irmã e inspiração de vida. Todo o seu talento, alegria de viver e parceria foram fundamentais para eu destravar e meter o loko. E à Vicenta Perrotta, a maior estilista que você vai ter que respeitar. Agradeço imensamente por todo apoio e parceria; e agradeço muito por ter produzido uma roupa para que eu estivesse bem *chic* e nas Conferências de AIDS mundo afora.

Um agradecimento muito especial também para Marcelona, meu companheiro de vida. Ele que me resgatou nos braços da casa da Ramona (risos) e me levou para morarmos juntas. Dividiu sua cama e sua marmita de bandeirão quando eu ainda não tinha vínculos com a USP (e não poderia comer no restaurante universitário). Juntas, criamos uma história belíssima, cheia de cumplicidades e com muito afeto. Sou extremamente grata por não ter me descartado nos momentos em que não era fácil me suportar. Eu estava um tanto debilitada por conta da AiD\$, e sofria bastante com os efeitos colaterais cotidianos do Efavirenz. Ai, o Efavirenz... meu cérebro pulsa só de lembrar! Somente uma pessoa grandiosa e com uma alma muito generosa e apaixonada seria capaz de auxiliar neste processo de cura. Serei eternamente grata, amora. Que possamos seguir, agora mais estabilizadas, rumo à conquista de todos os nossos objetivos.

À Lili Nascimento, minha amorinha, parceirone de vida!!! Juntas a gente coloca fogo na AiD\$ e a transmuta em uma grande chama azul. Tudo no deboche! Como é importante ter você na minha vida. Suas reflexões, sua arte, sua poesia, e sua força. Você inspira vida por onde passa. Jamais poderia ter curado muitas das minhas toxinas se não fosse pela sua presença. E a Carolina Iara, outra parceira que tive a sorte de conhecer e me tornar irmã. Toda a sua lucidez e brilhantismo nos colocam em estado de atenção, prevendo as situações com muita antecedência. Capricorniana, estratégica. É a maturidade que não começou ontem.... Mas não é fria como talvez possa se supor. Pelo contrário, é um doce e apaixonante pra quem tem o privilégio de estar próxima. É a garota das utopias, capaz de enxergar beleza e perspectivas de futuro onde pareciam não existir. Outra inspiração da vida. À Cadiva, minha irmãzinha também, futura NB, a ti sou muito grata também por compartilhar todos os tipos de momento da vida: alegrias, tristezas, ansiedades e cura. Somos íntimas para desaguar uma sobre a outra, e juntas temos a potência de nos desintoxicar e nos curar, seja nos rolês de bike, seja com um beck mesmo.

Em relação ao mestrado, mais especificamente, agradeço ao Júlio Simões, por todas as ricas contribuições, comentários e leituras. Confesso que não foi fácil aprender a fazer

pesquisa, mas acho que finalmente peguei o fio (risos). Agradeço por não ter me poupado de críticas e por ter confiado na minha capacidade de dar continuidade a este trabalho.

Não posso esquecer também de Regina Facchini, que teve um papel fundamental na construção do meu projeto de mestrado, auxiliando inclusive com o tema de pesquisa. Não pude ser sua orientanda por intercorrências da vida, mas fica aqui o meu apreço pela sua generosidade e por sua sabedoria. Agradeço também a Lucas Melo, com quem dividi inúmeras reflexões e quem me ajudou com uma vasta bibliografia que abriu muitas possibilidades de pesquisa. Ao Diego Madi Dias, presente na minha banca, mas quase como co-orientador, com reflexões importantíssimas e várias dicas sobre como continuar meu texto. Sua participação no desenvolvimento desta investigação foi fundamental. E também agradeço enormemente à Terra Johari, tanto pela companhia e cuidado, como também por ter contribuído tanto para a minha aprovação no processo seletivo. Quando eu crescer quero ser tipo a senhora: uma piranha formada e com classe.

E as colegas da turma. Uma turma tão potente, repleta de gente talentosa e dedicada. Bruna, Alê, Ariane, Shis, Jesser, Emerson, Jaime, Lourival (que é do doutorado, mas sinto que é da mesma turma), Helô, Júlia, Mabô, Fabiano, Maria, Edilson, Thiago, Roberta e Victor (também do doutorado). E também agradeço ao corpo docente, principalmente à professora Vera Paiva, com quem aprendo constantemente e que me inspira com seu trabalho. À professora Heloisa Buarque, que ministra uma disciplina específica para se pensar nossos projetos. Suas contribuições e a do grupo foram fundamentais para este estudo acontecer.

Agradeço também a todos funcionários da USP que tornaram a nossa presença possível na universidade, especialmente à Juciele, com quem dividi várias conversas gostosas e que também me ajudou inúmeras vezes: com bolsa, conferências, documentações, etc. Gratidão.

Sou igualmente grata à CAPES por ter possibilitado o financiamento desta pesquisa, sem o qual o mestrado não teria sido possível. O valor também me possibilitou alimentar meu corpo e ter um pouco mais de dignidade para desenvolver este arduo trabalho. E agradeço à UNICEF por ter acreditado no meu trabalho e ter me concedido passagens aéreas para participar da 22 Conferência Internacional de AIDS (AIDS 2018), em Amsterdam, e agradeço à International AIDS Society por também ter me concedido bolsa integral para apresentar parte deste estudo na 10ª Conferência na Ciência do HIV (IAS 2019), na Cidade do México.

Agradeço à Vivi Junqueira, que disponibilizou a sua casa e a sua companhia para que eu desenvolvesse com calma o meu mestrado. Infelizmente por conta da pandemia de COVID-19 eu acabei não indo, mas carrego comigo a gratidão da sua generosidade.

E também não poderia faltar um agradecimento para a minha mãe, Solange. A sua presença na minha vida é extremamente importante, e eu me inspiro muito na mulher poderosa que você é. Obrigada por seguir amando sua filha travesti. Isso tem muito valor.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é investigar as diferentes faces da criminalização da transmissão do HIV no Brasil. A partir da noção de dispositivo da AiD\$, busca-se compreender como se produzem estigmas e processos de estigmatização contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, e a pessoas historicamente atreladas ao HIV. Este dispositivo angaria estruturas de poder da branquitude, da heteronormatividade e da cisgeneridade, e permanece na segunda década do século XXI, mobilizando novas guerras culturais e agendas políticas conservadoras contra os Direitos Humanos. Esses discursos produzem bioidentidades de risco e desenvolvem novas formas de governabilidade, acionando leis que condenam o “mau” uso da sexualidade, e são amplamente exploradas pela grande mídia e polarizam disputas políticas no Congresso Nacional. Como reação a este farmacopornopoder, a Coletiva Loka de Efavirenz se organiza para entender esses processos e se articular para criar fissuras neste sistema e construir novas perspectivas de vida.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Criminalização; risco; estigma; subjetivação; Loka de Efavirenz.

ABSTRACT

In this work, my goal is to investigate the different faces of the criminalization of HIV transmission in Brazil. From the notion of AiD\$ device, we seek to understand how stigmas and stigmatization processes are produced against people living with HIV/AIDS and people historically linked to HIV. This device collects power structures of whiteness, heteronormativity and cisgenderity, and it remains mobilizing new cultural wars and conservative political agendas against Human Rights in the second decade of the 21st century. These discourses produce risk bio identities and develop new forms of governance, triggering laws that condemn the “bad” use of sexuality and are widely exploited by the mainstream media and polarize political disputes in the National Congress. As a reaction to this pharmacopornopower, the Collective Loka de Efavirenz is organized to comprehend these processes and be articulated in order to create a crack in this system and build new life perspectives.

Keywords: HIV/AIDS; criminalization; risk; stigma; subjectivation; Loka de Efavirenz.

LISTA DE SIGLAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome

ARISA - Aids and Rights Alliance for Southern Africa

ARV - Antirretroviral

AWARE-HIV/AIDS - Action for West Africa Region

CEDAW - Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women

CCJC - Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania

CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família

CDHM - Comissão de Direitos Humanos e Minorias

CID - Classificação Internacional de Doenças

DIAVH - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DUBDH - Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

FPE - Frente Parlamentar Evangélica

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

HIV - Human Immunodeficiency Virus

IAS - International AIDS Society

I=I - Indetectável é igual Intransmissível

INFOPEM - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LGBTI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Intersexo

NIAID - National Institute of Allergy and Infectious Diseases

ONU - Organização das Nações Unidas

PIDESC - Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PVHA - Pessoa vivendo com HIV/AIDS

PL - Projeto de Lei

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PNAISA - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PP – Partido Progressista

PT - Partido dos Trabalhadores

PEP - Profilaxia Pós-Exposição
PrEP - Profilaxia Pré-Exposição
PROS - Partido Republicano da Ordem Social
PSOL - Partido Socialismo e Liberdade
PV - Partido Verde
SILEG - Sistema de Informações Legislativas
SUS - Sistema Único de Saúde
TARV - Terapia Antirretroviral
TCP - Tratamento como Prevenção
UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/Aids
USAID - Agency for International Development
U=U - Undetectable equals Untransmittable

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (01 de março de 2019)

Ilustração 2 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (03 de março de 2019)

Ilustração 3 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (01 de março de 2019)

Ilustração 4 - Imagem anexada do site da HIV Justice Worldwide, de 2017.

Ilustração 5 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (03 de março de 2019)

Ilustração 6 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (05 de março de 2019)

Ilustração 7 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (28 de fevereiro de 2019)

Ilustração 8 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (06 de março de 2019)

Ilustração 9 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (06 de março de 2019)

Ilustração 10 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (01 de março de 2019)

Ilustração 11 - Imagem anexada em postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Instagram (28 de fevereiro de 2019)

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Síntese do dispositivo da AiD\$: anotações pessoais

Imagem 2 - Onde casos criminais de HIV foram reportados

Imagem 3 - Campanha U=U da The Lancet

Imagem 4 - Postagem da Gilead Sciences em suporte à campanha U=U

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), de 7 de dezembro de 1940. Brasil.

Quadro 2. Descrição e análise dos processos

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Processos judiciais apreciados em segunda instância de 1982 até início de 2020.

Gráfico 2. Tendência de crescimento

SUMÁRIO

Para começar: sobre a importância do uso da linguagem de gênero neutro.....	18
Considerações Metodológicas.....	21
Sobre o uso da noção de “política sexual”	25
Análise de documentos públicos	27
1. O campo e o corpo: sobre percepções e teorias.....	30
1.1. Sobre minha trajetória com este tema de pesquisa.....	30
1.2. Conceituando o problema.....	40
1.3. Estigma e relações de poder	41
1.4. Dispositivo da AiD\$.....	44
1.5. Bom sexo pra quem? Notas sobre o tempo presente.....	56
2. Panorama da criminalização.....	68
2.1. Alicerces contra a violência: a saúde como direito humano	68
2.2. Contextualizando a criminalização da transmissão do HIV no mundo.....	72
2.4. Campanha global I=I e usos políticos	89
2.5. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: uma revisão crítica.....	92
2.6. De 1982 até 2015: como eram os processos de criminalização da transmissão do HIV no Brasil?	103
3. Gestando as bioidentidades de risco: um olhar sobre o Estado.....	108
3.1. Processos de criminalização da transmissão do HIV: de 2013 até janeiro de 2020.....	109
3.1.1 <i>Operacionalização do material</i>	110
3.1.2 <i>Aspectos da não revelação do diagnóstico e do sexo sem preservativo</i>	117
3.1.3 <i>Aspectos do consentimento nas relações sexuais</i>	119
3.1.4 <i>Aspectos da Intencionalidade da transmissão</i>	119
3.1.5 <i>Aspectos da manutenção da ordem pública</i>	121
3.1.6 <i>Aspectos relacionados às provas técnicas</i>	123
3.1.7 <i>Aspectos da descrição e da intervenção médica</i>	126
3.1.8 <i>Aspectos Penais</i>	127
3.1.9 <i>Aspectos da violência contra a mulher</i>	129
3.2. Aspectos comparativos: o que se mantém e o que se transformou?.....	130
3.3. O avanço da judicialização da saúde: uma faca de dois gumes	134
3.4. Da “bioidentidade positiva” à bioidentidade de risco	136
4. AiD\$: novas embalagens pra antigos interesses.....	141

4.1. Remasterizando estigmas	143
4.2. O pânico na cultura do ódio: sobre os afetos.....	146
4.3. O “clube do carimbo” na mídia e suas contradições	149
4.4. As controvérsias em torno dos projetos de lei 198, 1.048 e 1.971 de 2015	161
4.5. Algumas considerações	174
5. Como a Loka de Efavirenz entende a criminalização?	180
5.1. Considerações metodológicas	184
5.2. O estigma no cotidiano.....	187
5.3. Estratégias de reconstrução subjetiva: “indetectável”, “positHIVa” e “vivendo com HIV/AIDS”	194
5.4. “Sidadanização” e apagamento	198
5.5. Liberdade sexual e responsabilidades	201
5.6. Ativismo Antifarmacopornográfico	205
5.6.1. <i>Campanha Avivamento PositHIVo</i>	207
5.6.2. <i>Intervenções em festas de sexo em São Paulo</i>	212
5.6.3. <i>E agora, como continuar? Novas possibilidades de pesquisa</i>	218
Considerações Finais.....	220
Bibliografia	223
Apêndice 1	247

Para começar: sobre a importância do uso da linguagem de gênero neutro

Esta dissertação foge dos padrões de escrita esperados para um texto acadêmico. Não porque se afasta do aspecto dissertativo e formal do texto, mas sim porque questiona e retira a suposta neutralidade masculinista da linguagem. Sob a perspectiva do gênero, a linguagem neutra refere-se à tentativa de retirar o sexismo e afastar-se das noções de gênero constituídos enquanto norma, normalidade e universalidade. Inspirada nos movimentos *queer* e transfeministas, esta linguagem não busca eliminar as diferenciações de gênero, mas de incluir pessoas que não são representadas dentro do espectro binário presente na linguagem, em especial pessoas transgêneras e não binárias. O uso da linguagem de gênero neutro refere-se, portanto, à inclusão e ao pertencimento de outras expressões e performatividades, em oposição ao apagamento histórico.

Isso é importante porque “as estruturas jurídicas da linguagem e da política constituem o campo contemporâneo do poder” (Butler, 2013, p. 22), tornando a suposta “neutralização” da linguagem com a utilização das palavras no masculino mais uma forma de silenciamento do ponto de vista feminista (Orlandi, 1993; Lau, 2017). E de forma semelhante, o mesmo processo se aplica às pessoas trans não binárias [e até mesmo algumas travestis] que muitas vezes não se identificam com o binarismo de gênero (Lau, 2017).

Tal é o campo de disputa e de acirramento das guerras culturais, sexuais, de gênero e étnico-raciais na sociedade brasileira que, em novembro de 2020, foi apresentado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n. 5248/2020, de autoria do Deputado Guilherme Derrite, do Partido Progressista de São Paulo - PP-SP -, que visa proibir o uso da linguagem de gênero neutro nas instituições de ensino básico e superior, bem como em concursos públicos para provimento de cargos e funções públicas da União, dos Estados e dos Municípios.² A justificativa é que por ser de origem latina, o Português já tem no “masculino” uma neutralidade, sendo o “feminino” a única variação linguística; além de considerar a proposta de inclusão de gênero neutro uma articulação e imposição ideológica dos movimentos sociais.

Não farei aqui uma discussão mais aguçada sobre as controvérsias mobilizadas no referido Projeto de Lei, pois há muito tempo deixei de acreditar que determinados grupos sociais estejam de fato a fim de abrir mão de seus privilégios e sistemas de exclusividade. No entanto, não espero mais que os setores conservadores entendam que a linguagem não é

² Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1943896 Acessado dia 11/10/2021.

estranque, e que “reflete e influencia profundamente atitudes, comportamentos e percepções”.³ Nesse sentido, escolho olhar para o futuro e permanecer em consonância com os movimentos sociais de pessoas trans e travestis e não binárias, tanto porque este é um espaço o qual eu venho e que também me forma e me constitui, e que reconheço a legitimidade na reivindicação pela representação e pelo fim dos apagamentos; bem como também me alinho às principais organizações internacionais, tais como o próprio Parlamento Europeu, que desde 2008 adota o uso da linguagem de gênero neutro.⁴

Para produzir este texto, baseei-me no “Manual para o uso da linguagem neutra em Língua Portuguesa”, sistematizado por Gioni Caê (2020).⁵ O sistema utilizado nesta dissertação é o “Sistema Elu”, onde há uma substituição do “a” e do “e” no final dos pronomes pela letra “u”. Por exemplo: elu, elus, delu, delus, nelu, aquele, etc.. Em relação aos substantivos e adjetivos, a transformação é bem simples. Quando a palavra terminar em “a” ou “o”, essas letras serão substituídas por “e”, e às vezes sofrendo alguma transformação mais lógica. Por exemplo, “filha” torna-se “filhe”; “médico” torna-se “médique”; “amigo” vira “amigue”, “cidadão” vira “cidadane”, e assim por diante.

Outros aspectos importantes e que também são transformados acontecem em relação aos plurais: “administradores” torna-se “administradories”; “juíz” torna-se “juízies”. E, por fim, e em relação ao pronome, as letras “o” e “a” são substituídas por “ê”, com acento circunflexo mesmo: “ê leitore”; “ê parlamentare”, etc..

Peço encarecidamente a você, leitore, que faça um esforço de compreensão. Você perceberá no decorrer do texto que o entendimento não é difícil, tornando-se mais uma questão de estranhamento em um momento inicial, e de hábito, mas que precisa ser enfrentado e estar em diálogo com as transformações sócio linguística da contemporaneidade. Também não foi fácil para mim me apropriar desse vocabulário, e é algo que ainda está sendo construído e que precisa ser legitimado na sociedade, assim como a nossa própria existência. Isso requer enfrentar as estruturas consolidadas, e que nem sempre são de fácil diálogo, como a própria norma linguística acadêmica. Mas quem mais *peitaria* fazer isso se não nós travestis e pessoas trans que começamos tardiamente a adentrar esses espaços, não é mesmo?!

³ Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/187108/GNL_Guidelines_PT-original.pdf p.3. Acessado dia 11/10/2021.

⁴ Idem.

⁵ O Manual está disponível neste link:

<https://www.researchgate.net/publication/341736329_Manual_para_o_uso_da_linguagem_neutra_em_Lingua_Portuguesa> Acesso dia 10/09/2020.

Da mesma forma que sempre tentaram interditar o meu corpo travesti, negar a mim e às minhas irmãs o direito de viver, de morar, de constituir afetos, famílias, o direito de acessar os serviços de saúde e de educação, e mais, o próprio direito à luz do dia, o direito de circular em paz de dia, de sonhar, enfim... Da mesma forma que tentam cotidianamente nos negar tudo isso, também o fazem através da linguagem. E ainda assim a gente burla, a gente hackeia e faz do mesmo jeito. O corpo trans e travesti é uma fissura ao sistema; uma bug na matrix. Um vírus ou uma reprogramação diante a binariedade. Talvez daqui 20 anos tudo faça sentido, caso a gente consiga adiar o fim do mundo.

Avancemos, portanto.

Considerações Metodológicas

A questão central desta dissertação de mestrado é compreender um fenômeno social contraditório e que tem se expandido em escala global e gerado grande preocupação com os rumos da saúde. Apesar dos grandes avanços biofarmacotecnológicos de controle do HIV existentes hoje, bem como de pesquisas em ciências humanas e dos ativismos sociais que têm produzido e divulgado informações que revelam seu caráter contraproducente, a criminalização da transmissão do HIV tem adquirido espaço, e em um contexto bastante delicado de avanço do conservadorismo, de retirada de direitos e de sequestro das infraestruturas públicas de saúde e educação pelo capital privado no Brasil.

O fenômeno da criminalização da transmissão do HIV está representado pela existência e pelo avanço dos processos judiciais que têm julgado e condenado PVHA em decorrência de determinados comportamentos sexuais e por omissão da exposição sorológica positiva para HIV. Mas não somente. Para que os processos judiciais se tornassem uma realidade, a AiD\$ precisou ser construída para muito além de um problema de saúde pública.

Veremos ao longo dessa dissertação como o dispositivo da AiD\$ possibilitou a produção de um emaranhado de estratégias de perseguição política, social, moral e econômica, e de processos de subjetivação e de desumanização que se tornaram centrais nas guerras culturais mundo afora. Não foram raras as acusações a grupos sociais que já são historicamente marginalizados, e que têm sido responsabilizados pelo surgimento e crescimento da epidemia, mobilizando juristas, polícia civil e militar, grande mídia, pastores evangélicos, grupos católicos, parlamentares e outros atores sociais que tentam buscar “alternativas” para “frear” o avanço da AiD\$.

Os efeitos dessa violência estão registrados nos recorrentes escrachos em rede nacional, nos acórdãos jurídicos, nos tribunais, em campanhas difamatórias, e são vivenciados na pele de quem é alvo dessa perseguição. Mas longe de receber todo este ataque de forma passiva, muitos grupos e atores têm se mobilizado para construir uma resposta e uma possibilidade de transformação após um longo histórico de construção subjetiva enquanto um corpos-identidades vistos como “perigosos” para a sociedade. ONGs, redes, fundações e coletivas estão produzindo há anos uma variedade de conhecimentos que confrontam as narrativas hegemônicas, tornando-se muitas vezes em espaços de acolhimento e de possibilidade de construção de um presente com mais dignidade, e garantindo que pessoas vivendo com HIV/AIDS estejamos presentes no futuro.

Frente à amplitude da criminalização, este trabalho tem por objetivo investigar as faces da criminalização (mas aqui já adianto que não se esgotam com a totalidade deste trabalho, mas abrem-se ainda mais possibilidades para investigação de outras minúcias referentes às criminalizações). Dessa forma, esta pesquisa está estruturada da seguinte maneira: há uma discussão inicial acerca dos escopos teórico-metodológicos presentes para o desenvolvimento desta dissertação, seguida de uma introdução ao panorama político, econômico e social acerca da pandemia de AiD\$ no Brasil. E aqui, pode até parecer estranho que isso venha acontecer dessa forma, quero dizer, não se esperaria que a teoria viesse com o campo? Mas é que, na verdade, minha pesquisa não começa com o mestrado. São frutos de percepções e encontros que tenho tido e vislumbrado enquanto ativista no movimento social de AIDS, enquanto pessoa vivendo com HIV/AIDS, enquanto uma travesti branca vivendo com HIV/AIDS, e sudestina num país com acessos absolutamente diferenciados.

A partir disso, nos capítulos seguintes, a dissertação está dividida em quatro eixos principais de investigação, cada qual com abordagens metodológicas distintas. A primeira parte consiste em realizar uma revisão da literatura nacional e internacional em torno da criminalização da transmissão do HIV. Nesta parte, são trazidos dezenas de artigos científicos, relatórios produzidos por agências internacionais e cartilhas do movimento social de AIDS. E além de descrever o panorama da criminalização, ainda são descritas as principais evidências biomédicas, farmacêuticas e das ciências sociais, e que chamam a atenção para o caráter anticientífico e contraproducente da criminalização da transmissão do HIV. Por fim, coletei uma série de materiais referentes a este tema de pesquisa e registrei observações de campo através das minhas participações nas principais conferências internacionais relacionadas a este tema de pesquisa: a *4th International Conference on the Social Sciences and Humanities in HIV - ASSHH -*, a *22nd International AIDS Conference - AIDS 2018 -*, e a *10th IAS Conference on HIV Science - IAS 2019*.

É preciso considerar, no entanto, que embora tenham sido levantados inúmeros estudos, sobretudo internacionais, ainda assim não foi possível descrever exaustivamente tudo o que foi produzido. Os documentos aqui registrados são, em sua ampla maioria, de países do Ocidente e de língua inglesa. Todavia, procurei trazer os principais aspectos descritos através dos relatórios publicados pelas agências internacionais, pois elas são baseadas em estudos mais abrangentes e foram produzidas cuidadosamente para registrar um panorama global da criminalização. Ademais, também consultei as principais plataformas internacionais que reúnem artigos científicos, entrevistas, depoimentos, documentários, articulações globais e análise sistemática da criminalização referente a maioria dos países do mundo, sendo a

principal delas a *HIV Justice Worldwide*. E também registrei os momentos mais marcantes que aconteceram nas Conferências internacionais, descrevendo duas articulações globais que adquiriram enorme visibilidade internacional, sendo uma delas uma campanha e a outra uma declaração de consenso científico.

A segunda parte deste trabalho consiste em analisar processos judiciais para identificar como este fenômeno tem se desenvolvido no Brasil ao longo da última década. Para isso, realizei um levantamento através dos *sites* dos Tribunais Judiciais de todos os estados da federação. E, conforme já havia sido alertada pelo advogado e ativista Cláudio Pereira, do Grupo de Incentivo à Vida – GIV –, só encontrei processos nos estados de SP, RJ, MG e RS, além do Distrito Federal. Dessa forma, ao entrar nas plataformas dos Tribunais de Justiça, na parte de “jurisprudência”, realizei pesquisas com as palavras “HIV” e “Lesão”, e selecionei processos julgados e publicados em segunda instância a partir de 01 de janeiro de 2013, e com data limite de 31 de dezembro de 2019. A escolha por processos julgados em segunda instância se deu porque nesta fase do julgamento há um estudo mais aprofundado acerca do tema, e isso nos permite identificar os limites argumentativos que estão sendo mobilizados para decidir incriminar e punir ou não pessoas vivendo com HIV/AIDS por transmitir o HIV ou por expor alguém ao risco.

Além disso, a escolha de partir de janeiro de 2013 se deu porque há um trabalho anterior ao meu, realizado por Alcinda Godói (2013) que descreve todos os processos de criminalização da transmissão sexual do HIV julgados em segunda instância, do início da epidemia até 2012. O que fiz ao analisar os processos que se seguiram até o início de 2020 foi dar uma espécie de continuidade às análises desses processos, para que pudéssemos minimamente mensurar se há uma tendência de crescimento ou de avanço da criminalização no Brasil, bem como identificar os aspectos que se mantêm e os que se transformam em relação ao período anterior; e também porque, desde que Godói (2013) produziu seu trabalho, muitas evidências científicas e articulações de ativistas foram produzidas no âmbito internacional. Dessa forma, procurei identificar se elas têm impactado o julgamento dos processos no Brasil.

Já a terceira parte desta pesquisa, através de uma metodologia de caráter qualitativo, realiza uma ampla análise de documentos de domínio público produzido pelos diversos atores envolvidos nas controvérsias do “clube do carimbo” e das consequentes tentativas de implementação de leis específicas que tornariam a transmissão deliberada do HIV um crime hediondo no Brasil. Para isso, criei um banco de dados contendo: 1) matérias e textos divulgados na mídia (jornais, revistas, sites, *blogs*) e em meios de comunicação do

movimento de luta contra a AIDS, de programas governamentais e de agências internacionais sobre questões relacionadas ao “clube do carimbo” e à criminalização como um todo, especialmente posicionamentos do Ministério da Saúde e programas locais de IST/Aids, e do UNAIDS; 2) artigos científicos, cartilhas e notas produzidas pelo movimento social; e 3) documentos oficiais das tramitações dos projetos de lei (PL 198/2015 e PL 1048/2015) no Congresso Nacional e documentos produzidos via audiência pública.

Nesta parte, e especificamente em relação ao material de debate e divulgação de denúncias em torno do “clube do carimbo” na mídia, a forma principal de acesso foi via internet. Foram consultados diretamente *sites* e redes sociais dos atores mais envolvidos no debate, como Ministério da Saúde, UNAIDS, organizações ativistas como o GIV e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Por sua vez, a busca por artigos científicos foi realizada majoritariamente através do Google Acadêmico, pois considerei as experiências de Carla Rocha Pereira e Simone Monteiro (2015) que tiveram resultados mais favoráveis com esta plataforma do que com bases indexadas de periódicos científicos. E no que tange às tramitações dos projetos de lei através do *site* do Congresso Nacional, estas foram facilmente consultadas, sem necessidade de recorrer à Lei nº 12.527/2011, referente à regulamentação do direito constitucional de acesso às informações públicas.

A forma como operacionalizei as análises deste material foi através da “cartografia das controvérsias” (Venturini, 2010), voltada para a análise de situações de dissenso entre atores de variados tipos. A cartografia se revelou bastante interessante, porque é um método capaz de revelar o social em sua forma mais dinâmica e apreender dinâmicas subjacentes à relação entre ciência e sociedade. Não obstante existir alguns estudos que partam da noção de controvérsia para pensar a relação entre ciência e sociedade de modo mais amplo, e inclusive a partir da relação entre ativismo e HIV/AIDS, ainda assim decidi por optar por utilizar o método explanado por Venturini (2010), porque a participação da mídia e a mobilização de afetos tem um papel muito mais proeminente do que a própria ciência, não se tratando propriamente de uma controvérsia científica, mas política. Daí a importância da noção de “política sexual” (Weeks, 1981) e das reflexões mobilizadas em torno da implementação das leis punitivistas em relação ao HIV, possibilitando a identificação de atores, posicionamentos, coalizões políticas, categorias mobilizadas e os sentidos a elas atribuídos, bem como o manejo de argumentos científicos e jurídicos no processo político.

Sobre o uso da noção de “política sexual”

Considerando a multiplicidade de atories articuladas em âmbito nacional e internacional em torno das questões relacionadas à Aids e à criminalização de sua transmissão, bem como o modo pelo qual a sexualidade está fortemente relacionada à epidemia, ao conhecimento produzido sobre ela e sobre os corpos das pessoas que vivem com HIV/AIDS ou daqueles vulnerabilizados à infecção, e aos aspectos legais, jurídicos e normativos implicados na produção de políticas de combate, a noção de “política sexual” (WEEKS, 1981) se configura como uma contribuição teórico-metodológico relevante para esta proposta.

Jeffrey Weeks (1981) realiza um resgate histórico a fim de compreender como as sociedades modernas têm se relacionado e produzido significados em relação ao corpo e à sexualidade. Neste movimento, ele investiga a emergência de definições dominantes de sexualidade e a forma como as relações de poder se estabelecem, definindo e redefinindo identidades sexualizadas e engendrando sobre os corpos uma regulação social e sexual. Nesse sentido, interessa a Weeks (1981) se afastar da ideia de que a política é um reflexo de mudanças na sociedade, e se aproximar do contexto político voltando seu olhar para os mecanismos de transformação social, com tomadas de decisões sendo produzidas em múltiplas esferas. Dessa forma, para Weeks (1981), torna-se muito mais interessante e produdente se debruçar, por exemplo, em decisões de “legislar ou não”, ou “processar ou não”, porque isso possibilita vislumbrar melhor as transformações a longo prazo e relacionadas a mudanças conjunturais.

É com essas considerações que Weeks (1981) se utiliza da noção de política sexual. E esta, por sua vez, será incorporada em análises de outres atories, e será de grande valia para refletirmos acerca de uma série de disputas políticas na contemporaneidade. Sérgio Carrara, por exemplo, tem trabalhado com esta noção e feito um uso que nos interessa para este trabalho. Segundo o antropólogo (2015), a ideia de política sexual é útil, pois

Em primeiro lugar, possibilita a abordagem conjunta de diferentes tipos de ação social dirigidos ao Estado ou promovidos em seu âmbito ou sob sua chancela: legislações, campanhas sanitárias, programas educativos, normativas ministeriais, decisões judiciais, diferentes ativismos ou movimentos sociais etc. Em segundo lugar, permite a análise de processos sociais que se desenvolvem em múltiplos planos, pois, se as políticas sexuais vinculam-se historicamente a espaços sociopolíticos definidos pelas

fronteiras dos Estados nacionais, tendo sido mesmo fundamentais para processos de construção da nação (*nation building*), elas têm sido forjadas cada vez mais intensamente no plano internacional e implementadas através de compromissos assumidos entre Estados, com a mediação de organizações que fazem parte do sistema das Nações Unidas (Vianna & Lacerda 2004). Finalmente, torna possível discutir a natureza complexa e heterogênea dos modos de regulação das práticas erótico-sexuais e das expressões de gênero, uma vez que tais modos se consolidam a partir do enfrentamento ou da coalizão de diferentes atores ou forças sociais e refletem representações sociais de natureza muito diversa: ideias científicas, crenças religiosas, valores morais, princípios jurídicos, posições políticas etc. (CARRARA 2015: 324-5)

Sérgio Carrara (2015) defende que a política sexual tem passado por significativas transformações ao longo das últimas décadas do século XX, em especial a partir da noção de direitos sexuais implementadas no âmbito das Conferências internacionais da ONU. Os avanços em termos de conquistas e implementação de direitos nos Estados é parte de um processo conflituoso que Carrara (2015; 2016) chama de “cidadanização” de sujeitos sociais - isto é, de lutas por direitos civis e por proteção social empreendidas pelos ativismos LGBT e diferentes feminismos, relacionado à progressiva incorporação de suas reivindicações pelo Estado -, e tem sofrido uma série de reações e ataques conservadores, da qual as controvérsias relacionadas à criminalização da transmissão do HIV fazem parte.

Essa evocação da linguagem sociojurídica nas disputas políticas está, por sua vez, relacionada ao que Carrara (2015) tem identificado como a emergência de um novo regime secular do dispositivo de sexualidade. Assim, na esfera da luta por direitos - e na própria constituição de sujeitos de direito -, vem se desenhando uma nova moralidade sexual, e que projeta sujeitos como “perigosos” em oposição aos “cidadanes respeitáveis”, ou seja, aqueles que merecem, por suas qualificações morais, ser integrados, “assimilados à sociedade”.

Nesse sentido, a AiD\$ envolve uma série de disputas políticas, sociais e econômicas, e que tornam esta epidemia uma arena que ultrapassa um mero enfrentamento a uma doença. Assim, e ao mobilizar ações do Estado e da sociedade civil, a noção de política sexual torna-se eficiente à compreensão acerca das disputas em torno dos significados trazidos pelo dispositivo da AiD\$.

Como alguns dos resultados desse dispositivo, a criminalização, a punição, a exclusão e a normalização das pessoas cuja sexualidade [e identidades de gênero e raça/etnia] destoam da norma e moral vigentes, não implicam, no entanto, que estas pessoas ou grupos sociais vão se situar à margem dos processos generativos de poder (Corrêa, 2009). Na verdade, estes

grupos amalgamados a partir de um esquema de produção subjetiva são elementos constitutivos do próprio dispositivo da sexualidade (Corrêa, 2009), e tornam-se efeitos do poder (O'Farrell, 2005). A medida que o sexo é fundamental para a produção de fronteiras, dividindo pessoas “normais” daquelas ditas “anormais”; saudáveis de enfermas (Weeks, 1999), vítimas de criminosas, cabe a estas pessoas sujeitadas disputarem politicamente os significados simbólicos, bem como todas as inúmeras consequências sociais que advêm deles (Corrêa, 2009).

A criminalização da transmissão do HIV é arena de luta das políticas sexuais na era contemporânea. Assim, nos capítulos seguintes, descreveremos o que tem sido produzido a este respeito no âmbito internacional e no Brasil, e, posteriormente, analisaremos os processos judiciais para depois entender como essas noções são trazidas pela grande mídia. E por fim, poderemos compreender como os efeitos de poder constroem o que convém chamar de bioidentidades de risco, e como alguns grupos da sociedade civil se articulam para reconstruir suas subjetividades alijadas e prospectar vida em meio ao caos.

Grande parte dos documentos analisados, especialmente ao longo das análises dos processos judiciais, como também pela análise das tramitações em torno das tentativas de implementação de projetos de lei a partir das repercussões midiáticas, são documentos públicos, e estão disponíveis nos portais da Câmara dos Deputados e dos Tribunais de Justiça de cada estado da federação.

Análise de documentos públicos

A importância em analisar documentos públicos não pode ser subestimada. Atualmente, o Estado se tornou um foco de interesse etnográfico, e diferentes investigações têm buscado destrinchar suas práticas, suas burocracias e seus rituais. Para tal, diferentes fontes e materiais têm sido mobilizados por pesquisadoras, superando a forma como os trabalhos de campo eram compreendidos pela Antropologia Social até meados do século XX (Clifford, 1997).

O levantamento de documentos públicos ao longo desta pesquisa tem por objetivo suscitar uma maior reflexão e compreensão acerca do funcionamento do Estado, em especial no sentido de evidenciar como e quais comportamentos sexuais e sociais são ou não autorizados pelo poder público.

Iniciar este processo requer, portanto, uma reflexão prévia acerca da forma como compreendemos o Estado neste estudo. No prefácio de *Sistemas Políticos Africanos*, Radcliffe-Brown (1940/1950) aponta que é bastante comum que dentre os estudos sobre instituições políticas, a figura do Estado seja apresentada como uma “*entidad superior a los individuos que conforman una sociedad, (...) y a veces se habla de que tiene una voluntad (la ley la define por lo regular como la ‘volundad del Estado’)*” ou como emisor de ordens” (2010, p. 58 - 59). Entretanto, este Estado sob esta forma não passa de uma ficção filosófica (Muzzopappa & Villalta, 2011), pois, o que existe por trás são amplas redes de conexão des indivíduos com diferentes papéis e poderes (2010, p. 59).

Isso mostra que Radcliffe-Brown não nega a veracidade do Estado, e como apontam Muzzopappa e Villalta (2011), há nele, na verdade, uma reivindicação para que a antropologia, de uma forma particular de estudo de instituições políticas, aponte à importância das redes de relações sociais dentro daquilo que chamamos de Estado (2011, p. 16), iniciando um amplo campo de estudos em torno da antropologia política.

Philip Abrams também reitera essa noção ficcional do Estado, que para ele aparece como um projeto ideológico, sobretudo ao passo que é capaz de escamotear práticas políticas por detrás das ações (1988, p. 76). E é com base nisso que Philip Corrigan e Derek Sayer (2007) vão propor uma noção de Estado que o identifique como um processo em construção, cheios de repertórios de rituais e de rotina, e com mecanismos de fixação de si mesmo. Isso significa dizer que, enquanto o Estado se torna uma figura abstrata em si, ou uma “ilusão”, as instituições governamentais operam de maneira real, produzindo materialidade.

Isso nos move para o entendimento de que o Estado é, na verdade, uma arena de disputas sociais com amplos impactos na vida cotidiana. A etnografia de conferências nacionais feita por Silvia Aguião (2014) é interessante sob este aspecto também, pois busca contextualizar os processos sociais e políticos que tornam possíveis a existência de uma “comunidade LGBT” como sujeitos detentores de direitos a partir de decisões e implementação de determinados dispositivos no aparelho de Estado, ou como políticas públicas. Para tal, a concepção de Estado sob a qual Aguião (2014) trabalha auxilia pensá-lo de uma maneira menos abstrata. Isto é, o Estado não é visto como uma unidade coesa ou algo dado, mas como um espaço que reconhece os processos sociais e de formação em constante transformação em seus regimes de produção e de funcionamento (Aguião, 2014).

Então, lançar luz sobre os discursos mobilizados por atores dentro de determinadas instituições, e que constroem diariamente o Estado - no caso, operadores de direito que

julgam os processos de criminalização da transmissão do HIV - auxilia compreendê-lo como uma articulação feita em múltiplas instâncias e por diferentes atores sociais.

Com essas considerações, abre-se portanto um amplo campo de investigação antropológica como importante ferramenta de análise dos processos de formação e de regulação moral e social.

Levar a sério os documentos como peças etnográficas implica tomá-los como construtores da realidade, tanto por aquilo que produzem na situação na qual fazem parte – como fabricam um ‘processo’ como seqüência de atos no tempo, ocorrendo em condições específicas e com múltiplos e desiguais atores e autores – quanto por aquilo que conscientemente sedimentam (VIANNA, 2014, p. 47)

As análises de documentos do Estado atravessam em especial dois capítulos desta dissertação: um sobre a análise dos processos judiciais de criminalização da transmissão do HIV, e o seguinte, sobre o “clube do carimbo”. Na parte final, todavia, o que investigaremos é um outro processo, relacionado à sociedade civil, ou à forma como os efeitos de poder atingem determinados grupos sociais e impulsionam respostas e articulações coletivas como forma de resistências às violências de Estado.

Dito isso, o capítulo final desta dissertação busca compreender como a Coletiva Loka de Efavirenz, isto é, grupo de pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS compreende o fenômeno da criminalização em suas múltiplas instâncias jurídicas e sociais, e de como todas essas questões atravessam a vivência e moldam comportamentos e assimetrias de poder de PVHA, mas também de pessoas que não vivem.

A forma como conduzo este último capítulo é através de uma “roda de conversa”, onde todos integrantes da coletiva dialogam sobre suas perspectivas e vivências com o HIV/AIDS, e como enxergam as várias faces da criminalização a partir do seu corpo. Diferente dos demais capítulos, para este último há uma discussão metodológica que estará presente lá, e não nesta parte, pois dialoga diretamente com a própria construção da Loka de Efavirenz, necessitando assim de uma discussão prévia mais aprofundada.

1. O campo e o corpo: sobre percepções e teorias

1.1. Sobre minha trajetória com este tema de pesquisa

Como transpóloga⁶, minha entrada no campo se deu a partir de experiências individuais e compartilhadas. Vou contar...

Mesmo tendo nascido com pênis, desde sempre fui uma criança bastante afeminada. Nas escolas eu sempre fui a *bixa* que era amiga das meninas. Os meninos até que me respeitavam, mas era por puro interesse em tirar boas notas. Nunca foi sobre mim. Já em casa, com a minha família, a coisa precisava ser diferente. Apesar de minha mãe sempre ter sido tranquila, eu não facilitei a vida dela: aos 5 anos fui pega por ela descobrindo o corpo do vizinho, e ele o meu; e aos 11, sentando mesmo.

Essa sexualidade quente mesmo quando ainda muito jovem fez com que meu pai deixasse de falar comigo muito cedo, principalmente depois do episódio da sentada aos 11 anos que ele ficou sabendo. Ele era militar e pelo pouco que me lembro, bastante imponente e machista. “Peito de aço”, a gente chamada. Morreu aos 36 anos - sem falar comigo há meses - , assassinado pela polícia militar do Estado de São Paulo.

Não creio que se ele tivesse chegado até aqui seria mais fácil agora que sou uma travesti vivendo com HIV/AIDS. Haveriam grandes chances de escutar um “sempre soube”. Aliás, eu mesmo repeti isso pra mim infinitas vezes após o meu diagnóstico. A forma como fui socializada, em especial em decorrência da minha sexualidade e do meu gênero, cujas expectativas performáticas eu jamais pude atender, sempre me fez me sentir perseguida pela possibilidade de contrair o HIV.

A AiD\$ era algo dado para uma pessoa como eu. E olha que eu sempre me preocupei em utilizar preservativos! Mas o que me perseguia eram as histórias contadas sobre as *bixas*, as *travas*. Se ser gay já era por um tempo um terror pra mim, um motivo de vergonha que eu deveria esconder da minha família e da sociedade como um todo, contrair HIV seria a sentença do fracasso. E mais do que isso, seria uma exposição automática da minha sexualidade, e que viria junto com um atestado de óbito. Era nisso que eu acreditava.

Em 2013 eu contrai o HIV. Descobri fazendo um teste rápido na UNICAMP, no último ano, no último semestre da minha graduação em Ciências Sociais, a caminho do *bandejão*. Eu tinha 24 anos e estava bastante doente já. Minha gengiva sangrava bastante,

⁶ O termo “transpologia” foi criado pela atriz Renata Carvalho, em sua pesquisa iniciada em 2007 quando atuava enquanto Agente de Prevenção Voluntária de IST, Hepatites e Tuberculose com travestis e mulheres trans na prostituição.

sentia dores fortíssimas na barriga; estava com diarreia há meses, emagrecendo e tendo queda de cabelo. O medo que eu sentia em me testar era tão grande que mesmo ficando assustada com esses sintomas, eu só fiz o teste porque, de fato, a testagem apareceu na minha frente através de uma ação feita pelo Centro de Saúde da Comunidade – CECOM – UNICAMP, coordenado pela Mariana Malika.

Dali pra frente, eu fui expulsa da universidade. Muitas das pessoas do meu círculo social passaram a me olhar com outros olhos. Eu estava bem magra e nitidamente doente. Poucos me perguntavam o que estava acontecendo, mas uma grande parte achava que eu estava simplesmente me drogando muito, e minha aparência abatida era reflexo disso. Deixei meus trabalhos finais nas mãos de outras pessoas, que se não tivessem incluído meu nome, eu não teria conseguido me formar. E eu jamais teria condições naquele momento de informar a diretoria do Instituto, ou até mesmo os professores e pedir uma ajuda em relação às avaliações. Eu não conseguia admitir pra mim mesma a situação, quíça para os outros...

Voltei para São Paulo e fui morar com a minha mãe. Conteí para ela no ano novo, e ela jamais vai me perdoar por isso, coitada. Apesar do choque profundo na vida dela, ela conseguiu se estabilizar mais rápido do que eu, e exerceu um papel fundamental na minha recuperação. Além de estar me recuperando de um quadro de AiD\$, tomando os antirretrovirais – ARV -, eu também estava bastante depressiva, sem expectativas... Naquele momento eu era um mix de sentimentos que envolviam pensamentos como “minha família sempre foi tão orgulhosa, e agora eles sentem nojo, frustração e medo de mim”; ou ideias do tipo “nunca mais vou conseguir me relacionar com ninguém”, “nunca mais vou conseguir transar”, “não terei mais uma vida normal”.

De fato, minha vida nunca mais foi a mesma. Minha família se rompeu, e até a minha mãe foi bastante culpabilizada: “se o pai ‘dele’ tivesse aqui, isso não teria acontecido”, disse um primo pra minha mãe certa vez. Foi uma prévia antes do golpe que destituiu Dilma Rousseff, e que quem é brasileiro ou estava no Brasil na época pode fazer parte da polarização que se iniciava. Quando a Dilma caiu, minha família já estava rachada há mais de 2 anos.

Todas as histórias sobre a AiD\$ que eram ditas, ou melhor, que eram sistematicamente vendidas, tinham uma clientela assídua dentre meus laços afetivos e familiares; pessoas que consumiam essas verdades, e sem o menor pudor passaram a me descartar. Até eu mesma aprendi a me descartar, a não acreditar mais nos meus sonhos. Sabe quando você passa a acreditar nessas histórias que dizem sobre o que é ser um corpo *positHIVO*, e sobre o que é ser uma *bixa*? Então, se praticamente todo mundo se afastava de mim por conta delas, como é que eu não iria acreditar nelas?

Essas ideias me acompanhavam, e não me permitiam voltar a sorrir e a florescer. Fiquei quase 3 anos nesse limbo! O primeiro ano passei com a minha mãe, e os demais criando outras conexões, outras possibilidades. Morava em uma casa com muitas pessoas, pessoas bastante especiais pra mim hoje, e que souberam esperar eu conseguir contar o grande segredo que eu sentia esconder.

Aos poucos fui contando para essas pessoas mais próximas – que não minha família biológica – até que em 2016 houve um verdadeiro acontecimento na minha vida. A Rede de Jovens São Paulo Positivo e outros parceiros,⁷ através da atuação da Carolina Iara, Lili Nascimento, Renan Moser e Pierre Freitas, organizou um curso chamado “Participação juvenil, Ativismo e Direitos Humanos e HIV/Aids no Estado de São Paulo”. O objetivo do curso era reunir jovens para construir novas mobilizações frente aos desafios da epidemia.

Quando eu fiquei sabendo deste curso, eu tive certeza de que era exatamente daquilo que eu precisava. Me inscrevi, tive a inscrição deferida e fui para o curso, que era realizado no Hotel Dann Inn, no centro de São Paulo. Lá conheci algumas pessoas, em especial as que organizavam o evento, e tive uma conexão bastante profunda com elas. Foi um encontro bastante político, mas também cósmico, que transformou grande parte das minhas perspectivas enquanto PVHA, bem como mudou por completo minhas relações sociais.

Naquele momento, pouco antes de ir para este encontro em São Paulo, eu já estava refletindo sobre juntar pessoas que discutem suas vivências com HIV/AIDS para que pudessemos desenvolver intervenções, aulas públicas e qualquer outra ação frente a situação desesperadora que estava se abrindo. O ano era 2016, e o cheiro de fascismo já estava no ar pra aquelas com o olfato mais aguçado. Era sabido que era preciso agir! E foi no próprio encontro que eu propus à Carolina Iara, a Lili Nascimento, ao Renan Moser e ao Ramon Soares, que também conheci lá a compor uma coletiva que levaria o nome de “Loka de Efavirenz”, que com o tempo ficou mais conhecida como “Loka”.

⁷ Este encontro teve apoio da Coordenação Estadual de DST/Aids, da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, do falecido Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), do Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa), do Fórum de ONGs Aids do Estado de São Paulo (Foaesp), da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids de São Paulo (RNP+SP), do Movimento Nacional de Cidadãos Positivos de São Paulo (MNCP-SP) e do Projeto Viva Melhor Sabendo Jovem.



Ilustração 1 - Campanha Avivamento PosithIVo.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

Eu estava realmente empolgada com este encontro. Me sentia preenchida com uma dose cavalari de vida que há anos não sentia. Era a primeira vez que eu falava aos quatro cantos que vivia com HIV/AIDS. Este encontro foi tão potente que encontrei nele forças para expor publicamente minha sorologia em Campinas, mais especificamente na UNICAMP, onde sentia não ter concluído ainda meu ciclo. Através de uma performance que fiz e que foi gravada pela minha irmã mais talentosa, Rafa Kennedy,⁸ enchi aquela universidade de cartazes que mostravam o meu descontentamento com a forma pela qual a AiD\$ não era

⁸ O vídeo da performance está disponível neste link:

<https://www.facebook.com/LokadeEfavirenz/videos/419575588407586> Acessado dia 08/10/2021

discutida naquele local, apesar dos altos índices de infecção. E a partir desse momento, passei a conhecer cada vez mais pessoas vivendo com HIV/AIDS na universidade, que compartilharam pela primeira vez sua sorologia com alguém que não era profissional de saúde; além de iniciar uma parceria com o CECOM- UNICAMP, iniciando um ciclo de debates pela universidade.

Passado este momento, eu voltei para São Paulo, mas agora para morar. Eu queria muito estar perto daquelas pessoas e mergulhar em atividades e discussões sobre viver com HIV/AIDS. A maioria das pessoas que se tornaram integrantes da Loka em São Paulo, e eu sentia muita força ao estar perto delas. Era o momento em que me sentia viva, e longe de quaisquer julgamentos em relação a minha sorologia. Afinal, a maior parte dessas pessoas também vivia com HIV/AIDS, ou trabalhava com o tema. Então era bastante inspirador e potente estar entre elas.

Mas é lógico que é impossível tentar romantizar nossas relações. Não era só a Aids que nos atravessa, mas a pobreza, a fome e várias outras vulnerabilidades. Precisamos nos juntar para poder atravessar os momentos de maiores dificuldades. Muitos de nós nem estávamos institucionalizados, não tínhamos condições de alugar uma casa... E, morando “ilegalmente” na moradia da USP - CRUSP -, entre aspas mesmo, afinal, trata-se de uma ocupação, por muitas vezes as que possuíam vínculo com a universidade dividiam seu “bandejão” com as que não tinham o que comer. Ou, quando isso não era possível, íamos nós para o CEASA atrás de uma “xepa”, buscando e coletando legumes e frutas coloridas caídas no chão para alimentar o *bonde*. E foi exatamente assim que fortalecemos a nossa parceria: através da alimentação, do cuidado e do compartilhamento das dores e das alegrias de nossas vidas; nos juntamos literalmente para sobreviver.

Durante este processo, que levou anos, a Loka foi se construindo enquanto uma coletiva. Nossas discussões, em sua grande maioria sobre Aids, duravam horas! E aconteciam sobretudo no momento em que cozinávamos. Era um momento muito especial que nos impulsionava a colocar a Aids na fogueira e transformar nossas dores em piada. O deboche é uma característica que atravessa a Loka desde sempre, e o reconhecemos como uma forma de amenizar as dores e ajudar a cicatrizar as feridas da vida.

Foi exatamente dessa forma que pudemos, aos poucos, alimentados e abrigados, nos organizar enquanto coletiva. E também o momento em que várias ações começaram a nascer para muito além do Facebook, onde alimentávamos uma página com nossas reflexões coletivas. Aos poucos, estávamos sendo convidadas para discutir sobre Aids e desenvolver atividades sobre “sexo seguro”, performances e outras intervenções em universidades,

conferências nacionais e internacionais, em festas de sexo em São Paulo; assim como a escrever e refletir em plataformas digitais, tais como Brasil de Fato, Le Monde Diplomatique, Agência de Notícias da AIDS, Jornalistas Livres, Rede Humaniza SUS, Revista Trip, Abrasco, dentre outras. Além de compor outros espaços institucionais, como a própria Rede de Jovens São Paulo Positivo; e também de construir articulações e intervenções políticas na ALESP e na Secretaria de Saúde de São Paulo. Algumes de nós também retornaram à universidade, seja pra terminar sua graduação, seja para iniciar um mestrado... E mais recentemente conseguimos até mesmo angariar editais públicos, como VAI 2019, da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, onde desenvolvemos um projeto super potente, chamado “Avivamento do Corpo PositHIVo”; e passamos a ocupar também a política institucional, em especial a vereança, na figura da co-vereadora da Bancada Feminista do PSOL,⁹ Carolina Iara.

Como o tempo e com o amadurecimento da Coletiva Loka de Efavirenz,¹⁰ passamos a nos definir da seguinte forma: a Loka é uma coletiva de pessoas jovens vivendo e convivendo com HIV/AIDS. A grande maioria se auto intitula preta, embora tenha uma pessoa branca ou outra, como eu. No momento inicial, éramos todes cisgêneres, embora isso tenha mudado, graças à Deyse.¹¹ Apesar da maioria das Lokas terem nascido e residirem em São Paulo, há hoje em dia integrantes naturais de outros estados, como Maranhão e Bahia, e também naturais de São Paulo mas que agora residem em outros estados, tais como Rio Grande do Norte e Paraíba; além de pessoas e coletivas colaboradoras, que não são exatamente da Loka, mas que de tempos em tempos contribuem conosco, bem como são atravessadas por nossas produções.

Por diversas vezes muitas des integrantes da Loka nomearam este processo de construção e fortificação coletiva como “aquilombamento”, isto é, uma estratégia ancestral de organização social e de produção de tecnologias que possibilita pessoas negras e indígenas atravessar os momentos de maiores dificuldades. Ou, nas palavras de Beatriz Nascimento (1976), a palavra “quilombo”, dos bantos, significa uma estrutura social em que pessoas negras estabelecem novas uniões através das relações. E foi assim, através dessa união, desse quilombo, que muitas das Lokas puderam se reerguer e até mesmo alimentar sonhos,

⁹ A Bancada Feminista é uma mandata coletiva de vereança em São Paulo, composta somente por mulheres, cis e trans, e que foi eleita à Câmara Municipal de São Paulo em 2020 com quase 50 mil votos.

¹⁰ Não é intenção desta dissertação descrever sistematicamente o que é a Loka, tampouco narrar nossa trajetória com profundidade. Caso você leitor tenha interesse em nossa história e nosso processo de articulação política, fica o convite para a leitura da belíssima dissertação de mestrado de Lumena Cortez (2019).

¹¹ Deyse é a Deusa Travesti.

prospectar futuro, o que nem sempre era possível para algumas integrantes até aquele momento.

Em linhas gerais, portanto, a Loka representa para nós mais do que um espaço de produção de conhecimento, mas uma poderosa rede de afetos e de cura, onde somos livres para sonhar e imaginar novas possibilidades, novos futuros, diferente deste que está posto e projetado para pessoas como nós.



Ilustração 2 - Campanha Avivamento PositHIVo.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

Ao longo desse processo de conhecimento, de auto conhecimento, e de construção de redes afetivas e políticas, nós eramos a todo momento interpeladas pelas disputas políticas e culturais. Se a gente conseguiu se fortalecer e ter um pouco mais de qualidade de vida com

HIV/AIDS, foi porque nos tornamos fortes o suficiente para nos desintoxicar ao menos em relação ao auto-estigma. Eu, por exemplo, consegui ressignificar em grande parte minhas relações afetivas, sexuais e sociais a partir do momento em que comecei a expor minha sorologia para HIV e a trabalhar com HIV/AIDS.

No entanto, sempre quando saía da minha *bolha*, quero dizer, do espaço seguro que havia criado ao longo dos últimos anos, daí via que o mundo e as percepções sobre meu corpo eram ainda bastante errôneas, muito estigmatizantes, e não tinham embasamento científico para se sustentar. Eram achismos, mas que tinham uma materialidade em forma de violência contra PVHA. Isso sem contar as políticas discriminatórias que estavam em disputa no Congresso Nacional.

Imagine você, leitor, a situação: depois de anos sem transar, em saí com um rapaz numa festinha. A gente ficou e transou sem preservativo. Eu não contei pra ele que vivia com HIV/AIDS, não achei que fosse necessário, e por várias razões. Tanto porque pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil tem direito ao sigilo, isto é, não sou obrigada teoricamente a contar para ninguém, como também existia ainda um medo em contar para qualquer pessoa. Já escutei histórias macabras, de pessoas sendo jogadas em carro em movimento, de pessoas sendo expulsas de suas comunidades, tudo porque expuseram sua sorologia positiva para HIV/AIDS. Por essas e outras razões, eu resolvi não contar.

Porém, este rapaz ficou sabendo que eu vivia com HIV/AIDS. Ele descobriu minha sorologia através dos meus próprios trabalhos, quando foi pesquisar sobre mim. Ele se sentiu bastante ofendido, e alocou em mim toda a responsabilidade pelo sexo sem preservativo que havíamos feito juntas. E mais, ainda me responsabilizou por passar um mês com mal-estar porque estava tomando PEP.¹²

Eu não quis contar a ele não apenas porque me faltava coragem, ou porque não queria correr o risco de perder o *crush*, mas também porque eu fazia um acompanhamento e tratamento para HIV/AIDS, e conhecia bem meu estado de saúde. Eu já estava indetectável, isto é, sem vírus na minha corrente sanguínea, e sabia que a transmissão era impossível de acontecer,¹³ então acreditei que não haveria nenhum problema em não contar. Hoje eu consigo estender essa compreensão, e acredito que o sexo precisa ser uma

¹² A Profilaxia Pós Exposição – PEP – são antirretrovirais que se toma em até 72 horas após uma possível exposição ao HIV e que cumpre a função de evitar a infecção por este vírus. A PEP está presente no Brasil desde 2010, e está disponível para todas as pessoas, independente de identidade, nos serviços de saúde, tais como SAE, CTA, Centros de Referência, AMA, UBS, etc..

¹³ Mais adiante discutiremos sobre as evidências científicas da “indetectabilidade”, bem como uma das suas principais consequências, a intransmissibilidade do HIV.

corresponsabilidade, uma negociação sincera entre todas as partes envolvidas justamente para não sobrecarregar alguém, independente de estar ou não indetectável.

Toda essa pressão psicológica que eu vivia, em especial em relação ao meu sexo eram questões que me tiravam o sono. Isso porque à ela se somavam discursos, conversas, boatos sobre pessoas vivendo com HIV/AIDS que “passavam” o HIV de propósito para as pessoas, “na maldade”, mas quando eu me debruçava sobre a história percebia que, na verdade, a PVHA só transou sem preservativo. Em grande parte das vezes, essas pessoas foram acusadas de transmitir propositalmente o HIV somente porque não expuseram sua sorologia positiva e porque transaram sem camisinha.

E essas tensões estavam presentes tanto nos espaços de sociabilidade que eu frequentava, tais como festas de sexo em São Paulo – Dando, Popporn -, como também estavam presentes nas grandes mídias – Globo, Estação, Folha de SP, etc. -, e até mesmo estavam em pauta no Congresso Nacional, mobilizando amplos setores da sociedade civil. A depender de onde eu estava, e mesmo que na brincadeira, algumas pessoas já chegaram a me chamar de “carimbadora”, isto é, de quem transmite o HIV de propósito, como se eu fosse uma bomba biológica pronta pra explodir.

Se eu não tivesse exposto minha sorologia publicamente, poderia viver em paz em relação às piadinhas. Mas eu nunca teria tido os encontros que tive, as possibilidades que nasceram a partir daí, e que entendo serem um ponto fora da curva para quem se expõe. Mas notar que essas “piadinhas” ganhavam corpo e que poderiam se constituir em uma lei contra a minha existência, contra a minha liberdade, contra a minha circulação na sociedade, tudo isso me mobilizou para iniciar uma pesquisa que pudesse responder à altura dessas narrativas.

Há, portanto, uma motivação pessoal para engajar e fazer este presente trabalho acontecer. E há também uma motivação social. Não é possível que a gente vá permitir que pessoas má intencionadas, destituídas de embasamento científico e somente com apelos morais continuem dizendo quem nós somos e como devemos ser tratadas. Esse tempo precisa acabar. E eu acredito que somente nossa produção e articulação massiva e coletiva serão capazes de dismantelar esses jogos de poder e de constante exercício de colonização.

A minha intenção é que este trabalho sirva como fonte de pesquisa histórica sobre a criminalização da transmissão do HIV, das articulações nacionais e internacionais, e que traga o embasamento científico necessário para ser utilizado contra leis discriminatórias e punitivistas. Além de servir como um ponto de apoio e como inspiração para que outras articulações permaneçam florescendo e resistindo às violências estruturais e institucionais que não terminarão enquanto a epidemia de AiD\$ permanecer politizada da forma que é. E

certamente enquanto a AiD\$ não for vista enquanto um problema de saúde pública e de responsabilidade coletiva.

Frente a tantas emergências, inicio este trabalho. Aqui, darei meu sangue soropositivo e meu tempo par articular um pensamento e uma percepção sobre uma experiência traumática da contemporaneidade. Espero poder pensar a partir de gigantes, muitos que nem puderam chegar até aqui justamente por terem morrido em decorrência da AiD\$, como Herbert Daniel, Néstor Perlongher, Brenda Lee, Silas, e tantas outras pessoas fantásticas que a pandemia e o abandono levaram para longe de nós.

A discussão abaixo diz respeito ao arcabouço teórico-metodológico que desenvolvi par dar conta da discussão que será feita ao longo desta dissertação. E em um primeiro momento pode até parecer estranho que a teoria venha “antes” do campo, mas na realidade o campo e a teoria são construídos concomitantemente ao longo da minha trajetória. Minha pesquisa não se inicia com este mestrado, mas ganha fôlego e desenvolvimento nele. Portanto, muito embora a teoria venha antes das pesquisas específicas desta dissertação, trata-se apenas de um aspecto textual e organizacional. O que será discutido aqui, atravessará toda a dissertação.

1.2. Conceituando o problema

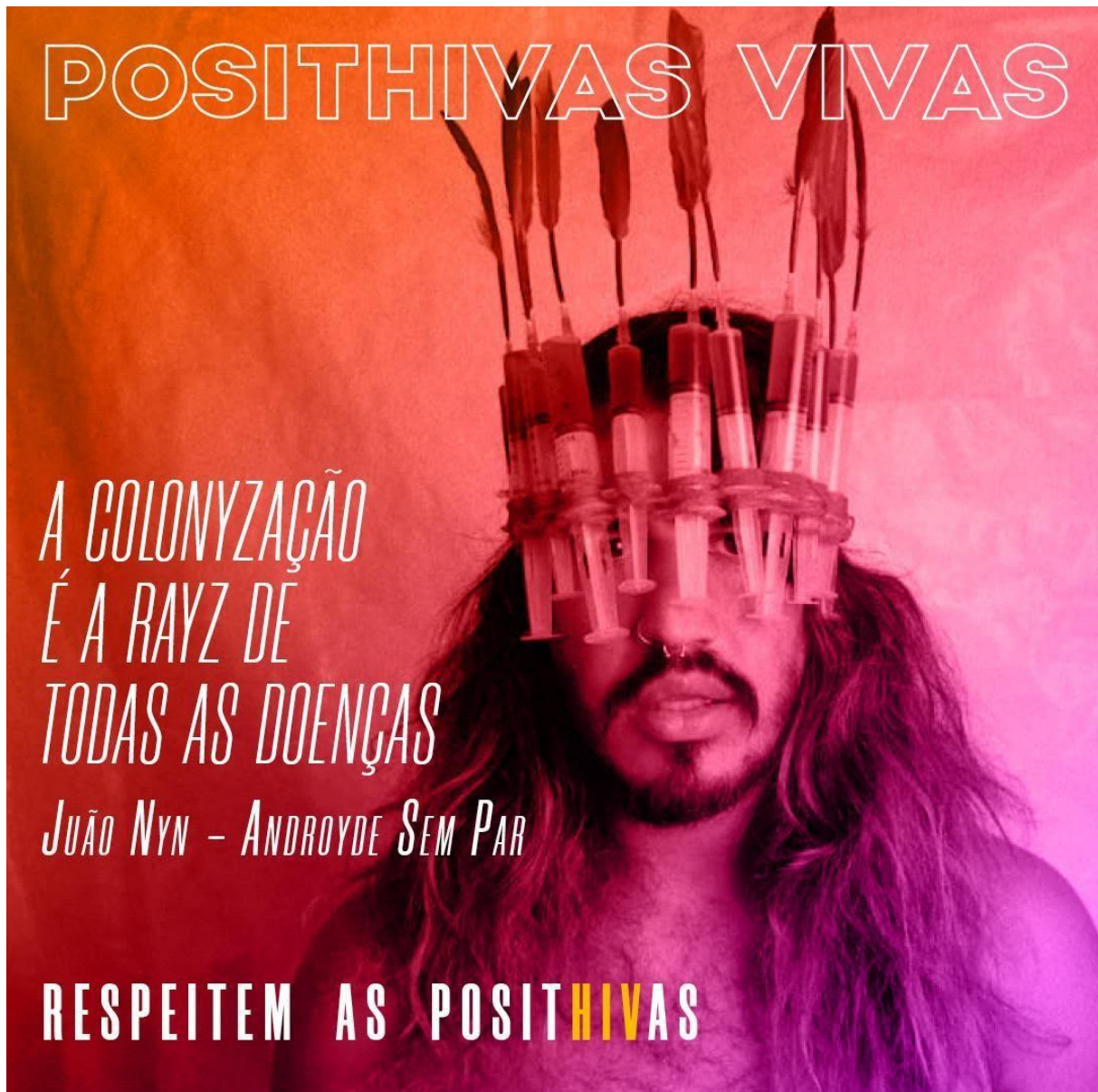


Ilustração 3 - Campanha Avivamento PositHIVo.

Fonte: Acervo da Coletiva Loka de Efavirenz

A criminalização da transmissão do HIV não é exatamente um fenômeno recente. Estudos indicam que leis punitivistas contra as PVHA estão presentes desde a primeira década da eclosão da epidemia. Com inspiração nos Estados Unidos, primeiro país a judicializar a transmissão, este modelo foi importado para o Brasil já no início dos anos 1990, com uma primeira condenação; além de uma enxurrada de condenações midiáticas bastante presentes desde então.

A proposta deste estudo é compreender como a criminalização se desdobra a partir de meados da segunda década do século XXI no Brasil, nas esferas jurídica, midiática e da sociedade civil. E para mergulhar nesta arena de enormes controvérsias, mais políticas do que científicas, é importante iniciar este trajeto refletindo sobre o contexto político, social e econômico em que a AiD\$ surge no Brasil, e seus eventuais desdobramentos e processos de formação subjetiva. Em linhas gerais, busca-se neste momento inicial construir um pensamento que resgate os significados e símbolos que passam a ser imputados e que se apresentam para muito além do vírus em si, tornando a nossa vivência com HIV/AIDS uma experiência social traumática deste tempo. Posteriormente, e considerando o atual contexto sóciopolítico brasileiro, tentaremos entender como isso se desdobra na contemporaneidade. Assim, talvez possamos mais do que vislumbrar respostas sobre os rumos que as políticas de AiD\$ estão tomando em sua quarta década, mas sobretudo para que possamos elaborar estratégias mais sofisticadas de enfrentamento às insistentes políticas de extermínio que, como discutiremos aqui, são bastante arbitrárias, mas não aleatórias.

1.3. Estigma e relações de poder

A discussão em torno do estigma e da estigmatização é fundamental para a compreensão do uso de determinados códigos culturais, mas também para se pensar as relações de poder e de produção de diferença na sociedade. Uma das maiores referências para se pensar estigma é Erving Goffman (1963), que, ao retomar uma série de trabalhos sobre estigma e exclusão social, e a fim de compreender o processo de atribuição de valor negativo a determinados grupos sociais, identifica que o estigma como um atributo negativo leva alguém ou um grupo social a ser descreditado ou desumanizado. Por estar atrelado às relações sociais das pessoas, determinada característica que estigmatiza alguém ou algum grupo confirma, por outro lado, a normalidade do “eu”, autorizada e assimilada à sociedade. A partir disso, Goffman (1963) define três grupos estigmatizados: 1) as pessoas que vivem com alguma deficiência física; 2) grupos com comportamento ou caráter considerado anormal, tais como putas, viados, criminosos e pessoas loucas; e 3) determinados grupos étnicos. Dessa forma, podemos compreender que é o atributo da pessoa que se torna evidente nas suas relações sociais que irá compor a sua identidade social. A diferença entre a sua identidade social real (a que se apresenta de fato) daquela identidade social virtual (o que se espera que determinada pessoa ou grupo apresente) é que vai resultar num atributo

depreciativo ou em determinado estigma. E a condição da pessoa estigmatizada será determinada pelo grau de percepção que se tem das suas características distintivas, sendo que quanto mais evidente esta for, mais desacreditada esta será (Goffman, 1963).

No entanto, essa leitura sozinha não é capaz de dar conta de pensar determinadas complexidades. Há longa data o movimento social de AIDS brasileiro (composto por ONGs, redes, fundações e coletivos) tem trabalhado com uma outra noção de estigma, de forma menos abstrata, afastando-se da psicologia e aproximando-se dos estudos que compreendem as relações de poder na sociedade. Segundo Richard Parker e Peter Aggleton (2001), que teorizaram esta noção de estigma do movimento social, este não pode ser compreendido como algo estático, ou como um atributo fixo, como aparece no pensamento de Goffman (1963), ou até mesmo como algo que determinadas pessoas impõem a outras, mas como parte de uma economia de poder e de produção de diferença. Isso porque, para que se possa de fato compreender a operacionalidade das dinâmicas políticas do Estado e das comunidades face ao estigma, é preciso entendê-lo dentro de uma “economia política da estigmatização e suas ligações à exclusão social” (Parker e Aggleton 2001, p. 12).

Ao considerar isso, Parker e Aggleton (2001) unem a noção de estigma de Goffman e a articulam com a produção de diferença que atravessa os trabalhos de Foucault, e constroem assim uma sistematização em que há uma intersecção entre as categorias de poder, cultura e diferença como elementos centrais para a formação de estigmas e processos de estigmatização. Uma vez atrelados à uma “economia política da exclusão”, relacionam-se diretamente à competição pelo poder, à produção de hierarquias e à manutenção das desigualdades sociais (Parker e Aggleton, 2001). “É preciso ter poder para estigmatizar”, defendeu Alcinda Godoi (2013, p. 65) em sua pesquisa sobre a criminalização da transmissão do HIV, apontando também para as assimetrias nas relações sociais que se produzem e se reproduzem constantemente nas competições por *status* social e produção de privilégios.

Mais recentemente, o artigo "Estigma, pânico moral e violência estrutural: o caso da Aids", de Simone Monteiro e Villela, e organizado pela ABIA em 2019, trouxe de forma bastante pragmática a forma como este se retroalimenta a partir dos pânicos morais (Cohen, 1972) e da violência estrutural. Sendo o estigma uma percepção distorcida, desproporcional ou “mais do que uma reação humana ‘normal’ frente a um desconhecido assustador”, ele produz uma associação entre grupos sociais com alguma “marca com potencial de desqualificar o outro” (Monteiro & al, 2019). Por sua vez, o pânico moral (Cohen, 1972) diz de estratégias utilizadas para se impulsionar o estigma, criando “medo” na sociedade, e justificando determinadas intervenções diante uma possível “ameaça social”. Dessa forma,

Monteiro e Villela afirmam que o pânico moral opera como um instrumento de reprodução da violência estrutural, ou “a violência estrutural se utiliza do pânico moral que, em grande parte, se apoia em processos de produção de estigma” (2019, p. 7).

A noção de pânico moral tem sido amplamente articulada por diversas pesquisadoras e ativistas para pensar as repercussões sociais em torno das questões relacionadas ao HIV/AiDS (Monteiro & al, 2019; Franch, 2017; Valle, 2017). O conceito de pânico moral foi criado na década de 1960 por Stanley Cohen (1972) para se referir a situações em que: 1) um grupo social que se presume representar alguma forma de perigo é associado a determinadas características, comportamentos ou fatos que não lhes dizem necessariamente respeito, e 2) tais associações são socialmente difundidas pela forma como a mídia, a opinião pública e os agentes de controle social apresentam sua “natureza” de forma estereotipada. Desse modo, pequenos “desvios”, ou diferenças em relação às normas são julgados e recebem uma forte reação coletiva.

O pânico moral é geralmente acionado em processos sociais marcados pelo temor e pela pressão por mudança social. A ampla difusão social de associações estereotipadas num contexto marcado por pânico moral faz com que temores associados à ideia de sexo como essencialmente perigoso sejam acionados, de modo a reforçar estigmas e desigualdades sociais. Nas palavras de Jeffrey Weeks:

Os pânicos morais cristalizam medos e ansiedades muito difundidos, e muitas vezes lidam com eles não pela procura das reais causas dos problemas e as condições que eles demonstram mas deslocando-os como ‘Demônios do Povo’ em um certo grupo social identificado (comumente chamado de ‘imoral’ ou ‘degenerado’). A sexualidade tem tido uma centralidade particular em tais pânicos, e os ‘desviantes’ sexuais tem sido bodes expiatórios onipresentes. (WEEKS, 1981, p. 14).

A intensidade desse estigma, conforme evidenciado por Gayle Rubin (1992) possui raízes nas tradições religiosas do ocidente, mas extrapola esses espaços, tendo muito do seu conteúdo contemporâneo oriundo de um sistema moral hierárquico previamente definido pela medicina e pela psiquiatria. Isso significa dizer que, através da produção de saberes científicos, a AiDS evidencia pontos de penetração do poder - médico, estatal - no corpo das PVHA e daquelas mais expostas às ISTs, e a “natureza” desse poder, como bem demonstrado por Foucault (2009) é fundamentalmente produtiva. Porém, há discursos sem quaisquer respaldos científicos e que também são mobilizados pelo Estado para atuar contra o direito sexual de PVHA, violando nossos direitos humanos. Também é objetivo desta dissertação

percorrer esses discursos, com foco especial em suas mobilizações por diferentes atores do Estado e das grandes mídias.

A fim de compreender como se desenvolvem os estigmas e os processos de estigmatização e, mais importante, como eles ainda são mobilizados na contemporaneidade para definir novos padrões de cidadania e de comportamentos sexuais aceitáveis em relação à ordem pública, é preciso percorrer algumas noções importantes para a construção da epidemia de Aids. E também identificar quais estruturas de poder são embutidas nelas e que servem para alimentar as engrenagens da desigualdade social e da manutenção da violência.

1.4. Dispositivo da Aids

Ainda nos anos 1980, Néstor Perlongher (1987), em seu livro “O que é AIDS”, se preocupava em discutir a forma pela qual esta nova epidemia estava se constituindo. Para Perlongher (1987), naquele contexto de muitas incertezas sobre o HIV, com poucas investigações científicas, ou ainda muito incipientes, eram recorrentes que discursos médicos estivessem respaldos em achismos e tivessem um forte apelo moralizante. De fato, a emergência da epidemia promoveu uma ampla exposição sexual de grupos ditos “homossexuais” (Pollak, 1990), inclusive como forma de planejar ações preventivas a partir das dinâmicas das sexualidades brasileiras (Paiva, 2020). Mas a arrogância médica a transformou em um protocolo de perseguição moral (Perlongher, 1985; 1987; Pelúcio e Miskolci, 2009), contribuindo para a promoção de uma ideologia de moralidade da saúde e do corpo (Ortega, 2003-2004; 2005).

No Ocidente, especialmente em países que viveram a chamada “Revolução Sexual”, o aparecimento da Aids promoveu uma mobilização acerca de posturas, comportamentos sexuais e também de diálogos entre diferentes áreas do conhecimento. Mas tornava-se nítida a maior legitimação dos saberes biomédicos, bem como sua explícita tentativa de redesenhar uma moralidade em um cenário em que a homossexualidade dificilmente voltaria a ser sufocada como outrora, mas que para viver fora da clandestinidade, ou ser “tolerada”, precisaria estar muito bem controlada e disciplinada (Perlongher, 1985; 1987). No Brasil, essa onda da “revolução sexual” foi em grande parte sufocada pela repressão da ditadura civil-militar, tendo atingido seu ápice mais para o final dos anos 1970 e início de 1980 (Saggese, 2015). Por aqui, além de interromper com este movimento ainda bastante incipiente, a Aids justificou uma série de violências, mobilizando pânico que revelavam muito mais um “desejo

coletivo de expurgo” e de “eliminação” do que qualquer outra coisa, conforme escrevem Larissa Pelúcio e Richard Miskolci (2009).

Para que possamos entender as consequência da eclosão da AiD\$ no Ocidente, e especificamente no Brasil, é interessante nos questionar que momento é este do capitalismo que possibilita o desencadeamento em massa de subjetividades marcadas por uma noção de risco. Risco a que exatamente? Será que mais do que um risco epidemiológico é possível vislumbrar um risco às estruturas dominantes de poder? Minha hipótese é que se essas fronteiras parecem estar borradas, é porque elas de fato revelam que a AiD\$ não é somente resultado do HIV, mas sobretudo de mais uma tentativa dos setores dominantes de reavivar e manter seus antigos projetos coloniais de poder.

Uma contribuição bastante interessante sobre o atual momento do capitalismo foi formulada por Paul Preciado (2018). A partir das considerações feitas por Foucault, em especial relacionadas às transformações nos âmbitos sexual, da sexualidade, de uma identidade sexual, e de gênero, bem como o prazer como objetos de gestão da vida existentes desde o século XIX, Preciado (2018) dá um passo adiante no sentido de identificar o sexo e a sexualidade como centro da atividade política e econômica deste tempo.

Aparentemente, ou ao menos o que se tem registrado e que ainda não foi queimado por regimes autoritários, nunca se produziu tanta pesquisa científica acerca do sexo e da sexualidade, em especial nos EUA durante a Guerra Fria (Preciado, 2018). Grande parte dessa produção surge como experimento de guerra, em laboratórios necropolíticos (Mbembe, 2018) capazes de produzir subjetividades, novas conexões, e transformar os corpos, o sexo e a sexualidade. Essas técnicas, transformadas em disciplinas através de instituições, são intensificadas, multiplicadas e passam a operar em redes, formando conexões e tecnologias que sofisticam o gerenciamento populacional. Esta noção de governabilidade, sistematizada na categoria “biopoder” (Foucault, 2008) foi compreendida por Agamben (2010) da seguinte forma: paralelamente aos aparatos de vigilância e controle do Estado, há uma contrapartida individual que fabrica subjetividades e tecnologias do eu que vinculam determinadas sujeitos a identidades específicas. Esse movimento, por sua vez, produz uma norma ou uma “consciência” de si que vigia a forma de ser no mundo. O processo de governabilidade diz, portanto, da junção dessas duas esferas que abrangem os âmbitos individual e populacional.

É interessante, e ao mesmo tempo assustador acompanhar com Preciado (2018) a linha histórica que o filósofo traça no que tange às descobertas e avanços biotecnológicos a partir dos anos 1930, e que são frutos de guerras e que vão se constituir como partículas fundamentais na produção de sujeitos e de subjetividades. Esta nova face do capitalismo foi

cunhada por Preciado (2018) como farmacopornográfica. E representa uma união que requer o consumo de processos biomoleculares, da ordem dos fármacos, e que estão interligadas a ordem das representações, ou “semiótica-técnica”, com potencial de ser transmitido midiática, televisiva ou telefonicamente dentro de um regime pornográfico capaz de inventar e disseminar subjetividades sexuais (Preciado, 2018). A matéria-prima deste novo processo de produção é a excitação, a ereção, a ejaculação, o prazer e o sentimento de auto satisfação, de controle e de onipotência, bem como de total destruição. E o motor desta nova fase do capitalismo é o “controle farmacopornográfico da subjetividade” (Preciado, 2018, p. 42).

A forma como a epidemia de AiD\$ foi lapidada no Brasil é bastante reveladora em termos de produção de redes de controle farmacopornográficos de subjetividades. Na verdade, a própria construção do movimento LGBTQIA+, e o decorrente processo de “cidadanização de sujeitos sexuais” (Carrara, 2015), ou de “sidadanização” (Pelúcio, 2009) são indicativos que apontam para as engrenagens deste motor.

Desde sua “primeira onda”, ainda nos anos 1970, o então “movimento homossexual brasileiro” - MHB - tinha como características principais, e em termos de luta política e de articulação, uma forte conexão com uma perspectiva comunitarista, e com contestação veemente ao autoritarismo. Dentro de um contexto histórico-político de ditadura civil-militar, este caráter libertário e alternativo tinha como inimigo central o Estado repressor (Simões & Facchini, 2009, p. 88).

Posteriormente, e sobretudo em decorrência da eclosão da epidemia de AiD\$ e seu eventual poder de desmobilização, o MHB começou a viver uma série de transformações. A começar por um esvaziamento¹⁴ na quantidade de grupos presentes. No início dos anos 1980, foram identificados por MacRae (1985) cerca de 22 grupos, e no final da década, em 1988, apenas 8 grupos foram encontrados, conforme marcado pelo Grupo Gay da Bahia.¹⁵ Houve um movimento migratório do MHB para o nascente movimento de AIDS, “criando as primeiras respostas da sociedade civil” para conter a epidemia (Facchini, 2005, p. 102). E para aquele momento, as pautas em torno da liberação sexual também acabaram sendo

¹⁴ Este esvaziamento não pode ser explicado somente devido à eclosão da epidemia de AiD\$. Outros fatores também podem ter sido responsáveis por isso. James Green (1998) tende a considerar algumas questões pertinentes, tais como 1) o aumento da inflação e o do desemprego; 2) a falsa ideia de que, em uma democracia, as reivindicações por direitos civis dos homossexuais poderiam se expandir com mais facilidade; e também pelo fato de que 3) a maior presença de homossexuais nas mídias e no mercado criaram uma falsa sensação de liberdade, diminuindo a necessidade de articulação coletiva.

¹⁵ Os boletins do Grupo Gay da Bahia podem ser consultados neste link: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2018/02/2-boletim-do-ggb.pdf>>. Acessado dia 25/03/2020, às 17h32.

desmobilizadas e, já dentro de um contexto de redemocratização do país, o direcionamento político se deslocou no sentido de reivindicar o direito à diferença, e também em buscar maior formalidade. Com a entrada de uma nova geração de ativistas pouco ligadas à esquerda e aos movimento anarquistas, a resistência à institucionalização se tornou muito menor, e passaram-se a construir sedes, registros oficiais dos grupos, estabelecer diretorias, com cargos e funções determinadas, etc.. Iniciou-se assim um amplo processo não apenas de institucionalização, mas também de ampliação das articulações em âmbito nacional e internacional para reivindicar e fortalecer as redes em torno da garantia de direitos civis e contra a discriminação e violência. Estas características vieram a configurar uma “segunda onda” do movimento, ou um “reflorescimento” nos anos 1990, havendo inclusive um deslocamento geográfico, com iniciativas para o eixo nordeste - Rio de Janeiro (Facchini, 2005).

Este segundo momento é marcado por alguns embates. Por um lado, há alguns grupos que tentam promover uma dissociação da homossexualidade de aspectos negativos a ela relacionados, tal como a epidemia de AiD\$, por exemplo, e assim projetar-se publicamente de forma mais “limpa”, silenciando muitas vivências da própria comunidade. Todavia, havia outros grupos e atores desta “segunda onda” que permaneciam pautando a epidemia, e conseguiram mobilizar uma série de recursos importantes através de diversos atores sociais, tais como associações científicas, partidos políticos, parlamentares e juízes (Facchini, 2003, p. 104). Facchini (2003) nota que atores vinculados ao Estado e ao mercado tiveram bastante relevância para o que ela chamou de “reflorescimento” do MHB. À guisa de exemplo, em 1995, pela primeira vez os encontros de gays e lésbicas (que posteriormente também abarcou a identidade travesti) passaram a contar com financiamentos de programas estatais de combate às IST/AIDS, em especial do Ministério da Saúde. O 8º Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas e o 1º Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas - AIDS - EBGL-AIDS - tiveram apoios de agências do governo, de universidades e de empresas (Facchini, 2003).

Neste momento, tornaram-se notórias não somente as transformações em relação ao MHB, mas também no que tange às respostas à epidemia de AiD\$. Richard Parker (1994) assinala que, em um primeiro momento (até a primeira metade dos anos 1980) a sociedade esteve imersa em uma onda de plena estigmatização e discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS e aos grupos sociais a ela relacionadas. Os grupos mais afetados foram em grande parte abandonados pelo Estado e pelas autoridades governamentais, muito embora este momento também viu surgirem as primeiras ONGs-AIDS, bem como o Programa de AIDS do Estado de São Paulo. Mas foi somente a partir de 1986 é que se passou a ter uma resposta em âmbito federal e maior mobilização nacional, muito embora esta etapa

tenha sido boicotada pelo governo Collor e por Alcení Guerra, então ministro da Saúde. Somente após o impeachment de Collor é que se iniciou uma tentativa de reverter as políticas desastrosas deste governo para se poder seguir adiante.

Um aspecto bastante interessante deste momento histórico se dá em relação às formas de obtenção de recursos para se construírem respostas de enfrentamento à epidemia de AiD\$. Nas palavras de Regina Facchini:

Do ponto de vista do movimento homossexual, algo muito importante em todo esse processo foi o fato de que a classificação de ‘grupos de risco’, há muito questionada por ser discriminatória, acabou revertendo-se em justificativa da importância de traçar estratégias específicas para as populações assim designadas. Nesse sentido, o uso da noção de educação por pares possibilitou que grupos com dificuldades de obtenção de recursos passassem a ser financiados por agências de cooperação internacional e por organismos governamentais. Ainda que esses financiamentos não criem uma situação ideal para o desenvolvimento de projetos e atividades, têm sido muito importantes para o fortalecimento do movimento homossexual (2003, p. 118).

As dificuldades de obtenção de recursos enfrentadas no período inicial da epidemia foram sendo “burladas” a partir do momento que os grupos aprenderam a angariar recursos sob a justificativa de “intervenções comunitárias” e de “fortalecimento institucional”. O foco em “grupos de risco” tornou-se uma forma de reivindicar investimento para o enfrentamento à epidemia, que por sua vez possibilitou tanto o fortalecimento do então movimento homossexual e a formação de novos grupos, como também promoveu uma segmentação das identidades ditas sexuais no Brasil (Facchini, 2003). Isso porque, para que fossem aprovados, os financiamentos exigiam uma definição estrita em relação ao seu público-alvo para a incidência de políticas.

Dessa forma, a associação entre AiD\$ com a homossexualidade, assim como todo o debate e controvérsias que daí floresceram socialmente em relação à sexualidade, e também os encaminhamentos de políticas públicas para a “população-alvo” estão, segundo Facchini (2003), diretamente relacionados à própria viabilidade que tem sido alcançada pela política de identidade homossexual no Brasil. Nesse sentido, a tese de doutorado de Silvia Aguião (2014)

nos ajuda a entender como este processo se constitui. Para construir sua etnografia, a autora participou de algumas conferências nacionais que buscavam contextualizar os processos sociais e políticos que tornam possíveis a existência de uma “comunidade LGBT” como sujeitos detentores de direitos (Aguião, 2014). Para tal, a concepção de Estado sob a qual Aguião (2014) trabalha auxilia pensá-lo de uma maneira menos abstrata. Isto é, o Estado não é visto como uma unidade coesa ou algo dado, mas como um espaço que reconhece os processos sociais e de formação em constante transformação em seus regimes de produção e de funcionamento (Aguião, 2014).

Sob esta perspectiva, ao acompanhar as conferências, Aguião (2014) identifica como os marcadores sociais da diferença, chamados por ela de “especificidades” são articulados tanto para se buscar uma solidariedade, e assim um conseqüente reconhecimento e legitimidade para determinado grupo social, e também como forma de construir uma resposta através de uma política pública que reconheça as maiores necessidades de determinado grupo. Ou seja, o pano de fundo que é revelado por Aguião diz de “como certos ‘direitos’ corporificam certas ‘identidades’ e vice-versa” (2014, p. 1), e também de como o Estado passa a se tornar produtor de sujeitos e, ao mesmo tempo, há igualmente uma “constituição desses sujeitos como parte de um fluxo contínuo de produção do próprio estado” (Aguião, 2014, p. 14).

Larissa Pelúcio (2009) chamou este processo de “cidadanização”. Ao considerar especificamente a construção de políticas que conferem direito e cidadania às travestis e transexuais, Pelúcio (2009) chama atenção para o fato de que isso só se tornou possível de ser iniciado a partir da AID\$. E aqui não é minha intenção promover qualquer tipo de dissociação entre travestis e transexuais, tampouco de *bixas* em relação ao HIV e à AID\$. Acredito que uma dissociação higienista, que nega os processos de vulnerabilização e as conseqüentes altas prevalências de HIV/AID\$ nessas populações, mata pessoas vivendo com HIV/AIDS, e portanto não nos interessa neste trabalho. Contudo, é preciso questionar a construção de uma bioidentidade (Ortega, 2003; Pelúcio, 2009; Pelúcio e Miskolci, 2009; Franch, 2012; Valle, 2013), pautada em uma lógica securitária e de risco, e atravessada pelo HIV/AID\$.

Essa construção bioidentitária terá reverberações políticas, sociais e institucionais, e investigaremos alguns de seus desencadeamentos nas esferas jurídicas, midiáticas e da sociedade civil. E como a lógica de risco é notadamente relevante para dar corpo às bioidentidades, é preciso compreendê-la melhor, então, para avançar com nosso pensamento.

A retórica de “risco” é bastante vasta na literatura em HIV/AID\$. São incontáveis as produções acadêmicas que se preocupam em nomear desta forma, bem com desenvolver uma

gestão de risco. De acordo com Ricardo Ayres, todo saber produzido em saúde está, de uma forma ou de outra, atrelado à epidemiologia, “o que pode ser em larga medida atribuído à penetração científica e eficácia prática do conceito de risco” (2008, p. 29). Para Ayres, a conceitualização do risco aprofunda os “princípios individualistas e tecnopragmatistas que estão nas raízes da Modernidade”, engendrando uma ciência dentro dos “domínios da positividade” (Ayres, 2008, p. 152). Nesse sentido, e talvez a reflexão que mais nos interessa neste momento, e como também se questionam Castiel, Guilam e Ferreira (2010, p. 46) é entender que “sujeitos são forjados por meio dos discursos sobre o risco”.

Porque talvez essa conceituação não tivesse tanto problema caso a AiD\$ não fosse socialmente compreendida enquanto um problema moral, e caso não estivesse tão fortemente vinculada à população LGBTI+ e negra, com efeitos concretos dos estigmas sentidos por essas populações. Ou caso isso não produzisse hierarquias que justificassem a menor quantidade de estudos e de produção e disseminação de tecnologias mais apropriadas para pessoas com vagina. Este é um ponto. A outra questão é sobre o uso bélico da linguagem, assunto bastante explorado pela escritora e ativista Susan Sontag (2007).

A autora defende que o saber biomédico moderno se constitui a partir de uma apropriação da linguagem bélica, produzindo metáforas de guerra para lidar com o corpo e com os processos de saúde-doença no Ocidente. Essa lógica se torna emblemática para desmascarar as relações institucionais no trato com as epidemias. “Quando a metáfora militar generalizada torna-se específica” e passa a “invadir” as narrativas médicas e a se tornar cada vez mais frequente em todos os aspectos da descrição da situação médica, promovem-se termos bélicos, como “alvo”, “controle”, “enfrentamento”, “ataque”, “combate”, “defesa”, “prevenção”, “atenção”, “risco”, “destruição”, etc. (Sontag, 2007). É sob esta racionalidade do saber biomédico e epidemiológico que se torna possível uma espécie de “utilização da guerra como oportunidade para a mobilização ideológica em massa”, transformando essa ideia de guerra em “uma metáfora adequada para designar qualquer campanha cujo objetivo seja apresentado como a derrota de um ‘inimigo’” (Sontag, 2007, p. 57).

Para uma epidemia que se constituiu ignorando a presença do vírus em pessoas heterossexuais e cisgêneras, e se considerando que o HIV não vive fora do corpo, tornou-se bastante problemático pensar formas de “derrotar o inimigo”. Conforme veremos mais adiante nesta dissertação, isso dará margem para justificar uma moralização do sexo, mas também a perseguições a pessoas e grupos sociais cujas performances de gênero fogem da “normalidade”, tais como das *bixas*, e das travestis e transexuais, sobretudo quando estas pessoas são negras. Mas também para produzir uma noção do que seria um sexo adequado em

oposição ao que não se encaixa nesta categoria. As noções de risco que foram mobilizadas por discursos epidemiológicos, e também propagandeadas reiteradamente pela grande mídia, auxiliaram no processo de construção do imaginário social da AiD\$ (Barata, 2006). E a criação da categoria “grupos de risco” nos primeiros anos da epidemia tornou-se então inteligível para o senso comum, promovendo um “cordão sanitário-moral mais do que um delimitador biomédico” (Pelúcio e Miskolci, 2009, p. 139).

Larissa Pelúcio e Richard Miskolci (2009) defendem que essa retórica do risco, assim como seu “*status* de cientificidade”, fomentou e fez ascender medos coletivos em relação a outres, dando margem para pensamentos deterministas, eugênicos e higienistas do século XIX. Foi a partir desta lógica de risco que se tornou possível o surgimento da categoria “aidético”, uma espécie de subjetividade forjada nas antigas e jamais superadas retóricas de “decadência” e de “degeneração” (Pelúcio e Miskolci, 2009). Dito de outro modo, se “aidético” materializou-se em constantes perseguições no Brasil, é porque a presença do pensamento evolucionista encontrou lugar de proeminência em instituições e na sociedade brasileira, politizando ainda mais corpos dissidentes com o advento da AiD\$.

É dentro deste contexto inicial de epidemia que Perlongher (1987) cunha o termo “dispositivo da AIDS”. A partir da noção de dispositivo para Foucault, isto é, como “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (Foucault, 2000, p. 244), Perlongher entende a AiD\$ como um dispositivo no sentido de enxergar nela o desencadeamento de um amplo processo de moralização, ou uma espécie de “refluxo da revolução sexual” (1987). Embora proeminente nos discursos biomédicos e epidemiológicos, esta moralização se difunde através de redes e penetra as esferas jurídicas, midiáticas, religiosas, as ações policiais, e também os protocolos, diretrizes e cartilhas nacionais e internacionais, campanhas de prevenção, dentre outros, produzindo uma espécie de “estatização do biológico” (Pelúcio e Miskolci, 2009), e uma “rede que se pode tecer entre estes elementos (Foucault, 2000, p. 244).

Pelúcio e Miskolci (2009) identificam que a principal característica presente no que reconhecem ser o “modelo oficial preventivo para HIV/AIDS” é a heteronormatividade, que por sua vez atravessa as relações hierárquicas de risco que fundamentam o dispositivo da AiD\$. Isto é, quando o falar sobre o sexo adquire maiores proporções em decorrência da emergência da AiD\$, a biomedicina como espaço de maior legitimidade social avança com um discurso altamente moralizante e cristão. Gayle Rubin (1992) cunha nesse momento a noção de “estratificação sexual”, que procura chamar atenção para o modo como a

sexualidade se constitui como vetor de opressão a partir de uma lógica que considera intrinsecamente má e perigosa qualquer variação sexual para além da heterossexualidade reprodutiva e estabelece distinções rígidas entre bom e mau sexo.

Grosso modo, o bom sexo passa a ser compreendido dentro de uma estrutura que preconiza valores, tais como a monogamia, o sexo procriativo, marital, não-comercial e heterossexual; ao passo que o mau sexo ficou por conta daqueles que se enquadravam em “subcategorias”, envolvendo “promiscuidade”, ou pessoas que realizam sexo não-procriativo, fora do casamento, ou comercial e homossexual. Este também poderia ser masturbatório ou se localizar em orgias, bem como ser casual e passível de cruzar linhas geracionais, e podendo inclusive acontecer em espaços públicos, ou ao menos em moitas ou saunas (Rubin, 1992).

Essa normatização e moralização são impulsionadas pelos discursos preventivos e adquirem um caráter bastante problemático ao se difundir em uma sociedade com forte abjeção homoerótica, tornando-se ainda pior quando se trata da realidade de travestis e de mulheres trans (Pelúcio e Miskolci, 2009). Isso nos move a considerar que a premissa heteronormativa por si só não é suficiente para dar conta do dispositivo da AiD\$. Conforme veremos ao longo desta dissertação através dos braços policial, jurídico, político e midiático do dispositivo da AiD\$, é preciso sofisticar o olhar através de outras lentes analíticas a fim de compreender este fenômeno social e suas implicações em termos de criminalização.

É sabido que o sistema capitalista é sustentado por uma variedade de forças (Jagose, 1996). A fim de buscar formas de desmantelá-lo, e por consequência romper com a espiral de violência estrutural e institucionalizada é preciso nomear e compreender quais forças operam em prol deste projeto colonizador. Um olhar decolonial sobre essas forças de sustentação perpassa pelo questionamento da heterossexualidade como estado natural e moralmente desejável, em grande parte como discurso produzido pelo saber biomédico (Pelúcio e Miskolci, 2009). Mas a cisnormatividade, categoria produzida pelos ativismos trans e sistematizada a partir de inflexões decoloniais por Viviane Vergueiro (2015), também fala sobre um outro processo de naturalização que, por sua vez, pressupõe a existência de um “eu” normal, biológico e natural, e, por consequência, de uma “outra”, antinatural e abjete.

Assim como o discurso biomédico se ocupou de vestir valores heteronormativos como saberes científicos, um outro processo de auto legitimação do “eu” (europeu, branco, cristão, masculino, heterossexual e cisgênero) também opera globalmente e de forma colonizadora: a noção de que existiria uma origem biológica para as noções de “homem” e de “mulher”. O conector básico que produz efeitos de sustentação destas noções seriam, segundo o discurso biomédico, os órgãos genitais, a carga cromossômica, os hormônios, e até mesmo a

capacidade de se reproduzir (Coacci, 2013). A produção desta fronteira com ares de “naturalidade”, faz com que todas as pessoas que não se encaixam neste modelo de forma perfeitamente “coerente” sejam sumariamente deslegitimadas, mutiladas (como tem acontecido com pessoas intersexo), tornadas “doentes mentais” pela psiquiatria, e socialmente alijadas em múltiplas esferas, sendo privadas de emprego, de afeto, de construção familiar, de direitos sociais como educação e acesso à saúde, e da dignidade humana como um todo.

É nesse sentido que se faz necessária a utilização da categoria analítica da cisnormatividade. Segundo Viviane Vergueiro (2015), pensar a cisgeneridade - ou cisnormatividade -, isto é, refletir sobre as identidades de gênero naturalizadas e desejáveis implica discutir os tipos de “atribuições culturais” atreladas aos aspectos interseccionais. Por sua vez, e de acordo com a compreensão que Patrícia Hill Collins (2017) tem feito sobre a interseccionalidade (Crenshaw, 1991), esta categoria significa pensar a partir de marcadores raciais, de gênero, de classe e de sexualidade de forma a suscitar reflexões em prol de justiça social. Nesse sentido, compreender e desmanchar as epistemes que naturalizam sexo / gênero é interessante para entender o desenvolvimento do dispositivo da AiD\$, suas eventuais consequências, e que dizem muito mais sobre prerrogativas colonizadoras do que de evidências científicas.

O esforço analítico feito por Viviane Vergueiro (2015) para conceituar a cisnormatividade tem uma evidente inspiração a partir das categorias de heteronormatividade e de branquitude, e por conseguinte, dialoga diretamente com essas categorias. Isso porque, ao considerar que os projetos coloniais se constituem não somente através da generificação de outros, mas através dos processos de racialização de pessoas não brancas, daí tem-se como fundamental problematizar também a branquitude enquanto estrutura de poder e como sustentáculo do sistema capitalista e de manutenção dos projetos coloniais.

Assim como a cisnormatividade e a heteronormatividade buscam alocar a construção sexo/gênero como um fator estritamente biológico, e construir relações heterossexuais enquanto algo “normal” e desejável, respectivamente, a branquitude busca formas para legitimar pessoas brancas enquanto sujeitas universais, não racializadas. Longe de estabelecer fatores biológicos de diferenciação, tratam-se de construções coloniais que naturalizam privilégios e opressões.

Lia Vainer Schucman (2012) compreende a branquitude como um local de suposta superioridade estética, cultural e intelectual, de vantagem estrutural e permeada por valores meritocráticos que tendem a apagar os efeitos do racismo estrutural que delimitam o lugar de poder econômico e de decisões políticas a favor de pessoas brancas. Isso porque a

branquitude, segundo Schucman (2012), apesar de consistir em uma identidade racial produz uma subjetividade em pessoas brancas que faz com que nós não nos racializemos, assumindo um local de neutralidade e de universalidade. E essa suposta neutralidade/universalidade, ou ausência de autodefinição étnico-racial, faz com que pessoas brancas nos tornemos um modelo de padrão normativo (Cardoso, 2011).

Cida Bento (2002), ao estudar a branquitude, identificou que pessoas brancas estamos acostumadas a nos ver em todos os espaços, e a naturalizar este processo. A autora compreende este fenômeno como uma espécie de “pacto narcísico da branquitude” (Bento, 2002). E aqui defendo que este “hábito” também está presente no “modelo oficial preventivo para HIV/AIDS”, especialmente pelo seu caráter universal e individualista, e que muitas vezes pressupõe que todas as pessoas acessam determinadas informações e tecnologias que as permitem seguir as cartilhas e as recomendações sobre prevenção, e também pela forma como a criminalização tem perseguido judicialmente pessoas racializadas em diversos países, ou pessoas que não apresentam o pacote colonial completo da branquitude, incluindo a heterocisnormatividade compulsória e cristã.

Em síntese, é possível identificar através do dispositivo da AiD\$, portanto, aspectos da heteronormatividade, mas também de cisnormatividade e de branquitude. Minha hipótese é que essas estruturas de poder estão completamente articuladas na forma como a AiD\$ tem sido trabalhada desde sua eclosão por alguns setores expressivos da sociedade (embora tais discursos não sejam consenso¹⁶), partindo de uma lógica positivista presente nos discursos dominantes sobre prevenção, e se estendendo por consequência ao judiciário brasileiro, com responsabilizações individuais e fortes assimetrias de poder no sexo; além de constantes escrachos midiáticos, jogando gasolina nas guerras culturais persistentes na contemporaneidade.

Esses discursos universalizantes são problemáticos à medida que se pretendem alcançar todas as pessoas mesmo ignorando as reais possibilidades de prevenção para cada uma, e para cada contexto social, ou para cada cena sexual (Paiva, 2000). Embora não

¹⁶ É importante frisar que aqui estamos nos referindo aos discursos preventivos dominantes. Isto é, aqueles em grande parte incorporados por diretrizes internacionais, e também fomentados pelas classes médicas, cuja branquitude e cis-heteronormatividade tendem a atravessar suas observações e construções políticas. Mas isso não significa que não tenham sido construídas outras estratégias paralelamente. Muito pelo contrário. Em “Fazendo arte com camisinha”, Vera Paiva (2000) vai buscar através de suas oficinas de “sexo seguro” realizadas desde os anos 1990, formas de desmanchar imaginários e lógicas segregacionistas e universalizantes de prevenção, substituindo por uma perspectiva calcada na “solidariedade” e na compreensão das diferentes histórias de vida das pessoas, abrindo possibilidades para se pensar, de fato, medidas mais eficientes em relação à prevenção. Este é apenas um exemplo, dentre inúmeras outras possibilidades criadas e aplicadas, seja pela academia, seja pela sociedade civil organizada.

consensuais, é de interesse desta dissertação identificar como o dispositivo da AiD\$ tem encontrado formas de se expandir e se reinventar em meados da segunda década do século XXI. O que de fato fundamenta tal escolha? Seria a utilização deste discurso uma controvérsia científica ou política? Como o imperativo “use camisinha” tem migrado de uma estratégia de prevenção para um problema de segurança pública e de manutenção da ordem social? Se existe uma preocupação por parte de operadores de direito no sentido de delimitar como o sexo deve ser feito, bem como quais silêncios são autorizados e quais não são, então é preciso mapear quais os argumentos que respaldam a interferência do Estado na esfera da intimidade. E se o Estado brasileiro (mas não somente) está produzindo precedentes para criminalizar cada vez mais pessoas vivendo com HIV/AIDS, é bastante relevante, então, questionar quais subjetividades estão sendo produzidas ou atualizadas como efeitos da operacionalidade deste farmacopornopoder.

Antes de entrar propriamente nas especificidades em torno da criminalização, cabe ainda uma breve discussão sobre o tempo presente, mais especificamente sobre a forma como este capitalismo que torna a AiD\$ uma pornografia de larga escala, se sofisticava através de valores neoliberais.

1.5. Bom sexo pra quem? Notas sobre o tempo presente



Ilustração 4 - Campanha Avivamento PositHIVo.
Fonte: Acervo da Coletiva Loka de Efavirenz

Quais valores sustentam os “novos” projetos políticos? Como são articuladas as agendas do capital? E em detrimento do que? O que pretendo agora é discutir brevemente sobre estes aspectos e suas nuances, pois os considero bastante relevantes para entender em que contexto a criminalização da transmissão do HIV se torna possível e ganha espaço. Se por um lado o presente se configura cada vez mais por uma sociedade destituída de direitos básicos, como saúde e educação públicas, e absolutamente rendida às mega corporações internacionais, além de moral e eticamente adoecida, com múltiplas intervenções no âmbito

educacional, por outro lado, e a despeito de toda desigualdade social, tem-se uma ideologia individualista e meritocrática, que tende a escamotear os problemas sociais fortalecendo aparatos repressivos e apelando para soluções simplistas, ineficazes e injustas, como o encarceramento.

Em “AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas”, Herbert Daniel (2018) compreende que a epidemia de AiD\$ opera de três formas. A primeira diz respeito ao HIV, a presença do vírus em si; a segunda se refere ao processo de adoecimento causado por ele, que pode levar as pessoas ao quadro de AIDS, quando há debilidade do sistema imunológico e o consequente aparecimento de doenças oportunistas. Já a terceira epidemia diz respeito aos aspectos culturais e sociais que constroem a epidemia, criando símbolos, estigmas e discriminações. Nesta dissertação, nos atentaremos aos aspectos referentes à terceira epidemia, e audaciosamente proporemos pensá-la em um quarto momento, onde a judicialização da saúde se desloca da esfera dos direitos sociais e passa a confluir com sinergias repressivas envolvendo o fenômeno das criminalizações.

Ao historicizar o dispositivo da AiD\$ é possível identificar uma transformação importante no *modus operandi* da história do Ocidente, bem como um alinhamento em relação às mudanças em torno do regime secular do dispositivo da sexualidade. Uma noção interessante para compreender algumas das transformações das últimas décadas, e que dialoga diretamente com a noção de dispositivo da AiD\$ foi pensada por Sérgio Carrara (2015). Ele busca identificar os principais aspectos referentes à moralidade, à racionalidade e à política, bem como a forma como esses valores se transformam a partir das últimas décadas do século XX. Assim, Carrara (2015) sustenta que, até meados dos anos 1970, o tipo de moralidade que operava era majoritariamente cristã, onde as relações sexuais e o próprio prazer só poderiam ser justificados dentro de uma lógica reprodutiva. A racionalidade dominante era oriunda dos saberes médicos e biológicos, advindos de uma lógica determinista e positivista, conforme já discutimos, e em um diálogo estreito com valores cristãos (Rubin, 1992). E por fim, e em termos de política, quaisquer intervenções por parte do Estado no âmbito da sexualidade se baseavam em noções engessadas de “família”, de “raça” e de “nação” (Carrara, 2015).

Com o avanço das Ciências Sociais e dos ativismos, mas também com a ascensão da ideologia neoliberal, esse modelo de pensamento tem sido cada vez mais questionado. A moralidade tem se transformado muito mais em um “tecnologia de si”, isto é, em um modelo que sujeitos seriam teoricamente capazes de manejar técnicas em seu próprio benefício. Por sua vez, a racionalidade se deslocaria da hegemonia biomédica para o campo sociojurídico, questionando determinismos biológicos, mas também produzindo sujeitos de direito e criando

uma espécie de “utopia jurídica”, onde o direito seria capaz de resolver todos os problemas da sociedade (Carrara, 2010). E no âmbito político, as estratégias de intervenção do Estado se modificam, podendo atuar para além de valores transcendentais, mas sobretudo “em nome da preservação ou da promoção da cidadania ou da saúde dos próprios indivíduos envolvidos” (Carrara, 2015, p. 329-331).

Esta mudança de regime, sobretudo a partir dos anos 1970 e 1980, vai neste momento repensar o corpo no sentido de fortalecer a noção de “indivíduo” e de responsabilizá-lo por seus atos. E isso será crucial para os desdobramentos em políticas públicas, bem como para constituir novas definições de cidadania. Os limites do aceitável passam a se transformar em direção a valores que preconizam o “bem-estar” individual e coletivo através do “bom” uso dos prazeres. Assim, a direção “aceitável” definida pelo biopoder visa a “realização pessoal”, a “felicidade”, o “bem-estar” e a “saúde” (Carrara, 2015, p. 329). Este movimento vai colocar em campos de batalha sujeitos “saudáveis” em oposição a todos fora deste pacto de cidadania estabelecido, e que representam, portanto, um “risco” à sociedade.

Se estes são os “novos” valores e ideologias que produzem subjetividades e individualidade, paralelamente, e em termos de políticas econômicas globais, entra em curso uma outra face da ideologia neoliberal. Com a crise do modelo desenvolvimentista do Estado, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional - FMI - passaram a se articular no sentido de criar alternativas que promovessem uma transformação no regime econômico e político em escala global. De acordo com Richard Parker (2001), uma das estratégias que o Banco Mundial encontrou para interferir nas estruturas econômicas e políticas dos Estados foi via concessão de empréstimos.

Diante da fragilidade econômica de muitos Estados, bem como face à emergência que a Aids trazia às sociedades, o Banco Mundial passou a conceder empréstimos para a construção das políticas de Aids em alguns países, mas sob determinadas condições. Ao aceitar estes empréstimos, os Estados se comprometiam a aplicar medidas de austeridade fiscal, reduzir gastos públicos, expandir a privatização, e abrir a economia nacional (Parker, 2001). No Brasil, para além dessas diretrizes, o Banco Mundial ainda estabeleceu que este dinheiro deveria ser destinado somente à prevenção,¹⁷ e não à compra de antirretrovirais.¹⁸

¹⁷ Entende-se nesta lógica de prevenção uma perspectiva segregacionista, e que aparta pessoas que vivem com HIV/AIDS das pessoas que não vivem, valorizando estas em detrimento e abandono daquelas.

¹⁸ O Brasil realizou estes empréstimos, mas o protagonismo do ativismo brasileiro em HIV/AIDS desobedeceu as diretrizes do banco e realizou a compra dos antirretrovirais, possibilitando com que, a partir de 1996, a distribuição universal e gratuita se tornasse lei: a Lei 9.313 de 1996. Foi através desta importante política pública que o Brasil se despontou como referência global no tratamento e prevenção ao HIV/AIDS.

É importante dizer que, neste momento, o Banco Mundial realizava uma espécie de concorrência em relação à Organização Mundial de Saúde - OMS - em termos de protagonismo global nessa área. Se outrora a OMS (e com apoio da UNICEF) foi capaz de organizar a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, no Cazaquistão, em 1978, e estabelecer diretrizes em âmbito global em termos de atenção primária à saúde, bem como articular noções de universalidade e integralidade (hoje as bases que fundamentam o SUS), e de produzir a importante Declaração de Alma-Ata vinculada às perspectivas dos Direitos Humanos, depois disso, a OMS nunca mais foi capaz de fazer uma formulação de defesa real dos direitos de saúde (Facchini, 2018).¹⁹

A hegemonia em termos de saúde se deslocou para o Banco Mundial. E a própria pressão internacional pela implementação do neoliberalismo criou situações de dissenso que inviabilizaram a criação de novas diretrizes globais que articulassem noções de saúde pública. Facchini (2018) argumenta que, em uma nova tentativa de retomar o protagonismo global em saúde, a OMS articulou a Conferência Global em Astana, no Cazaquistão, já em 2018, mas que se preocupou em retirar palavras como “sistema público de saúde”, “sistemas universais de saúde”, ou até mesmo “atenção integral às necessidades de saúde da população”. A ênfase passou a ser, portanto, o fortalecimento das parcerias público-privadas.

Com exceção das políticas de AiD\$ no Brasil, por aqui o SUS foi capaz de articular, ainda que com pouco investimento em relação ao PIB nacional, uma vasta rede de cuidados em saúde. Facchini (2018), ao analisar os relatórios produzidos pelo Banco Mundial, afirma que esta instituição tem se engajado em analisar a forma como o SUS (mas também outros sistemas de saúde de outros países) tem se empenhado e qual o grau de eficiência tem atingido. Como resultado dessas análises, o Banco Mundial reconheceu uma taxa média de 63% de eficiência em relação aos níveis de atenção primária, enquanto que em relação aos níveis de média e alta complexidade, a eficiência estimada foi de 29% (Banco Mundial, 2018, p. 04).

A controvérsia “ignorada” pelo Banco Mundial consiste, na verdade, pelo fato de que, salvo algumas iniciativas mais recentes, toda a atenção primária do SUS é pública. O que significa dizer, então, que o que há de eficiente no SUS é, portanto, a parte pública. Contudo, o Banco Mundial, contradizendo seus próprios dados, tem defendido a privatização geral do sistema de saúde brasileiro. Sob o eufemismo de “reforma”, o Banco Mundial propõe que “prestadores autônomos” ou “semiautônomos” passem a gerir e a ofertar serviços em nome de

¹⁹ O período analisado não considera os impactos da pandemia de COVID.

uma maior eficiência. As estratégias, nós já conhecemos: são as famosas Organizações de Saúde - OS.

É possível dizer que, ao longo dos últimos anos, o Brasil tem se aliado às perspectivas do Banco Mundial. E se o SUS se constituiu junto com a redemocratização do Brasil, é justamente quando esse processo é posto em xeque por forças conservadoras e enormes pressões políticas e econômicas nacionais e internacionais, que os recursos da saúde pública são cortados. Após o golpe que destituiu da presidência a primeira mulher a ocupar este cargo no Brasil, Dilma Rousseff, em 2016, acentuou-se uma agenda que já estava em curso: o projeto neoliberal.

Achilles Mbembe, em artigo publicado no *Mail & Guardian*, intitulado “*The age of humanism is ending*” (A era do humanismo está terminando), aponta para um momento crucial dos nossos tempos, e que são norteadores dos problemas a serem enfrentados no século XXI. Para Mbembe (2016), o momento atual é de bifurcação entre democracia liberal e capitalismo neoliberal. Na democracia liberal, a figura da pessoa negra aparecia permanentemente revalidada e propagada a partir da tópica do perigo e da ameaça, como heranças vivas e atuantes da colonização e da escravização, e essas características tornaram-se o combustível para uma “cultura do medo” que tem movido os “motores do liberalismo” (Mbembe, 2018, p. 147). Entretanto, a medida que as estruturas vão se modificando, o capitalismo vai impondo uma cisão inclusive a esta democracia liberal (que já era branca e cisgênera).

É dentro dessa perspectiva que Achille Mbembe entende o funcionamento de uma necropolítica (2017). Para o filósofo, se o pensamento liberal clássico esteve pautado dentro de uma perspectiva de gerir a vida como parte fundamental da administração do mundo moderno, e portanto em diálogo direto com a biopolítica de Foucault, com o avanço do neoliberalismo esta perspectiva se transforma. A produção da morte, isto é, a necropolítica, surge como um projeto de implementação de uma economia pautada na exclusão de pessoas que não são compatíveis com este sistema (Mbembe, 2017).

As evidências de que este processo está em curso em países que sofreram com a colonização, e especificamente no Brasil, são os constantes cortes dos direitos sociais, as medidas de austeridade, a banalização e a espetacularização da morte, midiaticizada e publicamente defendida. E aqui, a “raça” tem um papel fundamental, pois a racialização é historicamente um processo de naturalização da morte de outre (Mbembe, 2017).

Ao conectar as investidas internacionais de instituições poderosas que estão sequestrando as infraestruturas públicas brasileiras com o apoio das “elites” nacionais,

identificamos um processo necropolítico no Brasil. Após o golpe de 2016, não demorou muito para ser aprovada a Emenda Constitucional 95, que congelou por 20 anos os gastos públicos federais com educação e saúde.²⁰ Os efeitos dessa medida no SUS já são sentidos aos montes. Somente em relação às políticas de AIDS, temos presenciado nos últimos anos: denúncias de fracionamento e falta de antirretrovirais em várias regiões do Brasil desde 2016, justificadas pelo Ministério da Saúde como “problemas de logística”;²¹ fechamento de centros de referência em HIV/AIDS;²² esvaziamento do programa municipal de IST/AIDS de Sorocaba e transferência para um prédio situado em cima de um necrotério hospitalar;²³ articulações entre planos de saúde e governo federal em relação ao fim da gratuidade do SUS;²⁴ apagamento da palavra “AIDS” da sigla PVHA, sendo substituída por PVHIV;²⁵ demissão de Adele Benzaken da diretoria do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - DIAHV -,²⁶ provavelmente em decorrência da publicação, sob sua gestão, de uma cartilha para saúde sexual voltada para homens transexuais, e que foi retirada logo em seguida, já no governo Bolsonaro;²⁷ e fim do DIAHV e rearticulação para o atual “Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis”.²⁸ Além

²⁰ Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>> Acesso dia 21/07/2020.

²¹ Disponível em:

<<https://agenciaaids.com.br/noticia/antirretrovirais-ativistas-de-diferentes-estados-sinalizam-falta-e-estoque-critico-de-alguns-medicamentos-departamento-de-aids-nega-desabastecimento-e-garante-unir-esforcos-para-regularizar-a-situa/>>; e

<http://agenciaaids.com.br/noticia/pacientes-enfrentam-dificuldades-para-conseguir-tratamento-para-hiv-em-goiania/?fbclid=IwAR3J10mthYvKwr1Uxw6b5cPVaTrpF_YWlGZBoCwXAh-m-kdTwhSrCfot1b4> Acessados dia 20/07/2020.

²² Disponível em:

<<https://extra.globo.com/noticias/rio/centro-de-referenciaideolo-em-aids-que-funcionava-em-hospital-da-tijuca-fechado-exames-internacoes-agora-precisam-de-regulacao-20038127.html>> Acesso dia 20/07/2020.

²³ Ver nota de repúdio em:

<<https://www.facebook.com/notes/frente-parlamentar-em-defesa-dos-direitos-das-pessoas-lgbtqia/nota-de-rep%C3%BAdio-ao-desmonte-dos-programas-de-ist aids-e-%C3%A0-demiss%C3%A3o-de-t%C3%A2nia-cleme/128540501833557/>> Acesso dia 20/07/2020.

²⁴ Disponível em: <<https://www.facebook.com/rjspositive/posts/770025766520860>> Acesso dia 20/07/2020.

²⁵ Disponível em:

<<https://www.facebook.com/rjspositive/photos/a.403092063214234/703244319865672/?type=3&theater>> Acesso dia 20/07/2020.

²⁶ Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/diretora-do-departamento-de-hiv-e-exonerada-e-ongs-reagem.shtml>> Acesso dia 20/07/2020.

²⁷ Disponível em:

<<https://www.brasilefato.com.br/2019/01/11/governo-exonera-especialista-com-40-anos-de-experiencia-em-prevencao-de-hiv aids>> Acesso dia 20/07/2020.

²⁸ Disponível em:

<<https://www.facebook.com/LokadeEfavirenz/photos/a.277362732628873/846113189087155/?type=3&theater>> . Acesso dia 20/07/2020.

destes, há muitos outros exemplos de que está em curso uma desestruturação das políticas de AiD\$ no Brasil, e de que este processo está diretamente relacionado ao próprio desmonte do SUS, bem como representa o esgarçamento do tecido social democrático que estava em construção na sociedade brasileira.

É frente ao apagamento da palavra “AIDS” e suas reverberações em termos de infraestrutura e de políticas públicas, e como parte do avanço da mercantilização da saúde e do fim da democracia que utilizo ao longo desta dissertação o cifrão na sigla “AIDS”.²⁹ Trata-se de uma marcação estética e política que busca evidenciar a valorização do dinheiro em detrimento das vidas consideradas “descartáveis” (Mbembe, 2017). O cifrão somente não será utilizado nesta dissertação quando se referir às pessoas vivendo com HIV/AIDS, ou quando se tratar do movimento social de AIDS, como forma de respeito a toda nossa luta e sinalização de resistência às investidas do capitalismo e da consequente mercantilização da saúde.

O apagamento da palavra AiD\$ e suas reverberações em termos de infraestrutura e de políticas públicas, não significam, todavia, que o problema da AiD\$ esteja resolvido no Brasil. Muito pelo contrário. De acordo com os boletins epidemiológicos do extinto DIAHV do Ministério da Saúde, o qual constam registradas no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação -, e dos dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 1980 e junho de 2019, foram totalizados 966.058 casos de AIDS no país.³⁰ Desde 2007, a média anual de infecção por HIV segue em torno de 40 mil novos casos, crescendo ao longo dos últimos anos, e registrando uma taxa de mortalidade em torno de 12 mil óbitos por ano.

Ao analisar os dados relacionados aos óbitos, tem sido comum ouvir de agentes do governo, mas também de muitos médicos, que a mortalidade por AiD\$ está em queda no Brasil. De fato, os dados gerais apontam que entre 2008 e 2018, verificou-se uma queda de 24,1% no coeficiente de mortalidade. Mas ao destrinchar esses dados a partir de definições raciais e de gênero, verifica-se que, em 2018, 39,5% das mortes foram de pessoas brancas, sendo 37,7% em mulheres e 40,3% em homens, enquanto que 59,9% das mortes foram de pessoas negras (pretas e pardas), sendo a proporção de óbitos entre mulheres negras superior à observada em homens negros: 61,5% e 59,0%, respectivamente. Em aspecto comparativo,

²⁹ Inspirada por ativistas da primeira década, tais como Herbert Daniel e muitos outros, e sobretudo para marcar a construção de uma indústria e o peso das patentes que ainda hoje inviabilizam o acesso às tecnologias em países mais pobres, hoje essa marcação também se faz necessária. A Coletiva Loka de Efavirenz tem se utilizado em todas as suas produções a palavra “AiD\$”, com “i” minúsculo, em um trocadilho irônico com a marca *iPhone*, e marcada com um cifrão, como forma de colocar em evidência os efeitos nocivos do capitalismo.

³⁰ O Boletim Epidemiológico pode ser consultado neste link: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>> Acesso dia 29/06/2020.

entre os anos de 2008 e 2018, houve uma queda de 22,2% na proporção de óbitos de pessoas brancas, e um crescimento de 22,5% na proporção de óbitos de pessoas negras (Brasil, 2019). Outros marcadores raciais contabilizados pelo boletim epidemiológico falam que, dentre as populações indígenas (de todas as etnias registradas em território nacional), há uma taxa de mortalidade em torno de 0,3%, enquanto que na população amarela, as taxas são de 0,4%.

Esses dados revelam a forma como a saúde deve ser compreendida dentro de um sistema político e econômico que define as experiências dos sujeitos; uma política vivenciada no corpo e atravessadas pelo capital. E de como processos de racialização, sexismo e estigma fazem com que a correlação entre as categorias “raça e gênero dominados e doenças sexualmente transmissíveis” construam-se como “um dos mais eficazes mecanismos de genocídio” (Anjos *apud* LÓPEZ, 2011). Conforme denunciou a artista plástica Micaela Cyrino em sua performance “Cura” na 5ª edição de “Todos os Gênero: Mostra de Arte e Diversidade”, realizada no Itaú Cultural em abril de 2018: “a aids é um viés do genocídio da população negra”.³¹

³¹ Disponível em:

<<http://agenciaaids.com.br/noticia/a-aids-e-um-vies-do-genocidio-da-populacao-negra-diz-arte-educadora-micaela-cyrino-em-mostra-sobre-arte-e-diversidade/>>. Acesso dia 29/06/2018

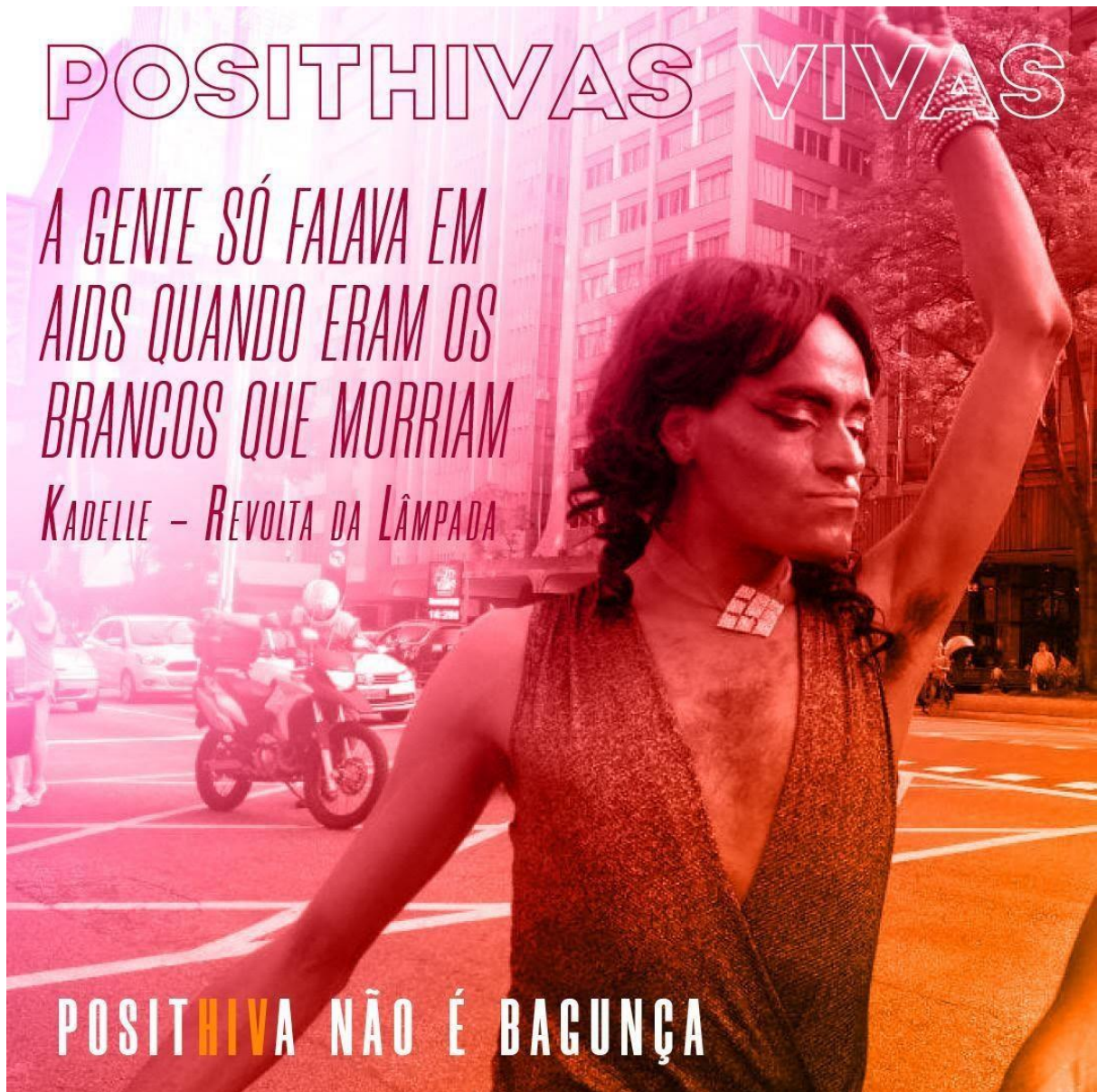


Ilustração 5 - Campanha Avivamento PositHIVo.
Fonte: Acervo da Coletiva Loka de Efavirenz

Ao considerar a discrepância entre a mortalidade por AiD\$ entre brancos e negros no Brasil, e atrelá-la ao fenômeno de desmonte e sequestro do SUS, entende-se que, na verdade, este projeto político capitalista neoliberal que está em curso possui um forte viés racial, e de gênero também. De acordo com os dados da ONU, cerca de 80% das pessoas que dependem do SUS se autodeclaram negras. Retirar a possibilidade de um sistema de saúde universal, integral e gratuito é negar à população em geral, mas sobretudo à população negra e pobre o direito ao acesso à saúde.

E se por um lado há um desmonte acelerado da saúde pública brasileira, no âmbito da educação a situação também é bastante dramática. Além de sofrer com cortes de verba,

impossibilitando não apenas a construção de novas escolas, mas inviabilizando a própria manutenção dos espaços já existentes, à compra de novos materiais, bem como a valorização de profissionais de educação, há também um outro ataque às instituições educacionais e que interessa a este trabalho.

As atuais investidas para barrar a discussão sobre “gênero” e “sexualidade” nas escolas por parte dos setores mais conservadores e religiosos têm impactado de maneira significativa o trabalho de profissionais da educação, e tem contribuído para a manutenção e aprofundamento da violência colonial e aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST -, da gravidez precoce e de situações de abuso e outras formas de violência. Apesar da Lei de Diretrizes e Bases, que garante uma escola plural e democrática, e da própria Constituição de 1988, e sob a justificativa de “doutrinação ideológica”, tem sido cada vez mais difícil promover discussões sobre “gênero” e fazer trabalhos voltados à “educação sexual” para jovens nas escolas.

Vera Paiva (2020) argumenta que, de forma semelhante à ditadura civil-militar, quando a “educação sexual” estava restrita à “educação moral e cívica”, no Brasil de 2020 um discurso “moral-sexual” semelhante adquire um espaço de proeminência na política institucional. Pensando em aspectos relacionados ao aumento das vulnerabilidades sociais de uma juventude cada vez mais exposta à epidemia de Aids em escala global (Idele et al, 2014), Paiva (2020) se questiona sobre quais serão os impactos da desestruturação de programas de educação sexual nas escolas para a juventude, com um suposto deslocamento para a esfera familiar.

Impedir que se construam debates e que se ensine sobre educação sexual nas escolas tem sido uma questão política e moral ao longo dos últimos anos. Mais recentemente, em 2016, o senador Magno Malta (PL-ES) propôs o projeto de lei - PL - 193/2016, cunhado “Escola sem Partido”. Este PL condensa a disputa política em torno da educação sexual em âmbito escolar. Em linhas gerais, este PL diz respeito às proibições de manifestações supostamente ideológicas e político-partidárias por parte dos professores (Copaverde et al, 2019). O art. 2º deste projeto de lei especifica textualmente que “o Poder Público não se imiscuirá no processo de amadurecimento sexual dos alunos nem permitirá qualquer forma de dogmatismo ou proselitismo na abordagem das questões de gênero.”³²

³² Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707037&filename=PL+246/2>
Acesso dia 21/07/2020.

Percebem-se, então, vieses ideológicos e conservadores que atravessam essas recentes articulações políticas. E que não operam sozinhas. Alinhado ao “Escola sem Partido”, a “ideologia de gênero” contribui para a construção de um imaginário de perigo social ou de “usurpação do direito dos pais sobre a educação moral e religiosa de seus filhos”.³³ Grosso modo, por “ideologia de gênero” compreende-se uma contra ofensiva ou ferramenta política articulada *a priori* pelo Vaticano, e sobretudo a partir das conferências internacionais do Cairo (1994) e de Pequim (1995) que estabeleceram pela primeira vez diretrizes para combater as desigualdades de gênero, mas também de sexualidade, nos países signatários.

A Igreja Católica, bem como suas alianças políticas, que no Brasil são compostas por grupos (neo) pentecostais e espíritas kardecistas, bem como por apoiadores militares, delegades, ruralistas e demais mega empresárias, têm se utilizado do discurso de uma suposta “ideologia de gênero” como forma de barrar as transformações sociais que estão em curso, e manter seu tradicional projeto colonial. Sob a justificativa de proteção à família tradicional e às crianças, assim como de manutenção das categorias “naturais” de homem e mulher, e de sexualidade “normal” (leia-se heterossexual), muitos grupos conservadores têm se utilizado desta narrativa para incidir politicamente, se elegendo em cima do conservadorismo e do moralismo cristão da sociedade, de matriz profundamente racista, como forma de garantir seus interesses particulares através de estruturas de sustentação do capitalismo e que lhes conferem inúmeros privilégios.

Em meados de 2020, o Supremo Tribunal Federal derrubou o projeto de lei do “Escola sem Partido”. No entanto, isso não significa que projetos voltados à educação sexual tem encontrado facilidade de adentrar às escolas, furar o bloqueio moral de familiares e de funcionárias da educação. E como resultado, o que temos presenciado é uma juventude cada vez menos assistida dos direitos sobre seu próprio corpo, à educação, à saúde e à sexualidade.

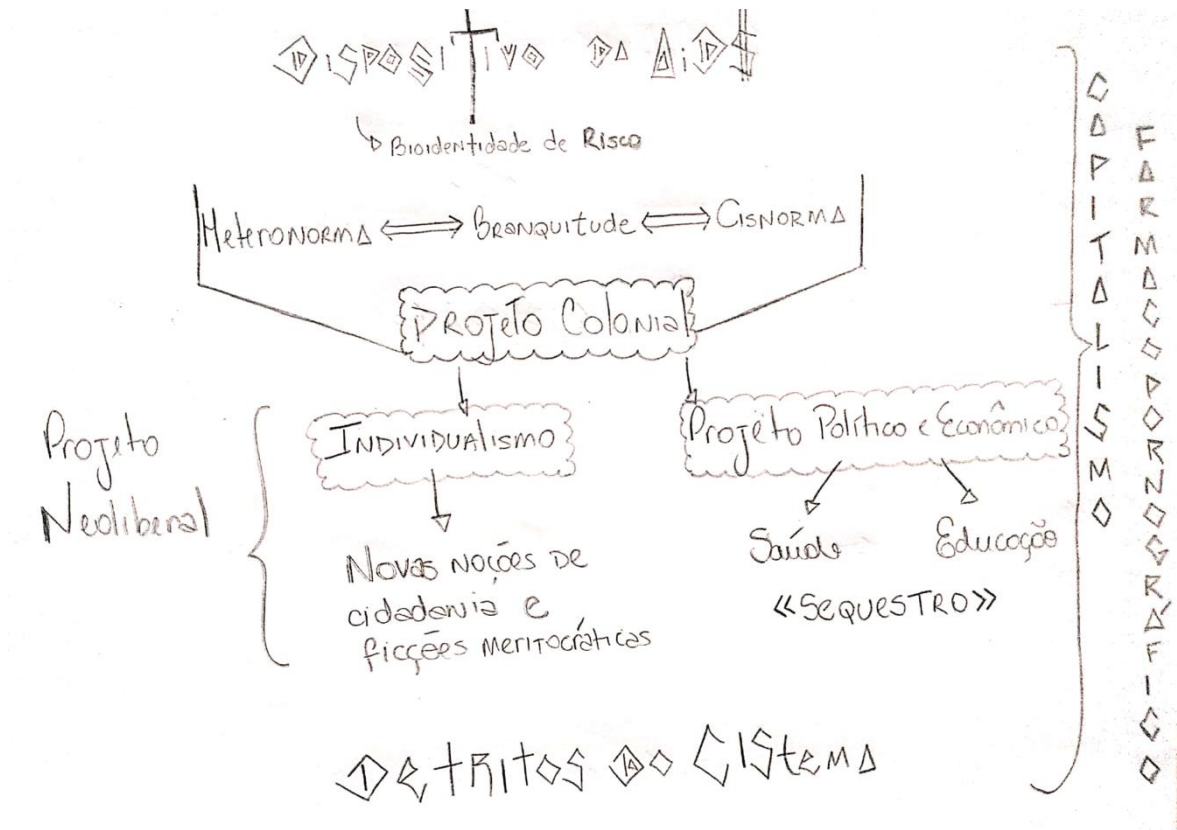
Em síntese, então, temos o seguinte panorama: avanço de políticas de austeridade e retirada de todos os direitos sociais conquistado ao longo das últimas décadas, como tática necropolítica do capitalismo neoliberal. Sem acesso à educação de qualidade e à saúde integral por parte da maioria da população brasileira, ainda assim cada uma de nós será cobrada particularmente pelo uso das “tecnologias de si”, por coisas ou situações que “deveríamos” saber para nos constituir enquanto “cidadão de bem”.

Também é de interesse desta pesquisa compreender como essa lógica individualista tem operado através da criminalização da transmissão do HIV. E para além de etnografar os

³³ Ver site oficial do Escola sem Partido: <<https://www.escolasempartido.org/>> Acesso dia 21/07/2020.

argumentos de operadories de direito e investigar como o Estado e o mercado constroem projetos políticos e produzem subjetividades, é nosso interesse também questionar as injustiças perpetradas pelo próprio Estado ao cobrar uma responsabilidade individual ao passo que retira da sociedade as reais possibilidades que permitiriam as pessoas a realmente serem agentes de sua própria história. Como este processo é feito via criminalização? Por quais atores sociais? E de que forma essas ofensivas morais se revelam como novas investidas colonizadoras? Diante tamanha ofensiva, onde a sexualidade, o gênero e a raça têm local de destaque nos discursos dominantes, a AiD\$ desponta como lugar importante na articulação de pânicos, de temores e de produção de ódio enquanto parte da engrenagem política. Os inúmeros exemplo são observados e refletidos aos montes ao longo desta pesquisa. E nos cabe investigar o funcionamento deste farmacopornopoder na atividade política e econômica deste tempo, bem como entender como ele penetra e politiza determinados corpos.

Imagem 1. Síntese do dispositivo da AiD\$: anotações pessoais



2. Panorama da criminalização

2.1. Alicerces contra a violência: a saúde como direito humano

A história dos movimentos por direitos humanos é algo que se arrasta há muito tempo. Ela pode ser encontrada nos movimentos abolicionistas contra a escravidão, nas Declarações do Homem e do Cidadão e as Declarações da Mulher e da Cidadã, ambas logo após a Revolução Francesa, e até mesmo na Declaração de Independência dos Estados Unidos. Contudo, o marco histórico que define o atual movimento dos Direitos Humanos se dá a partir da Segunda Guerra Mundial, e em grande parte devido às atrocidades do Holocausto e das bombas atômicas. Em 1945, foi criada a Organização das Nações Unidas - ONU -, justamente para que as nações se unissem em objetivos comuns e impedissem que novos episódios como estes voltassem a acontecer. Como um dos principais objetivos da ONU, a promoção e aplicação dos direitos humanos passou a ser estabelecida em âmbito internacional, transformando mundialmente o próprio significado dos Direitos Humanos (Mann, 1996). Nessa direção, em 1948 a Assembleia Geral das Nações Unidas propôs e adotou a Declaração Universal dos Direitos Humanos como um “modelo comum de conquista para todos os povos e todas as nações” (Mann, 1996).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um documento que estabelece duas frentes principais de promoção de direitos. A primeira é referente aos direitos civis e políticos, e busca assegurar a proteção dos indivíduos em relação ao poder do Estado; assim como é a parte dedicada a resguardar o direito à vida, à liberdade e à segurança; e também o reconhecimento do direito dos indivíduos contra a tortura e tratamentos desumanos, e estabelece a igualdade perante à lei, ao pensamento, à consciência e à religião. Por sua vez, a segunda parte é referente aos direitos sociais e econômicos, isto é, os direitos à educação, ao trabalho, à qualidade de vida que seja adequada à saúde e o bem-estar (próprio) e da família, incluindo alimentação, vestuário, habitação e cuidados médicos, etc. (Mann, 1996).

É preciso considerar que os direitos precisam ser aprimorados com o tempo, e com novas compreensões sociais que só se tornam possíveis em sociedades engajadas com a democracia; ou seja, a democracia como um projeto de sociedade a ser construído, e jamais como algo pronto ou dado. E é considerando isso que, e mesmo com inúmeras críticas possíveis, a ONU tem repensado e se esforçado para promover discussões e implementações de direitos, tanto a partir de acordos internacionais como também com uma série de tratados e

convenções, e outros mecanismos “menores”, mas igualmente relevantes. Declarações e programas e plataformas de ação de conferências internacionais são mecanismos importantes e utilizados para a introdução dos direitos humanos em diversos países. E muito embora sejam consideradas “*soft law*”, eles possuem uma capacidade de gerar pressão moral para que os Estados se atualizem e incorporem os direitos internacionais (Mattar, 2008).

Assim, interessa-nos iniciar este capítulo resgatando e conceituando brevemente alguns dos direitos fundamentais assegurados (ou em constante disputa para tal) nos principais documentos internacionais, e que são relevantes para este trabalho. São eles: direito à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Há uma interlocução entre estas diferentes esferas, e a ausência de uma impacta significativamente a outra, e colocam em xeque os Direitos Humanos.

No artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos,³⁴ ainda de 1948, vimos que a saúde é compreendida de maneira integral, e para muito além de uma ausência de doença ou tratamento, isto é, considera-se igualmente relevante à saúde uma boa qualidade de vida e o bem-estar. Mais tarde, já em 1966, é estabelecido o Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - PIDESC -,³⁵ adotado pela XXI sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, e incorporado no Brasil apenas em 24 de abril de 1992.³⁶ Este instrumento de proteção aos Direitos Humanos reafirma a universalidade e a integralidade do direito à saúde em mais elevado grau nos aspectos físico e mental. Ele também acrescenta a necessidade de haver ações diretas do Estado que considerem tanto os recursos médico-assistenciais, mas também “ações de melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; do desenvolvimento são das crianças; e da prevenção e tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras” (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1966).³⁷

Pode-se observar, portanto, que o direito à saúde está presente nos principais documentos internacionais sobre Direitos Humanos. E a forma como ele está estabelecido nos traz uma compreensão mais abrangente de saúde, tendo como centralidade a necessidade em se promover uma alta qualidade de vida para as populações, ao passo que é igualmente

³⁴ Disponível em <<https://nacoesunidas.org/artigo-25-direito-a-um-padrao-de-vida-adequado/>>. Acesso dia 24/03/2020.

³⁵ Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>>. Acesso dia 24/03/2020.

³⁶ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso dia 24/03/2020.

³⁷ Disponível em:

<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/direitos.htm>> Acesso dia 27/04/2020.

necessário que todos tenham igual acesso aos equipamentos de saúde, aos recursos sanitários e à uma assistência integral à saúde (Godoi, 2013, p. 53).

No campo da Bioética, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - DUBDH -,³⁸ na 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em 19 de Outubro de 2005, reafirma os valores anteriormente estabelecidos e reforça que a saúde deve ser compreendida para além do holismo, isto é, como resultado de uma multiplicidade de fatores que abarcam tanto o progresso científico e tecnológico, mas também fatores sociais e culturais. Assim, os eixos centrais passam a ser 1) a justiça, 2) o reconhecimento da dignidade da pessoa humana, 3) o respeito aos direitos humanos, e 4) as liberdades fundamentais (Godoi, 2013).

Mann (1999) sistematizou três aspectos que aproximam saúde pública dos direitos humanos. O primeiro deles compreende às possíveis ameaças que determinadas políticas, programas e práticas de saúde pública podem gerar. Neste campo, a história nos mostra a partir da experiência com a Hanseníase, com a Tuberculose, com a saúde mental e com a Aids, que a saúde pública envolve direta ou indiretamente o poder do Estado, assim como seus abusos (Godoi, 2013). A quarentena, o isolamento, a internação, as vacinações e as testagens compulsórias, o controle sanitário de domicílios, e o controle de “comportamento de risco” são apenas alguns exemplos mais emblemáticos de violações.³⁹

O segundo aspecto a ser considerado diz respeito aos impactos negativos que a violação aos direitos humanos causa sobre a saúde, individual e coletiva (Mann, 1999). A própria resistência a determinadas políticas públicas advém, muitas vezes, dessa desconfiança em relação às violações e abusos de poder (Godoi, 2013). E a relação direta entre estes dois aspectos, e também o terceiro ponto, considera que a promoção e proteção dos direitos humanos é fundamental à promoção da saúde pública a medida que constrói um ambiente social capaz de considerar os determinantes sociais (Mann, 1999).

Em suma, os direitos humanos são fundamentais para a promoção da saúde e para que as próprias políticas neste campo se revisitem e transformem suas bases. Nesse sentido, a criação e incorporação de outros direitos tornam-se igualmente necessários e fortalecedores da saúde. Como veremos adiante com a criminalização da transmissão do HIV, os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte da esfera de promoção de saúde, e também ao pleno exercício da cidadania.

³⁸ Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso dia 27/04/2020.

³⁹ Todavia, há uma reconfiguração em termos de questões relacionadas à quarentena, e que não podem ser comparadas com as questões da pandemia de COVID 19.

Os direitos reprodutivos datam dos anos 1980, e versam, grosso modo, sobre os direitos de se poder tomar uma decisão livre e responsável no que tange ao “número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos” (Mattar, 2008, p. 61), além de prever igualmente o direito ao acesso às informações e às tecnologias que possibilitem que sujeitos possam seguir adiante com sua decisão. Por sua vez, os direitos sexuais também tiveram início nos anos 1980, mas foram impulsionados por conta da eclosão da epidemia de Aids, e majoritariamente dentro do que conhecemos hoje como movimento LGBTI+, e rapidamente incorporado à agenda feminista. Desde então, busca-se institucionalmente assegurar a existência desses direitos e implementá-los nos Estados para que se promova o exercício da sexualidade e da reprodução com menos violência e discriminação.

No entanto, tanto direitos sexuais como reprodutivos têm sido alvos de disputas e amplamente contestados, tanto por fundamentalistas religiosos como também por grupos que associam os direitos humanos às “tradições individualistas do capitalismo ocidental”. Enquanto aqueles buscam conservar uma moral religiosa de condenação à sexualidade e de controle à reprodução, estes, por sua vez, se opõem à lógica liberal incutida nos discursos. De acordo com Sônia Corrêa (1996), a forma individualista como estavam sendo estabelecidos os direitos, arguindo sobre “escolhas” e “liberdades privadas” são falhas discursivas e estratégicas. Contudo, a autora não defende que se abandonem os discursos sobre direito, mas incentiva que se busquem novas formas de reconfigurá-los, inclusive considerando as demandas de mulheres negras e de países do sul dentro de uma perspectiva de desenvolvimento social.

No que concerne especificamente aos direitos sexuais, e de acordo com Sérgio Carrara (2015), a política sexual (política como disputa por direitos em torno da liberdade no exercício da sexualidade sem violência) tem passado por importantes transformações ao longo das últimas décadas do século XX. Tais mudanças passam pela construção da noção de direitos sexuais no âmbito de Conferências das Nações Unidas de Cairo (1994) e de Pequim (1995), e incorporam o processo de despatologização da homossexualidade [e da transexualidade] em manuais médico-psiquiátricos como o DSM e o CID, e toda a proteção legal e no âmbito de políticas públicas nas esferas nacional e internacional. Tal processo conflituoso, que Carrara (2015) chama de “cidadanização” de sujeitos sociais - isto é, lutas por direitos civis e proteção social empreendidas pelos ativismos LGBTI+ e diferentes feminismos, relacionado à progressiva incorporação de suas reivindicações pelo Estado - tem gerado toda uma reação conservadora, da qual as controvérsias relacionadas à criminalização da transmissão do HIV fazem parte.

Compreender como estas controvérsias são operacionalizadas é o objetivo desta dissertação. Para isso, é preciso iniciar por um olhar mais abrangente, desenhando o panorama da criminalização em torno do HIV em âmbito global para, posteriormente, identificarmos como estas controvérsias se desenvolvem e de como a criminalização se consolida no Brasil.

2.2. Contextualizando a criminalização da transmissão do HIV no mundo

A criminalização da transmissão do HIV é um fenômeno social que tem se expandido em escala global, com impacto significativo na saúde pública e nos direitos humanos. Mas ela é parte de algo maior, impulsionada pela intensificação da violência em escala global, sobretudo da violência policial, pelo dismantelamento dos direitos humanos, pelos sensacionalismos midiáticos e também como decorrência do avanço da judicialização das questões sociais. O resultado deste movimento em expansão tem sido um expressivo recrudescimento do encarceramento (Davis, 2018), com maiores perseguições a grupos sociais historicamente marginalizados. E o surgimento e expansão de leis punitivistas contra PVHA deve ser compreendido como parte deste fenômeno.

Desde o início da epidemia de Aids, muitos países, em especial os que concentram os maiores fluxos de capital, têm-se utilizado de leis criminais para processar pessoas em decorrência da não revelação sorológica, da exposição e da transmissão do HIV; por agressões envolvendo cuspes, mordidas e arranhões; e até mesmo aberto brechas para que a transmissão vertical do HIV, isto é, pessoas que nascem com o vírus, possa também incriminar a pessoa progenitora, de forma individual (Csete & al, 2009).

Os Estados Unidos foram o primeiro país a implementar leis específicas relacionadas ao HIV, ainda em 1987. Essas ações legais cresceram junto com a falta de controle da epidemia e com a ignorância sobre as formas de transmissão; além de também terem sido possíveis devido aos mitos estigmatizantes acerca das transmissões intencionais do HIV, alimentados em grande parte pelas mídias *mainstreams* que tendem a explorar outras formas de preconceito, como o racismo, a homofobia [e a transfobia] (*HIV Justice Worldwide*, 2018, p. 10).

Os Estados Unidos chegaram a incidir politicamente em diversos países e impulsionaram a criminalização da transmissão do HIV no mundo. Por exemplo, a ONG norte americana *Action for West Africa Region - HIV/AIDS (AWARE-HIV/AIDS)*, parte da *US*

Agency for International Development - USAID -⁴⁰ propôs uma lei “modelo” (USAID, 2009), cujo objetivo era promover a implementação das “melhores práticas”⁴¹ (HIV/AIDS Project (AWARE-HIV/AIDS), 2004) em relação ao HIV em algumas regiões africanas. Dentre estas práticas estavam a testagem e o aconselhamento, a confidencialidade das informações médicas, com a proibição da discriminação das PVHA, mas também previa o estabelecimento de penalidades criminais pela transmissão do HIV “*through any means by a person to another person*” (Pearshouse, 2008). Esta lei foi adotada em uma reunião de parlamentares na região de N’Djamena, no Chade, em 2004, e parte da estratégia da AWARE consistia em permitir a adaptação da lei para que pudesse ser implementada em toda a África Ocidental e Central. No ano seguinte, em 2005, cerca de 14 países da região passaram a adotar leis criminais relacionadas ao HIV, sendo a maioria delas inspiradas no modelo AWARE (Wolf, 2004).⁴²

Algumas dessas legislações foram justificadas tanto como forma de reduzir o número de infecções, como também uma maneira de proteger as mulheres (PNUD, 2012, p. 26).⁴³ Entretanto, a implementação de leis criminais para a transmissão sexual do HIV em diversos países e com base no modelo AWARE abriu precedentes para a criminalização da transmissão vertical do HIV. Embora poucas pessoas tenham enfrentado acusações de transmissão vertical, isso tem gerado preocupação, pois muitos estatutos africanos baseados neste modelo discorrem sobre a criminalização da transmissão intencional, alertando para a responsabilidade das PVHA em não colocar outras pessoas em “risco”, e isso inclui o feto em caso de pessoas grávidas (comumente nomeadas mulheres, muito embora não existam dados acerca de homens trans dentro desta perspectiva), ou o bebê (Csete, 2009).

⁴⁰ O USAID é uma das maiores agências internacionais de desenvolvimento em operação no mundo. Como órgão do governo norte americano, tem por objetivo “promover a segurança nacional” e a “prosperidade econômica dos EUA”. Para mais informações, acesse: <<https://www.usaid.gov/>>. Acesso dia 25/04/2020.

⁴¹ O relatório completo da AWARE pode ser lido na íntegra através deste link: <<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Promising%20and%20Best%20Practices%20in%20HIV-AIDS%20Prevention%20and%20Care%20for%20West%20and%20Central%20Africa.pdf>>. Acesso dia 25/04/2020.

⁴² A ONG encerrou seus trabalhos em 2008, mesmo ano que o UNAIDS publicou um documento propondo revisões a algumas disposições problemáticas da lei “modelo” de N’Djamena e, conseqüentemente, disposições nacionais de HIV promulgadas na África Subsaariana. O documento do UNAIDS pode ser consultado aqui: <http://data.unaids.org/pub/manual/2008/20080912_alternativelanguage_ndajema_legislation_en.pdf>. Acesso dia 25/04/2020.

⁴³ Na África do Sul, o *Gender and Health Group* apoiou através de um projeto de emenda à Lei Penal 2003 (sobre ofensas sexuais), que incorporava a criminalização da não revelação sorológica para HIV a parceiros sexuais com a intenção de transmitir. O documento está disponível aqui: <<http://pmg-assets.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/docs/2004/appendices/040126summary.htm>>. Acesso dia 29/04/2020.

No entanto, a maioria dos processos judiciais que visam incriminar a transmissão do HIV se refere à transmissão sexual (Csete, 2009). Porém, os processos acontecem em decorrência de atos que apresentam baixas ou nenhuma possibilidade de transmissão (Cameron & Bernard, 2019). Isso porque, ou o júri tende a não reconhecer que o uso do preservativo pode ser bastante eficaz, ou por ignorarem a eficácia da prevenção que advém do uso da terapia antirretroviral; além de ignorarem as dificuldades que as pessoas geralmente encontram para revelar seu diagnóstico positivo. Até mesmo casos em que há apenas sexo oral tem sido levados ao tribunal. Então, por conta de situações como estas, muitas instituições internacionais têm chamado atenção para a desproporcionalidade das medidas punitivas perante casos em que sequer há evidências científicas; e também revelado preocupações em relação às crescentes violações aos direitos humanos (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS - UNAIDS*;⁴⁴ *Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women - CEDAW*;⁴⁵ *United Nations Special Rapporteur on the Right to Health*;⁴⁶ *World Health Organization*;⁴⁷ dentre outras).

Diante desse cenário, o Conselho de Coordenação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS - fez um requerimento ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD - para que se criasse a Comissão Global sobre HIV e Direito.⁴⁸ Esta Comissão reuniu quatorze “personalidades ilustres”, de diferentes parte do mundo e com um amplo histórico de luta pela saúde, e cujo presidente era Fernando Henrique Cardoso, ex-presidente do Brasil. O principal objetivo da Comissão foi desenvolver um estudo cujo resultado pudesse ser consultado por governos e demais instituições a fim de transformar determinados ordenamentos jurídicos a partir de proposições científicas, pragmáticas, humanas e justas (PNUD, 2012, p. 7).

⁴⁴ UNAIDS. Policy Brief: Criminalisation of HIV Transmission. August 2008. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf>; UNAIDS. Ending overly-broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. Maio de 2013. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation>. Acesso dia 19/04/2020.

⁴⁵ CEDAW. Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada. 2017. E CEDAW. Concluding observations on the 6th periodic report of Tajikistan. 2018.

⁴⁶ GROVER, A. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, June 2010. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>>. Acesso dia 19/04/2020.

⁴⁷ WHO. Sexual health, human rights and the law. June 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=6938BB9FE464D3730D323F61E5432F89?sequence=1>. Acesso dia 19/04/2020.

⁴⁸ UNDP. Comissão Global sobre o HIV e o Direito. Riscos, Direitos e Saúde. Nova York: UNDP, HIV/AIDS Group, 2012.

A Comissão (PNUD, 2012) compreendia que o contexto jurídico, assim como o direito internacional e os tratados poderiam ser dispositivos importantes para se impedir a discriminação e para promover a igualdade de acesso à saúde. Isto é, se posicionava a favor de leis protetivas de direitos, a despeito de leis punitivistas, pois enxergavam que estas, longe de solucionarem os problemas ou enfrentar a epidemia de Aids, produzem e punem as vulnerabilidades sociais, sobretudo a medida em que favorecem construções historicamente estigmatizantes, como “grupos de risco” e “comportamentos de risco”. Para a Comissão (PNUD, 2012), a existência de leis punitivas relacionadas ao HIV exacerba o estigma e constrói muros que impedem o acesso de muitas pessoas aos serviços de saúde, promovem o isolamento e impedem que a exposição sorológica aconteça. São verdadeiras violações aos Direitos Humanos.

Como resposta a esta lógica criminal punitivista, a Comissão (PNUD, 2012) desenvolveu um estudo, com duração de 18 meses de investigação, e contou com mais de 700 depoimentos orais e escritos advindos de pessoas diretamente afetadas pelo contexto jurídico associado ao HIV e provenientes de 140 países. O relatório produzido foi publicado pela Comissão em julho de 2012, e foi bastante revelador em desenhar um panorama global acerca das leis criadas em torno do HIV. Ele mostra que, até aquele momento, 123 países possuíam uma legislação que proibia a discriminação baseada no HIV, enquanto que 45 não possuíam tais leis; e em 41 países este estatuto era desconhecido. Ao mesmo tempo, cerca de 112 países possuíam leis protetivas às populações mais expostas ao vírus, muito embora elas eram, em grande parte, “negligentemente aplicadas ou gravemente desrespeitadas” (PNUD, 2012, p. 8).

No que diz respeito à criminalização da transmissão do HIV, já em 2012 mais de 60 países criminalizavam tanto a exposição como o ato de transmitir o vírus, sobretudo por vias sexuais. Com o auxílio dos trabalhos produzidos pela Rede Global de Pessoas que Vivem com HIV (*Global Network of People Living with HIV, GNP+*),⁴⁹ a Comissão apontou que as jurisdições específicas para o HIV haviam se expandido para 27 países em África, 13 países na Ásia e na Oceania, 11 países na América Latina, 9 países da Europa, e em 34 estados e 2 territórios nos Estados Unidos, tendo processado mais de 600 pessoas, sobretudo na América do Norte (PNUD, 2012, p. 24). As jurisdições versavam sobre “transgressões generalizadas”, tais como “administração de uma substância nociva” (França), “tentativa de homicídio”

⁴⁹ GNP+ é uma rede global de e para pessoas que vivem com HIV/AIDS, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida de todas as PVHA através de redes de advocacia, de apoio ao acesso justo e equitativo ao tratamento, cuidado e apoio aos serviços para PVHA no mundo todo. Para saber mais, acesse: <<https://www.gnpplus.net/>>. Acesso dia 19/04/2020.

(EUA), “agressão sexual” (Canadá), “infligção de graves danos corporais” (Reino Unido), “ofensa criminal” (Nova Zelândia), “contágio de moléstia grave” (Brasil), dentre outros (PNUD, 2012, p. 122).

De maneira geral, o relatório aponta que as leis de antitransmissão e exposição são bastante arbitrárias, e aplicadas desproporcionalmente em determinados grupos sociais, dividindo as populações entre doentes e saudáveis, ou culpadas e inocentes, criminosas e vítimas, etc.. Pessoas migrantes e refugiadas, por exemplo, são apontadas como alvos de perseguição jurídica por transmissão e exposição ao HIV, sobretudo na Dinamarca, Estônia, Finlândia, Suécia e no Reino Unido (PNUD, 2012, p. 24). Assim como mães que viviam com HIV eram vistas até aquele momento como criminosas perante todas as leis relacionadas ao HIV da África Ocidental e Central, sendo proibidas de engravidar ou de amamentar (PNUD, 2012, p. 26).

Dentre as recomendações do relatório produzido pela Comissão Global sobre HIV e Direito, tem-se 1) proibir a discriminação e violência contra PVHA e pessoas “vulneráveis” ao vírus; 2) revogar as leis que controlam e punem as PVHA e “vulneráveis”; 3) adotar leis e políticas que permitam efetivar a prevenção, tratamento e cuidado e defesa aos direitos humanos (PNUD, 2012). Todos os princípios estão alinhados à Agenda 2030, da ONU.⁵⁰ No entanto, nota-se igualmente uma defesa da criminalização apenas em casos de transmissão “maliciosa” e “intencional”, muito embora exista o reconhecimento de que as leis já existentes, tais como de agressão, de homicídio e danos corporais já são suficientes, não se justificando a criação de delitos específicos para o HIV, uma vez que estas violam os padrões internacionais de direitos humanos. Dessa forma, o UNAIDS e o PNUD recomendam que os governos limitem a criminalização somente aos seguintes casos juntos: 1) a pessoa sabe que vive com HIV/AIDS, 2) age com intenção de transmitir, e 3) transmite de fato o vírus (PNUD, 2012, p. 27).

A partir de 2012, o PNUD e entidades da ONU, da sociedade civil e “parceiros do desenvolvimento” chegaram a apoiar governos em 89 países no sentido de auxiliá-los a seguir as recomendações da Comissão Global (PNUD, 2018). Uma das recomendações mais proeminentes da Comissão foi o estabelecimento do *High Level Panel on Access to Medicines*,⁵¹ feito por Ban Ki-moon, então Secretário Geral da ONU, ainda em 2015. O

⁵⁰ Agenda 2030 trata-se de um “plano de ação” de escala global, com o objetivo de firmar a paz mundial e promover a liberdade. Para ler mais sobre, clique aqui: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso dia 08/04/2020.

⁵¹ Disponível em <<http://www.unsgaccessmeds.org/final-report/>>. Acesso dia 08/04/2020.

propósito era promover medidas para lidar com as incoerências e desalinhamentos entre os direitos humanos, o comércio, a propriedade intelectual com os objetivos da saúde pública relacionados à Agenda 2030 e com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.⁵²

Mas, será que o mundo de fato se transformou no sentido de apontar mudanças propositivas em âmbito governamental e de determinadas instituições jurídicas? Isto é, será que os aspectos da criminalização da exposição e da transmissão do HIV tem de fato sido revistos? Pouco mais de meia década depois da Comissão Global, foram publicados novos estudos que procuravam compreender as transformações da criminalização no âmbito global. Inclusive, em 2018, também foi publicada uma versão suplementar da Comissão Global (PNUD, 2018), trazendo comparações e atualizações entre os dois estudos, evidenciando fatores de progresso e de regresso também.⁵³

Em termos de progresso, o relatório suplementar (PNUD, 2018) aponta que, a partir de 2012, tivemos significativos avanços biomédicos. A começar pelo aumento significativo no acesso às terapias antirretrovirais, que saltaram de 8 milhões em 2010 para 20, 9 milhões de pessoas em meados de 2017 (PNUD, 2018); e posteriormente para cerca de 24,5 milhões de pessoas até o final de junho de 2019 (UNAIDS, 2019).⁵⁴ Ademais, outro ponto importante foi a comprovação através de três grandes estudos que confirmaram que pessoas indetectáveis não transmitem o HIV. E concomitantemente, comprovou-se a eficácia da profilaxia pré-exposição - PrEP - em evitar a infecção por HIV em pessoas que não vivem com este vírus.

Por sua vez, em âmbito jurídico, e graças a enormes pressões da sociedade civil, alguns governos têm se atualizado e revogado algumas das piores leis que criminalizavam a exposição, a transmissão e a não revelação sorológica do HIV. Na América do Sul, tem-se o exemplo da Colômbia, cujo Tribunal Constitucional estabeleceu a descriminalização da transmissão do HIV, alegando que tais leis violavam os princípios de igualdade e não discriminação, e limitavam os direitos sexuais das PVHA.⁵⁵ No Brasil, e conforme veremos

⁵² Dentro da Agenda 2030, foram incorporados 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e 169 metas. O objetivo é concretizar os Direitos Humanos e “alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas. Eles são integrados e indivisíveis, e equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental”. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso dia 08/04/2020.

⁵³ O relatório pode ser baixado através deste link: <<https://hivlawcommission.org/>>. Acesso dia 08/04/2020.

⁵⁴ O relatório do UNAIDS pode ser lido através deste link: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/11/2019_UNAIDS_WAD2019_FactSheet.pdf>. Acesso dia 19/04/2020.

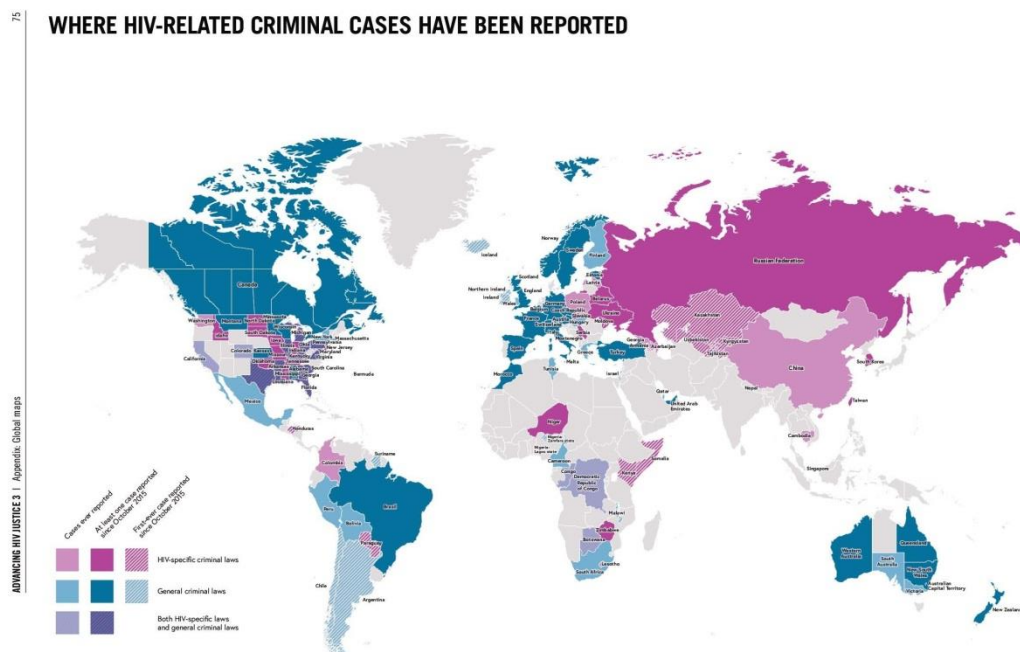
⁵⁵ Disponível em <<https://news.un.org/es/story/2019/06/1457671>>. Acesso dia 19/04/2020.

nesta dissertação, a tentativa de implementação de uma lei específica que tornaria a transmissão deliberada do HIV um crime hediondo, foi impedida de se concretizar.

No entanto, em termos gerais, o que temos presenciado são, em grande parte, avanços biomédicos, e algumas vitórias pontuais em relação ao enfrentamento do estigma e da discriminação através de leis relacionadas ao HIV. Mas, em contrapartida, o panorama mundial segue bastante problemático, e não se pode falar em progresso no campo jurídico em relação ao HIV, pois, o que podemos identificar é um aumento no número de países que tem criminalizado a transmissão do HIV; além do avanço da epidemia e de outras formas de violência nas e contra as populações historicamente vulnerabilizadas

Para se ter uma ideia para onde estamos caminhando, o analista político Cameron (2019), e em nome da *HIV Justice Worldwide*,⁵⁶ produziu um relatório para identificar as principais transformações em relação à criminalização da transmissão do HIV. Seu estudo abrangeu o período que vai de outubro de 2015 até dezembro de 2018, e possibilitou a produção do seguinte mapa:

Imagem 2. Onde casos criminais de HIV foram reportados



⁵⁶ Trata-se de uma coalizão global que promove campanhas com o fim de abolir leis, políticas e práticas criminais e similares que regulam, controlam e punem as PVHA com base em seu status sorológico. Para saber mais, acesse: <<http://www.hivjustice>>

Fonte: Sally Cameron and Edwin J Bernard. **Advancing HIV Justice 3:** Growing the global movement against HIV criminalisation. HIV Justice Network, Amsterdam, May 2019

Ao todo, em 2018, foram relatados 72 países que reportaram dados acerca da criminalização da transmissão do HIV. Destes, 29 utilizaram aplicações penais através de leis específicas do HIV, e em 37 países foram aplicadas leis gerais ou similares; e os demais 6 países acionaram tanto leis gerais como leis específicas (Cameron, 2019). Os Estados Unidos, com esquema federativo, possuem 38 estados que criminalizam a transmissão, sendo 29 com leis específicas.

Ainda de acordo com as análises de Cameron, foram relatadas 913 detenções, processos, condenações, apelações e/ou absolvições em 49 países. Destes, 14 registraram pela primeira vez o uso de leis contra PVHA, tanto por omissão sorológica, por exposição ou por suposta transmissão do HIV (2019, p. 9). Há ainda casos relatados, especialmente nos Estados Unidos, onde houve um alto índice de pessoas em situação de rua e de extrema pobreza que se tornaram alvos de processo em decorrência de “exposição ao HIV” por morderem ou cuspirem durante a prisão ou até mesmo contra pessoas já encarceradas (Cameron, E.; Burris, S. e Clayton, M., 2008; Cameron, 2019).

Um dos principais apontamentos identificados neste relatório refere-se ao fato de que os casos recentes não refletem a demografia das epidemias locais, sendo provável que tais processos tenham sido impulsionados muito mais pela discriminação contra grupos marginalizados, tais como usuários de drogas, minorias políticas étnicas e raciais, de gênero, *status* de imigração e de trabalho sexual (Cameron, 2019). Nesse sentido, há portanto uma conexão que interliga a produção de vulnerabilização social com o avanço das epidemias como um todo, e a criminalização da transmissão do HIV pode encontrar aí um terreno bastante fértil.

Globalmente, ao passo em que o número de infecções por HIV ter estatisticamente diminuído em escala global, com exceção de algumas regiões específicas no mundo, em contrapartida ela tem avançado e se concentrado em homens que fazem sexo com homens, em gays, na população trans, em prisioneiros, profissionais do sexo e em usuáries de drogas injetáveis, representando cerca de 47% das novas infecções apenas nestes grupos (PNUD, 2018), incluindo 80% de todas as novas infecções fora da África Subsaariana (UNAIDS, 2017). Além disso, cerca de 20% das novas infecções são em meninas adolescentes e em mulheres jovens, muito embora este grupo corresponda apenas a 11% da população mundial. E dos 15,6 milhões de usuáries de drogas injetáveis que são estimadas, cerca de 1/6, ou 2,4 milhões vive com HIV/AIDS (PNUD, 2018).

Por sua vez, pessoas imigrantes e refugiadas também têm encontrado enormes barreiras e se tornado mais expostas às violações penais. Em 2018, havia cerca de 258 milhões de migrantes no mundo, e 28,5 milhões de refugiadas. E, ao resgatarmos casos individuais, vemos situações como a de Lopez, mulher transgênero e imigrante que morava na Califórnia que sofreu violência transfóbica e aidsfóbica (ou sorofóbica), e foi presa por “conduta desordeira”, mas que evoluiu para uma tentativa de deportação para o México ao descobrirem que ela vivia com HIV/AIDS. Segundo o juiz, Lopez representava um “perigo à comunidade”.⁵⁷ Isso demonstra um cenário de amplos desafios e de violações aos direitos humanos, e que tende a se intensificar à medida em que o judiciário passa a “mediar” conflitos sociais não através da promoção e garantia de direitos, mas em uma incessante busca por culpades.

2.3. Confrontando a criminalização com a ciência



Ilustração 6

Fonte: HIV Justice Worldwide, 2017.

*As a judge, we believe
we're rational and base
decisions on evidence, but*

⁵⁷ O caso está registrado no Departamento de Justiça dos Estados Unidos, e pode ser lido aqui: <<http://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Matter%20of%20Lopez%2008.16.13.pdf>>. Acesso dia 19/04/2020.

the persistence of these laws is rooted in stigma. We must think of ways to overcome it. We must use justice arguments.

Edwin Cameron, *HIV Justice Worldwide*⁵⁸

As leis punitivistas criadas e utilizadas contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS como resposta a supostas transmissões do vírus, datam, como vimos, do início da epidemia, época em que não se sabia muito sobre as formas de transmissão e o pânico e o terror tendiam a prevalecer. Contudo, com o passar dos anos, com fortes pressões da sociedade civil, com o avanço da epidemia para fora do que era considerado ser o “grupo de risco”, e com o consequente aumento nas pesquisas e interesses por parte dos governantes e de laboratórios e da indústria farmacêutica, uma série de descobertas científicas capazes de controlar a epidemia começaram a aparecer e a serem introduzidas. Pouco mais de uma década após a eclosão da AiD\$, já em 1994, e portanto quando ainda não era protocolo o uso de antirretrovirais em combinação (os chamados coquetéis), começaram a surgir as primeiras evidências relacionadas às vantagens do tratamento com ARV. Naquele ano, pesquisadoras do *National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID* -, dos Estados Unidos, apresentaram o estudo ACTG 076, identificando pela primeira vez que um único antirretroviral era capaz de reduzir as chances de transmissão vertical do HIV em cerca de 67,5% (Connor & al, 1994).⁵⁹ Pouco tempo depois, o *American Journal of Epidemiology* indicou que o risco de transmissão do HIV está diretamente relacionado à carga viral presente no sangue de uma pessoa vivendo com o vírus (Operskalski & al, 1997). E isso, por sua vez, demonstrou que o avanço da eficácia da terapia antirretroviral na redução de doenças e na mortalidade advinha da redução significativa da carga viral em pessoas em tratamento.

Posteriormente, em janeiro de 2008, a Comissão Federal Suíça de AIDS reuniu um grande número de evidências que comprovam a eficácia do uso dos antirretrovirais, e informou pela primeira vez que pessoas que PVHA que estão com a carga viral suprimida são incapazes de transmitir o HIV.⁶⁰ E apenas três anos mais tarde, um novo estudo realizado em

⁵⁸ CAMERON, S.; **Beyond Blame**: challenging HIV criminalisation. Meeting report, 2018.

⁵⁹ O estudo está disponível neste link:

<<https://aidsinfo.nih.gov/news/102/executive-summary--abstract-actg-076--a-phase-iii-randomized--placebo-controlled-trial-to-evaluate-the-efficacy--safety-and-tolerance-of-zidovudine--zdv--for-the-prevention-of-maternal-fetal-transmission>>. Acesso dia 21/04/2020.

⁶⁰ Para saber mais, acesse este link:

<<https://www.aidsmap.com/news/aug-2008/swiss-statement-undetectable-equals-uninfectious-creates-more-controversy-mexico-city>>. Acesso dia 21/04/2020.

nove países sondou 1750 casais sorodiferentes, e revelou que a terapia antirretroviral era capaz de reduzir as chances de transmissão em ao menos 96% (Cohen & al, 2011). E além deste, outros dois importantes estudos em locais totalmente diferentes contribuíram para a validação desta nova evidência: um na Colúmbia Britânica (Montaner, J.S., 2014), no Canadá, e outro na província de KwaZulu-Natal, na África do Sul (Oldenburg, C.E., 2016).

Mais recentemente, outros grandes estudos de coorte, o *Partner* e o *Opposites Attract* não encontraram casos de transmissão do HIV entre casais sorodiferentes quando o parceiro que vive com HIV/AIDS esteve indetectável. O *Partner* e o *Partner 2* compreenderam o período de 2010 até 2014, e de 2014 até 2018, respectivamente. Ao todo, foram acompanhados 972 casais gays e 516 casais heterossexuais, totalizando mais de 135 mil relações sexuais sem o uso de preservativo (Rodger, 2019). Por sua vez, o *Opposites Attract*, reuniu 343 casais homossexuais sorodiferentes, compreendendo cerca de 16.889 atos de sexo anal sem preservativos, e zero transmissão do HIV. Este estudo foi apresentado durante a IX Conferência Internacional de AIDS sobre Ciência do HIV - IAS - em 2017, em Paris, e somou forças aos anteriores, evidenciando que pessoas que PVHA que fazem uso de antirretrovirais por mais de 6 meses e que estão indetectáveis, não transmitem o HIV.

A importância dessas evidências científicas não pode ser subestimada. Elas possuem impacto direto na vida das PVHA. De acordo com uma nota publicada pelo Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, “uma correta percepção do nível de transmissibilidade tem potenciais efeitos positivos sobre a sorofobia (estigma) e sorofobia internalizada (autoestigma), direitos sexuais e reprodutivos, testagem, vinculação aos serviços de saúde e adesão ao tratamento”.⁶¹

Considerando-se a necessidade de superar o forte estigma relacionado à Aids, e diante de tantas ferramentas potentes, este conjunto de evidências adquiriu um forte caráter político. Ao longo da 22ª Conferência Internacional de AIDS - AIDS 2018 -, realizada em Amsterdam, na Holanda, entre os dias 23 e 27 de julho de 2018 - à qual estive presente como ativista e integrante da coletiva Loka de Efavirenz, bem como em trabalho de campo como pesquisadora - foi publicado o artigo *Expert Consensus Statement on the Science of HIV in the Context of Criminal Law* (2018).⁶² Esta declaração, endossada por 20 grandes cientistas

⁶¹ O documento pode ser visualizado neste link:

<<http://www.rnpvha.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-INFORMATIVA-N%C2%BA-02.pdf>>. Acesso dia 03/07/2018.

⁶² A declaração pode ser acessada na íntegra através deste link:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>>. Acesso dia 21/04/2020.

do HIV/AIDS do mundo inteiro, revela uma preocupação diante o avanço da criminalização da transmissão do HIV, em especial pelo fato dos processos judiciais nem sempre serem guiados pelas evidências científicas e médicas disponíveis. O objetivo da declaração é, portanto, auxiliar pesquisadoras e incentivar governos a se respaldarem na ciência do HIV para operacionalizar seu sistema de justiça criminal.

A Declaração traz reflexões a partir de evidências científicas que, se consideradas, têm o potencial de barrar o avanço de processos judiciais e atuar contra a existência de leis que criminalizam a transmissão do HIV. Nesse sentido, portanto, alguns pontos merecem destaque. O primeiro deles é referente às relações sexuais. A Declaração (2018, p. 3) aponta que a possibilidade de transmissão do vírus, tanto para sexo vaginal como anal, tem poucas chances de acontecer em atos sexuais únicos, devendo ser pensada dentro de um espectro de exposição contínua, e a depender da carga viral da PVHA e da prática sexual (2018, p. 3). Enquanto que, em relação ao sexo oral, as chances de transmissão são “insignificantes” ou nenhuma, exceto em circunstâncias bastante específicas (2018, p. 2). E em casos onde há uso de preservativo e este permanece intacto, não há quaisquer possibilidades de transmissão do HIV.

Em segundo lugar, e em relação ao não uso de preservativos, há evidências de que não há quaisquer possibilidades de transmissão do HIV, seja via sexo anal, vaginal ou oral, em situações em que há uma pessoa vivendo com HIV/AIDS em situação de indetectabilidade. E quando uma PVHA está com a carga viral baixa, as chances de infecção em um único ato sexual (vaginal ou anal) também são insignificantes ou nenhuma (2018, p. 4).

Por sua vez, e como terceiro ponto importante da Declaração, a questão da saliva, cuspes e mordidas também precisam ser revistas. Isso porque também não há possibilidade de transmissão do HIV pela saliva, mesmo que ela contenha pequenas quantidades de sangue. E as mordidas tampouco apresentam chances, ou são insignificantes e apenas para casos extremos.

Por fim, no que concerne à análise filogenética, mesmo que ela seja compatível com o vírus da pessoa acusada, ainda assim não se pode comprovar conclusivamente quem transmitiu para quem. No entanto, a comprovação filogenética pode exonerar uma pessoa quando os resultados a descartam como fonte da infecção (2018, p. 7).

Estas são as principais descobertas no campo da biomedicina com potencial de incidir contra processos de criminalização. E com elas, pode-se transformar positivamente a

realidade de muitas pessoas vivendo com HIV/AIDS com acesso a indetectabilidade. No Canadá, por exemplo, as PVHA eram obrigadas desde 2012 pela Suprema Corte a expor sua sorologia para parceiros sexuais, mesmo estando indetectáveis. Caso elas não o fizessem, poderiam ser processadas por “*aggravated sexual assault*”, registradas como “*sexual offender*” e ainda pegarem prisão perpétua (Samuel, 2019). Somente a partir de 2018, e após uma ampla articulação da sociedade civil e de cientistas, e com uma diretiva da procuradoria geral é que foi definido que pessoas indetectáveis não poderiam ser processadas.⁶³

No entanto, isso abre precedentes para um outro tipo de criminalização: o da pobreza. Em países em que os antirretrovirais não são distribuídos gratuita e universalmente, o acesso à indetectabilidade pode se tornar bastante comprometido pelos determinantes sociais.⁶⁴ Isso porque há um receio de que este uso político da indetectabilidade tenha impeditivos sociais, e que criminalize pessoas que não tem acesso aos antirretrovirais e à indetectabilidade (PNUD, 2018, p. 29). E até mesmo em países com acesso às medicações, mas que são atravessados pelo racismo, pela transfobia, pelos sexismo, pela homofobia, pela pobreza e pela fome, e agravados pelo modelo econômico do neoliberalismo. Como muitos de nós ativistas em HIV/AIDS no Brasil temos lembrado: “ninguém consegue tomar remédio de barriga vazia”

Contudo, para além das pesquisas biomédicas e de suas potencialidades, há outros campos do saber, sobretudo as áreas jurídicas e das ciências sociais que têm se debruçado para compreender e mensurar os principais impactos sociais causados pela criminalização da transmissão do HIV. De maneira geral, a maior parte destas pesquisas estão concentradas em países cuja criminalização em torno do HIV é mais alta, mas ainda assim são de grande valia para nosso trabalho, tanto pelo fato do Brasil apresentar aspectos semelhantes no que tange à forma como a criminalização tem sido operacionalizada, como pelo fato do Brasil viver uma expansão no número de processos relacionados a este tema, e que veremos sistematicamente mais adiante. Além disso, mesmo com disparidades regionais, tratam-se de um mesmo fenômeno social interconectado, e as evidências científicas internacionais nos campos das ciências humanas tornam-se importantes à medida que permitem uma reflexão sobre os caminhos que estamos trilhando.

⁶³ Esta diretiva é ainda bastante limitada, pois só é válida para três territórios do Canadá, e não para as províncias onde está a maior parte da população. A diretiva pode ser consultada aqui: <<https://www.ppsc-sppc.gc.ca/eng/pub/fpsd-sfpg/fps-sfp/tpd/p5/ch12.html>>. Acesso dia 21/04/2020.

⁶⁴ Para mais informações, consultar The consensus statement on HIV “treatment as prevention” in criminal law reform, disponível neste link: <<https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/FAQ.pdf>>. Acesso dia 21/04/2020.

Dentre os principais estudos neste campo, tem-se o de Dini Harsono (2016), do Centro de pesquisas interdisciplinares em AIDS da Universidade de Yale, que coordenou uma revisão bibliográfica de pesquisas das ciências sociais relacionadas à “criminalização do HIV” entre o período de 1990 até 2014, nos Estados Unidos. Ês pesquisadories encontraram cerca de 25 estudos feitos com mulheres e homens vivendo com HIV/AIDS, homens cis gays e HSH, vivendo ou não com HIV, trabalhadories de saúde pública e prestadories de serviços médicos. Dentre os resultados, tem-se: 1) uma baixa conscientização acerca das leis de exposição ao HIV, e a existência de atitudes entendidas como criminalizáveis; 2) o estudo aponta que há poucas ou nenhuma relações entre a existências de leis punitivas e a decisão de expor a sorologia positiva para HIV; 3) as leis punitivas desencorajam a testagem para HIV e podem gerar enormes impactos para a prevenção; e 4) as PVHA sentem receio estritamente por conta do *status* de HIV em relação ao preconceito quando vão aos tribunais. E por fim ês autories ainda sugerem a necessidade de que estudos futuros se atentem mais aos impactos relacionados à saúde, e que concentrem maiores atenções às práticas de acusação e de aplicação das leis.

Outro país que tem se debruçado com bastante afinco nas pesquisas e ativismos contra o avanço da criminalização do HIV é o Canadá. Junto com os Estados Unidos, o Canadá é um dos principais focos de criminalização de pessoas vivendo com HIV/AIDS, e de 1989 até 2016 apresentou cerca de 180 processos criminais, com uma taxa média de 6,6 casos por ano (McClelland, 2016).⁶⁵ E uma análise etnográfica com pessoas vivendo com HIV/AIDS que foram criminalizadas, processadas ou aprisionadas por ofensas relacionadas à não revelação do diagnóstico de HIV, por exposição ou transmissão, revelou que as criminalizações envolvendo o HIV geram um grande temor sobre o potencial de violência e discriminação, um alto teor de estigma e receios sobre a acusação, e incertezas sobre o que as leis de fato significam e exigem que as PVHA façam (McClellan, 2019). Ademais, a pesquisa também chama a atenção para o caráter racial e de gênero estritamente demarcados nos processos, onde mulheres (cuja “raça” não é especificada) processaram homens negros que fizeram sexo com elas sem revelar a sorologia.

A maior parte dos processos criminais e a forma como se estabelece a maioria das leis contra a transmissão do HIV versam sobre a não revelação da sorologia para parceiros sexuais. Contudo, o que as pesquisas em ciências sociais têm revelado é que estas leis e

⁶⁵ Estudo apresentado no evento “*The Movement to End HIV Criminalization*”, na University of Concordia, Montreal, Canadá. A discussão pode ser lida na íntegra através deste link: <<http://www.hivjustice.net/legal-violence-and-the-lives-of-people-living-with-hiv/>>. Acesso dia 25/04/2020.

processos não possuem quaisquer efeitos em relação à mudança de comportamento sexual, e tampouco contribuem para que a revelação sorológica aconteça (Burris, 2007; Lazzarini, 2002; Mykhalovskiy, 2011). Na verdade, as evidências apontam que a revelação sorológica não vem por pressão de leis, mas apenas quando as PVHA se sentem confortáveis em se expor (Galletly, 2006; 2012), gerando, portanto, uma falsa sensação de segurança ao sugerir que, se uma pessoa não expõe sua sorologia é porque ela não vive com HIV/AIDS (Adam, 2012). Não seria mais prudente, portanto, intervir política e culturalmente para que as PVHA se sintam mais confortáveis ao invés de se promoverem leis que colocam a própria revelação do diagnóstico em xeque?

As leis criminais e os processos têm gerado um efeito contrário àquilo que se propõem. Se a justificativa para a implementação do uso da lei é pressionar as PVHA para que haja maior revelação sorológica e, por consequência, que isso possibilite um avanço na prevenção ao HIV, o efeito é exatamente o oposto. Isso porque, em países com altos índices de criminalização em relação ao HIV, pessoas que desconhecem seu *status* sorológico - sorointerrogativas - tendem a evitar a testagem. Através do *Sero Project study*, conduzido por Laurel Sprague, foi investigado em que medida as pessoas acham razoável evitar a testagem para HIV ou até mesmo evitar o acesso ao tratamento em contextos sociais com ampla criminalização. E o resultado mostra que metade das pessoas entrevistadas acredita ser razoável evitar a testagem para HIV, enquanto que cerca de 42% acreditam ser razoável, em alguma medida, ou bastante razoável evitar o acesso ao tratamento (Sprague, 2012).

A criminalização em torno do HIV possui impactos significativos na saúde pública, portanto. E alguns estudos chegam a sugerir que muitas dificuldades de se promover cuidado, tratamento e prevenção esbarram no fato de que, muitas vezes, as PVHA identificam os departamentos de saúde como uma instituição policial (O'Byrne, 2013). Assim, como não impactar a vida e a decisão das pessoas em descobrir se elas vivem ou não com HIV/AIDS em um cenário em que há riscos delas serem enquadradas como criminosas? (UNAIDS, 2013).

É possível dizer que enquadrar PVHA como criminosas e, por consequência, encarcerá-las tem algum impacto positivo em relação à prevenção de quaisquer infecções? Na verdade, não há nenhuma evidência científica que comprove que aprisionar pessoas em decorrência da transmissão do HIV seja capaz de promover quaisquer benefícios sociais. O que existe são evidências acerca da ardilosidade em relação à forma como os processos são encaminhados, e também das situações degradantes e de plena violação aos direitos humanos dentro do cárcere. Isso porque o encarceramento aumenta a suscetibilidade a uma série de doenças (Dolan, 2016), e dentre elas o HIV. Em escala global, a taxa de HIV na população

carcerária é estimada ser entre 2 e 10 vezes maior do que na população geral (UNAIDS, 2014), e em países com grande número de pessoas encarceradas isso pode ser ainda mais dramático. No Brasil, por exemplo, segundo dados do INFOPEN de 2015 e 2016, a taxa de prevalência de HIV é cerca de 138 vezes maior do que na população geral. Isto é, enquanto fora do cárcere a média gira em torno de 15,8 casos para cem mil habitantes, no sistema prisional brasileiro são 2.189,9 casos para cem mil habitantes (Brasil, 2017).

De maneira geral e global, a prevenção e o tratamento ao HIV/AIDS permanecem sendo um dos maiores desafios dentro dos sistemas prisionais (Uthman, 2017), e para muitas PVHA em prisões e detenções as interrupções e lacunas no acesso e na adesão aos TARV não são muito raras de acontecer (Goldenberg, 2016; Milloy, 2011; Belenko, 2016; Small, 2009). Em cenários insalubres e de superlotação, sabe-se que aumentam as vulnerabilidades ao HIV, mas ainda assim há um entendimento bastante limitado acerca das especificidades e dos impactos do encarceramento em PVHA, especialmente em relação à continuidade do tratamento e da assistência social (Erickson & al, 2019).

Por fim, se outrora o argumento para criar e utilizar leis criminais em relação ao HIV era de proteger as mulheres, para além das contradições que isso gera quando o assunto é transmissão vertical do HIV, há também outros problemas dentro e pós cárcere. Há evidências de que, quando comparadas aos homens, as mulheres vivendo com HIV/AIDS e que foram presas são mais propensas a experienciar situações de falta de abrigo e de uso de substâncias ilícitas (Erickson & al, 2019; Meyer & al, 2014); além de maiores sofrimentos psíquicos e físicos (Williams & al, 2013). E fatores etários e de racialização também são bastante significativos, tanto pelo enorme avanço do encarceramento global de pessoas negras e latinas (Davis, 2018; United Nations Department of Public Information, 2010; Braithwaite, 2008; Walmsley, 2015), como devido às maiores dificuldades que as pessoas negras enfrentam em acessar as terapias antirretrovirais (Williams & al, 2013; Meyer, 2013), e que especialmente mulheres negras têm para suprimir a carga viral e estarem envolvidas e retidas nos cuidados integrais com a saúde (Erickson, 2019).

Em caráter de síntese, e considerando as inúmeras evidências científicas que apontam para o caráter contraproducente da criminalização da transmissão do HIV, Cameron (et al, 2008) enumera 10 pontos principais pelos quais a criminalização é ineficaz e violenta. São eles:

1. é ineficaz, pois não impede a transmissão do HIV;
2. a criminalização é substituta da má qualidade das medidas realmente eficazes;

3. oprime as mulheres, que podem ser criminalizadas em casos de gravidez. Além disso, muitas mulheres não podem expor sua sorologia por conta da violência sexista;
4. a criminalização é seletiva, atingindo mais ês trabalhadoras sexuais, HSH e negres. Em grande parte, os processos judiciais têm sido resultados de decisões individuais de policiais e de promotorias;
5. há uma responsabilização individual, e não de todos envolvidos no sexo;
6. as leis penais são degradantes;
7. tratam-se de leis mal elaboradas, pois, em decorrência da impossibilidade de comprovar a transmissão, muitas terminam sendo uma miscelânea de “confusas pretensões legislativas”;
8. aumentam o estigma, pois identificam PVHA como vetores de doença;
9. impedem a testagem a medida que afastam as PVHA e grupos estigmatizados dos serviços de saúde por medo de perseguição, fazendo que mais pessoas sejam infectadas, e aumentando o adoecimento em pessoas que desconhecem sua sorologia;
10. e a criminalização espera o pior das PVHA, e assim as pune por sua vulnerabilidade.

Grosso modo, ao se transformar uma questão de saúde pública em caso de polícia e em questão jurídica, e assim ignorar também os avanços científicos, minam-se as estratégias de saúde baseadas em evidências no que tange à prevenção, ao cuidado, ao tratamento e também ao suporte às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Isso intensifica os problemas trazidos com o avanço da epidemia, pois potencializa o estigma em torno do *status* positivo para HIV, lançando-nos à criminalidade e promovendo discriminação social. Ou seja, ao invés de transformar e desmanchar as vulnerabilidades, a criminalização investe na marginalização (UNAIDS, 2008; Burris, 2008). E os resultados não poderiam ser outros senão o aumento do silenciamento e do medo, pois aumenta o temor de se revelar um diagnóstico e de ser processado em seguida. E isso ainda pode tomar outras proporções a depender do grau de vulnerabilização e de marginalização social em que cada indivíduo se encontra. Em suma, a criminalização da transmissão do HIV envolve amplos processos de violação aos Direitos Humanos.

2.4. Campanha global I=I e usos políticos

A campanha Indetectável = Intransmissível (em inglês *undetectable = untransmittable*) nasceu em 2016 a partir de um grupo de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esta campanha busca levar uma mensagem para o mundo: as PVHA que estão indetectáveis não transmitem o vírus. Respalhada em importantes evidências científicas, esta campanha tem se esforçado para unir diferentes atores sociais pelo fim da percepção de que pessoas que vivem com HIV/AIDS possam representar algum risco à sociedade. Os avanços biomédicos possibilitam, em alguma medida, uma ressignificação face aos processos de estigmatização, e que agora auxiliam pessoas a encontrar novas possibilidades de superação de determinadas violências, e até mesmo adquirir uma melhor qualidade de vida.

Atualmente, esta campanha é endossada por 984 organizações de 101 países, abrangendo múltiplos atores e de diferentes esferas sociais, tais como integrantes de movimentos sociais, ONGs, universidades, mercado,, e inclusive grandes farmacêuticas.⁶⁶ De acordo com a revista científica *The Lancet*:⁶⁷

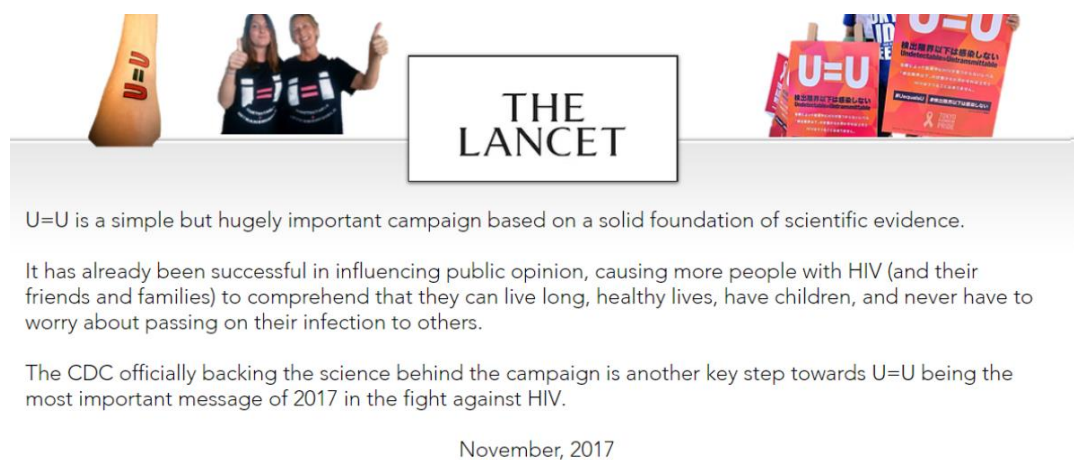


Imagem 3: Campanha U=U da The Lancet

Fonte: The Lancet, 2017.

Essa enorme motivação política tem angariado parcerias no âmbito internacional, mas majoritariamente nos Estados Unidos, no Canadá e na Europa.⁶⁸ Nesse sentido, tem existido

⁶⁶ Os dados são até o dia 28 de abril de 2020. E a lista completa de atores que endossam a campanha pode ser lida neste link: <<https://www.preventionaccess.org/community>>. Acesso dia 22/04/2020.

⁶⁷ Disponível em <[http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30183-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30183-2/fulltext)> Acesso dia 10/10/2018.

⁶⁸ A maior presença da campanha I=I acontece em países ou regiões onde a criminalização da transmissão do HIV é mais acentuada, mas quaisquer relações precisariam ser pesquisadas com profundidade.

um amplo esforço de expansão dessa mensagem, o que, por sua vez, encontra na internet e nas redes sociais uma potente ferramenta de “disseminação”. Através da criação de páginas no Facebook, *hashtags*, e campanhas via cartaz em alguns Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil a mensagem tem sido propagada e parceiros têm sido incentivados a utilizar a hashtag #UequalsU



Imagem 4: Postagem da Gilead Sciences em suporte à campanha U=U

A empresa norte-americana de biofarmacologia Gilead Sciences é um dos atores articulados nessa ampla rede e que afirma reconhecer a importância em se desconstruir a noção de risco em torno das PVHA, e reitera que os avanços científicos possibilitam uma virada em relação ao estigma e silenciamento por conta dos “mitos” da epidemia. Todavia, muito embora a Gilead Sciences endosse a campanha global, a empresa não faz ponderações sobre quem acessa suas tecnologias, e tampouco discute sobre o impacto negativo e as violações aos Direitos Humanos que suas patentes geram em relação à produção e distribuição de “suas” produções e descobertas ou inovações.

A campanha I=I adquiriu maior expressividade a partir da 22ª Conferência de AIDS (AIDS 2018), e juntamente com o *Expert Consensus Statement*, tem sido articulada internacionalmente, para além de reaver o estigma, também com o objetivo de 1) pressionar os Estados a promover o acesso à medicação para todas as PVHA, e 2) desincentivar a promulgação e o uso de leis punitivas e discriminatórias contra PVHA.

Entretanto, e ainda na AIDS 2018, Edwin Cameron e Richard Elliot, membros da *Canadian HIV/AIDS Legal Network*,⁶⁹ e Lynette Mabote, da *Aids and Rights Alliance for Southern Africa - ARISA* -,⁷⁰ apontaram para os benefícios da campanha, mas chamaram atenção para as armadilhas acerca do uso dos avanços das tecnologias biomédicas e farmacêuticas em relação à defesa de direitos, sobretudo em países com maiores dificuldade de acesso por conta de patentes. Nesse sentido, após alguns participantes de África do Sul chamarem a atenção de que a indetectabilidade é uma “ferramenta de defesa inútil” em países com acesso limitado às tecnologias preventivas e de tratamento, Laurel Sprague, do UNAIDS, defendeu que descriminalizar a transmissão do HIV é uma questão de “justiça” e de “valores”, mas que é preciso evitar a marginalização e julgamento daquelas que não possuem acesso às tecnologias.

Em sintonia com este pensamento, eu publiquei um artigo para a Agência de Notícias da AIDS chamando a atenção para estes pontos em específico, e apontei que

(...) são realmente muitas considerações em torno do engajamento da campanha I=I. E é necessário debater criticamente o sistema capitalista, que nega acesso a uns e permite com que outros sobrevivam e vivam sua vida sem estigma e com menos discriminação, mas que ao mesmo tempo inviabiliza recursos para outras populações, sobretudo as que fogem aos padrões de normalidade mundialmente impostos via imperialismo e colonização. Além disso, faz-se igualmente necessário debater a humanização da saúde, pois precisamos reconhecer os processos que vulnerabilizam determinados corpos e que criam impedimentos. Fazer este movimento é impedir com que se crie inclusive castas entre pessoas que vivem com HIV/aids, sobretudo através da responsabilização individual pelo direcionamento com cabresto e que não permite olhar para o lado e ver a real situação das outras pessoas que não o Eu branco capitalista. Esta lógica separa corpos indetectáveis de corpos que não atingem, por infinitas razões e vulnerabilizações históricas, este status da intransmissibilidade. E nós não podemos cair nesta cilada segregacionista (Bruxa, 2018)⁷¹

⁶⁹ É uma rede de ativistas, existente de 1992, cujo objetivo é promover o respeito, a proteção e o cumprimento das normas dos direitos humanos para pessoas que vivem com HIV/AIDS e às comunidades afetadas pelo HIV. Para saber mais, acesse este link: <<http://www.aidslaw.ca/>>. Acesso dia 23/04/2020.

⁷⁰ Estabelecida em 2002, ARASA é uma parceria regional feita por mais de 106 organizações não-governamentais que visa promover uma resposta ao HIV/AIDS e à Tuberculose que esteja baseada nos direitos humanos. O objetivo é promover a capacitação e fornecimento de assistência jurídica para PVHA e pessoas com Tuberculose no sul e no leste de África.

⁷¹ O texto está disponível na íntegra neste link:

<<https://agenciaaids.com.br/artigo/campanha-global-ii-e-possiveis-usos-politicos-e-consequencias/>> Acesso dia 23/04/2020.

O que procurei demonstrar neste excerto, e o que foi trazido por ativistas, cientistas e autoridades internacionais ao longa da AIDS 2018, diz respeito às dificuldades de acesso às tecnologias em decorrência dos marcadores sociais da diferença, que criam disparidades sociais no acesso às tecnologias biomédicas e farmacêuticas, e aos serviços de saúde, e delimitam, grosso modo, quem vive e quem morre de AiD\$.

2.5. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: uma revisão crítica



Ilustração 7 - Campanha Avivamento PositHIVo.

Fonte: Acervo da Coletiva Loka de Efavirenz

A produção acerca da criminalização da transmissão do HIV não é um tema bastante explorado pela academia no Brasil. Existem alguns trabalhos nas áreas do Direito (Aranha, 1994; Silva, 2016; Martinez e Oliveira, 2016); da Bioética (Guimarães, 2011; Godoi, 2013); e da Antropologia Social (Mott, 2002; Pereira e Monteiro, 2015; Valle, 2017; Franch, 2017; e Nelvo, 2017). O movimento social de AIDS também possui trabalhos importantes e que versam sobre o tema, e que são realizados por ativistas, pesquisadoras e pessoas vivendo com HIV/Aids.⁷² Estes trabalhos abordam desde a produção do estigma como parte dos jogos de poder em relação às PVHA e dos grupos sociais mais expostos à esta epidemia, até os processos judiciais que criminalizam pessoas por transmitir o HIV, por expor, sobretudo, por causa do não uso do preservativo (e até mesmo em casos em que não há infecção), e também quando estas pessoas não revelam sua sorologia positiva para o HIV.

Ao retomar a literatura científica, matérias na mídia e processos judiciais relacionados à criminalização do HIV no Brasil, nota-se que o início do debate jurídico data dos anos 1990. No campo do direito, Aranha (1994) escreveu o “Enquadramento jurídico-penal da AIDS”, publicado na revista *Justitia*, do Ministério Público de São Paulo.⁷³ Neste texto, e enquanto procurador de justiça, ele separa duas formas que considera serem “basilares” de propagação do HIV. A primeira delas seria quando a pessoa “contaminada” “dissemina” o HIV para outras, de forma consciente ou não. Destacam-se, para Aranha (1994), “os contaminados de alto risco”, isto é, prostitutas, homossexuais, travestis, principalmente que fazem “*trottoir*” “ainda que conscientes de suas contaminações”; e também são incluídas pessoas heterossexuais com muitos parceiros sexuais, mas como “grupo de risco”, e não de “alto risco”. A segunda forma, por sua vez, diz respeito a um maior controle profilático médico e sanitário para se evitar transmissões via transfusão de sangue. A preocupação de Aranha (1994) ao considerar essas duas perspectivas era de adequar tais condutas a partir dos espectros das leis penais, tendo em mente que estas foram feitas antes do surgimento da Aids. Aqui, interessa-nos, sobretudo, iniciar esta revisão bibliográfica focando na primeira forma de transmissão proposta neste estudo em questão.

Ao buscar um enquadramento penal para casos de transmissão “consciente” do HIV, Aranha (1994) relembra que, pelo aspecto científico médico, prevalece o enquadramento da Aids como moléstia grave, e não como doença venérea, pois o vírus pode ser transmitido de

⁷² Alguns trabalhos estão disponíveis em: <<http://giv.org.br/Semin%C3%A1rios/HIV-e-Direitos-Humanos-A-Criminaliza%C3%A7%C3%A3o-da-Transmiss%C3%A3o-do-HIV/index.html>>. Acesso dia 23/09/2019.

⁷³ O texto pode ser lido na íntegra através deste link: <<http://www.revistajustitia.com.br/revistas/9aax3c.pdf>> Acesso dia 29/05/2020.

outras formas que não somente por vias sexuais, como por contato sanguíneo e do leite materno. Dessa forma, para ele, seria difícil alocar pena sob o artigo 130 (que tipifica crime o perigo de contágio de doença venérea), exceto quando a pessoa acusada é vista como tendo agido com culpa, na modalidade “de dever saber” que é “portador” portanto. Da mesma forma, caso o dolo seja eventual, este mesmo dispositivo tipificaria crime pela modalidade “de que sabe”, pois, nas palavras de Aranha “pelo menos, suspeitou estar contaminado, mas não se importou com isso, assumindo o risco de contaminação (1994, p. 12). Para este autor, (1994), o artigo 131 apresentaria um melhor enquadramento jurídico, pois define como delito qualquer ato de uma indivíduo que resulte na transmissão do HIV; ademais, caracteriza que, ao assumir o risco de não proteger determinada pessoa durante a relação sexual ou quando há o compartilhamento de uma seringa para o uso de drogas, a pessoa que conhece sua condição sorológica pode responder, e defende que assim seja, por tentativa de homicídio caso a transmissão do HIV leve o indivíduo ao óbito.

Muito embora este autor também pontue em seu texto narrativas de outros pesquisadores que consideram extinguir a punibilidade para as PVHA em razão da então baixa expectativa de vida e maiores possibilidades de se tratarem fora do cárcere, ainda assim Aranha (1994) sustenta a necessidade de aplicação das penas e do encarceramento, alegando que estas pessoas seriam melhor assistidas nas prisões.

É sabido que tais infelizes, se libertados, na maioria das vezes, não terão qualquer apoio, nem sequer de seus familiares, e ante suas personalidades deformadas, voltadas ao delito, fatalmente, constituirão redobrado perigo social, eis que, a par do ataque a bens jurídicos regulares, serão sério risco de contaminação da doença às vítimas que forem por eles subjugadas.” (Aranha, 1994, p. 13)

A visão de Aranha (1994) prevaleceu no campo jurídico-criminal brasileiro (Mott, 2002; Pereira e Monteiro, 2015), e isso nos move para algumas considerações importantes. A primeira é a necessidade de refletir sobre quem são os destinatários das normas, suas condutas e motivações. E refletir igualmente sobre como se dá a escolha daquelas pessoas cuja existência e comportamentos serão definidos como moralmente insociáveis à sociedade. Pensando nisso, e com o auxílio de Eugenio Zaffaroni, jurista e ex ministro da Suprema Corte da Argentina, deve-se considerar que o processo de seletividade penal vem, por um lado, da função legislativa em selecionar e dignificar simbolicamente as normas enquanto direito vinculativo. Isso significa imputar o estereótipo criminal à criação de leis punitivistas, e que

vão, por consequência, recair sobre determinados grupos sociais. E por outro lado, ainda é importante considerar que a seletividade também advém das agências de criminalização de caráter secundário, tais como agências policiais, que possuem critérios respaldados em agências de comunicação social, políticas e demais instâncias do tipo (Zaffaroni, 2003). E a escolha de grupos alvos de repreensões e de sanções políticas, assim como tentativas de alteração nas leis já instituídas acontecem dentro do direito positivo, onde serão julgados os processos de criminalização da transmissão do HIV (Godoi, 2013, p. 88).

Isso nos permite estabelecer um diálogo com Céu Cavalcante (2018), em especial para se pensar as racionalidades que são construídas em sistemas jurídicos e aplicação penal. Em seu artigo “Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização”, Cavalcante (2018) vai refletir sobre o processo de criação de racionalidades mobilizadas a partir de pânicos morais contra travestis. Sob a justificativa de promover a segurança pública, a polícia civil de São Paulo perseguiu, prendeu e matou travestis no centro de São Paulo com a desculpa de “combate” a AiD\$. Céu Cavalcante (2018) retoma uma matéria da Folha de São Paulo para mostrar como os discursos forjaram racionalidades e produziram pânicos morais e dinâmicas de seletividade penal a partir de uma inspiração lombrosiana - e portanto evolucionista e eugenista -, e aplicadas à realidade brasileira com a ajuda de Nina Rodrigues, arrastando-se até mesmo no período mais recente, e já de redemocratização do Brasil.

Aqui, a noção de dispositivo da AiD\$ (Perlongher, 1987) é bastante rica para se pensar quais segmentos sociais tornam-se estigmatizados e alvos preferenciais da violência policial. O ano desta perseguição policial específica às travestis era 1987, pouco antes de haver uma tentativa de adequação penal para criminalização da transmissão do HIV, conforme proposto por Aranha (1994). O Brasil tinha acabado de “sair” da ditadura civil-militar, muito embora os aparatos repressivos de segurança herdados daquele regime tenham se mantido (Forças Armadas, e polícias civil e militar) (Piovesan, 2010). E a AiD\$ já acumulava milhares de mortos, bem como uma vasta gama de discursos “científicos” moralizantes, que, com ajuda dos grandes veículos de comunicação, forjaram socialmente esta epidemia (Galvão, 1994; Valle, 2000; 2002; Barata, 2006).

Os discursos produzidos naquele momento passaram a operar como legitimadores de uma série de violações, e possibilitaram a demarcação de inimigos a serem combatidos. Ao passo que a saúde pública era convocada a pensar em respostas para conter a epidemia, ao mesmo tempo o foco midiático estava direcionado aos “grupos de risco” (inclusive como consequência dos discursos epidemiológicos), e ignorou sumariamente a existência da

epidemia em pessoas heterossexuais [e cisgêneras] (Barata, 2006). A partir deste direcionamento, Céu Cavalcante sustenta que viram-se surgir cada vez mais reações/repercussões midiáticas, mas também jurídicas e policiais que insistiam em colocar especialmente as travestis sob a lógica da inimizade (Mbembe, 2016) e da abjeção (Kristeva, 1989).

Como essas medidas supostamente de combate à AiD\$ eram atreladas quase que naturalmente às travestis? Para compreender esta lógica, Cavalcante (2018) vai até a raiz da criminologia positivista para compreender de onde vem o processo de naturalização da ideia de que determinadas sujeitas seriam mais propensas ao delito do que outras. Nas palavras de Cavalcante:

A criminologia positivista pode ser entendida como uma escola do pensamento criminológico atravessada pelo pensamento da filosofia positivista. Desse modo, elementos como busca pela cientificidade e uso de métodos experimentais universalizantes (como a frenologia) emprestam à criminologia pontes de ligação entre direito penal e o pensamento evolucionista. Um dos principais expoentes dessa escola é Césare Lombroso e o conceito de delinquência pode ser entendido como chave do modo de pensamento que liga a transgressão a determinados sujeitos, buscando em explicações que unem biologia e moral, as explicações para os delitos. Têm-se aqui uma função de ordenamento hierarquizado das estruturas sociais (Elbert apud Cavalcante, 2018, p. 180).

A dissertação de mestrado de Luciano Góes (2015) analisa a relação entre Césare Lombroso e suas teorias evolucionistas, e investiga o paradigma fundado pela criminologia positivista com a criação de dispositivos de controle social para o controle racial no Brasil pós-abolição. Com esta sustentação, Góes (2015) defende que a tipificação dos delitos no Brasil vai partir de duas premissas principais. A primeira é a noção de que existe, por um lado, e seguindo o pensamento lombrosiano, um “criminoso de ocasião”, isto é, “brancos com um certo *status* social” (Góes, 2015, p. 102), e que cometem infração “eventualmente”. Para o chamado “criminoso de ocasião”, as leis comuns já seriam suficientes, podendo conter-se então aos métodos preventivos. Por outro lado, no entanto, a grande problemática estava, para Lombroso, e nas palavras de Céu Cavalcante em relação “as pessoas que não atingiam o mesmo nível evolutivo do homem branco, e portanto não eram capazes de uma reflexão moral que as impedisse de cometer atrocidades impulsivamente” (Cavalcante, 2018, p. 180). Este, por sua vez, era reconhecido sob sua lógica como “criminoso nato” (Góes, 2015).

É preciso considerar que Nina Rodrigues teve um papel importante na implementação da criminologia positivista dentro do contexto colonial e escravocrata brasileiro (Cavalcante, 2018). A própria noção de delinquência era pensada para pessoas que, outrora, eram

escravizadas, assim como para seus descendentes, e que dentro de um contexto pós abolição, para Nina Rodrigues, seria muito mais difícil controlar a “selvageria” sem a atuação dos senhores de escravos, aumentando conseqüentemente os crimes (Cavalcante, 2018). E o processo de racionalização e desenvolvimento do direito penal, e a partir de conflitos entre escola clássica e positivistas, estabelece um sistema de controle social com um fundamento racial e que consolida um aparato “violento, arbitrário, seletivo e hierarquizante” (Pires, 2013).

Esta lógica racista produz um sistema de diferenciação que, embora não explícita, vai gerar, por um lado, um direito penal de fato e, por outro, um direito penal do autor (Cavalcante, 2018), concebendo a existência de uma criminalização dada não exatamente pelo que se fez, mas sobretudo pelo que se é. O que há de revelador no trabalho de Cavalcante (2018) é pensar a Operação Tarântula, impulsionada pelos registros dos casos de HIV, está calcada dentro de uma lógica evolucionista que aciona um direito penal de autore, isto é, de delegade, da polícia, de jurista, etc., contra as travestis. A justificativa de prendê-las ou de matá-las é acionada sob a desculpa de combate a AiD\$, a partir de um processo de incriminação social operado pela norma e impulsionado também pelos meios de comunicação. Ou seja, no fundo, não havia sequer a necessidade de uma lei específica para que se promovesse esta perseguição, pois ela já estava socialmente autorizada. E não se trata tampouco de impedir uma ação que determinados grupos estariam fazendo, mas diz muito mais de reprimir ou eliminar a existência dessas pessoas por sermos quem somos (Cavalcante, 2018). Esta abjeção importada tem elaborado amplos processos de desumanização de outre, e “o encarceramento, o controle constante e o extermínio se justificam por relações dadas *a priori*” (Cavalcante, 2018, p. 182).

Ao se promover uma política de perseguição e de extermínio a partir de uma norma, de uma moral imposta, segregacionista e socialmente aceita, e sem a necessidade de uma lei específica, tem-se um processo muito mais inquisitorial do que acusatório, pautado na lógica da abjeção ou da desumanização (Cavalcante, 2018). Assim,

A verdade e o ódio se entranham na Operação Tarântula, fazendo com que impere o caráter inquisitorial do modelo penal, na medida em que para serem enquadradas no artigo de crime de contágio venéreo, não importa aos operadores da lei sequer saber previamente se há contágio doloso ou mesmo se há alguma travesti contaminada (Cavalcante, 2018, p. 184).

Segundo Cavalcante (2018), o então delegado-chefe da polícia à época da Operação Tarântula, Márcio Prudente Cruz, acreditava que as travestis deveriam responder a processos por crime de contágio venéreo, previstas no artigo 130. De forma semelhante, Aranha (1994) se propõe a pensar a tipificação penal e considera especificamente homossexuais e travestis que fazem “*trottoir*” (e que pra ele são na verdade a mesma coisa, ou “homossexuais travestizados”), uma vez que a “contaminação” aconteceria a partir desse grupo devido suas “condutas típicas”. Nesse sentido, Aranha (1994) chega a falar que “comprovada tal situação” (através de supostos exames com resultado positivo para HIV que estas pessoas carregariam na bolsa), poderia ser decretada “prisão em flagrante delito” (Aranha, 1994, p. 15), mas com a tipificação dada pelo artigo 131, conforme já explicitado.

Pressupor que homossexuais e que travestis tipicamente contaminam outras pessoas com o HIV não é diferente de pressupor que pessoas negras sejam “criminosas natas”. E o pensamento eugenista de Aranha (1994) torna-se ainda mais explícito ao defender a internação compulsória para “contaminados perigosos”, especialmente para aquelas pessoas que não fazem uso das terapias médicas e, por isso, colocariam em “risco” a sociedade. É preciso relembrar que em 1994 o Brasil ainda não dispunha de tratamento anti-HIV gratuito e universal, e tampouco de uma terapia única ou com menos comprimidos, o que tornava a adesão ainda mais complexa do que é hoje, marcada sobremaneira por questões de classe, étnico-raciais e de gênero.

Ora, é sabido que a pobreza no Brasil é profundamente marcada pela violência cissexista, bem como pelo racismo. Segundo Lélia Gonzalez (2018), em sua ampla produção ao longo dos anos 1970 e 1980, isto é, em plena ditadura civil-militar, ao estudar o “capitalismo branco”, chamou atenção para os efeitos que resultam das estruturas de poder e que conformam o local social das pessoas, especialmente de mulheres negras. Embora a categoria analítica de interseccionalidade (cunhada por Kimberle Crenshaw (1991)) ainda não tivesse sido formulada, seu significado já estava presente ao longo de toda obra de Lélia Gonzalez (2018), que insistia para que nos atentássemos à complexidade da interrelação de raça, gênero e classe. E a sistematização do seu pensamento elucidou de forma brilhante a maneira pela qual o sistema capitalista exclui pessoas generificadas e racializadas dos postos de trabalho, das relações afetivas, da saúde e da própria dignidade humana, relegando a elas as piores condições sociais.

Sob esta perspectiva, e retomando o episódio da Operação Tarântula, e também dos esforços jurídicos de tipificação criminal, não é de se estranhar a escolha por travestis como alvo prioritário da necropolítica (Mbembe, 2018; Cavalcante, 2018) em um processo de

caráter inquisitorial e de seletividade penal. A moralização da AiD\$ e a escolha de bodes expiatórios realizada por discursos “científicos”, jurídicos, policiais e midiáticos serviu desde o início da epidemia como justificativa para perseguir pessoas que já não estavam inseridas com dignidade na sociedade.

A extensão desses episódios, marcados nos relatos marginais, comumente não documentados, ainda permanecem no cotidiano de travestis que dependem da prostituição para fazer dinheiro. Ainda hoje, e de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA -, em 2020, mais de 90% das travestis e pessoas transsexuais estão fora do mercado formal de trabalho, isto é, na prostituição,⁷⁴ à mercê de profundos processos de marginalização social, de incriminação e de associação à AiD\$. Em 2019, o UNAIDS publicou pela primeira vez o “Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS”, e dentre os relatos há o de uma travesti negra, de apenas 25 anos:

Trabalho na noite, e uma vez eu perdi um cliente porque a outra colega gritou para ele que eu era ‘aidética’ o cliente que estava de moto quase me jogava longe. outra vez um cliente foi no lugar onde eu fico com uma arma na mão, dizendo que se ele tivesse contraído HIV ele iria voltar lá e me dava três tiros na cara. Graças a Deus ele não voltou. (UNAIDS, 2019)

Nota-se, portanto, que os temores e as associações das travestis (mas não apenas) ao HIV permanecem presentes até hoje. Isso porque, na verdade, tais associações têm permanecido no imaginário social, sendo constantemente reatualizadas e impulsionadas pelas dinâmicas sociais, mas também pela grande mídia. Os trabalhos de Mott (2002) foram importantes para revelar a ampla produção midiática que insistentemente anunciava episódios de transmissão proposital do HIV. Em mais de uma centena de reportagens selecionadas para sua pesquisa, Mott (2002) identificou que estas reportagens reforçavam os estereótipos que marginalizam e associavam determinados grupos sociais ao vírus, sobretudo “homossexuais”, bissexuais, usuáries de drogas injetáveis, haitianes, africanes, latino-americanes e afro-americanes. Mott (2002), e posteriormente Valle (2011), identificam que ao longo dos anos 1990 a figura do “predador sexual” esteve presente nas mídias brasileiras, sendo corporificado na figura de uma pessoa, geralmente bissexual, e em grande parte negra, e que perseguiriam mulheres com o intuito de espalhar conscientemente o vírus para o maior número de pessoas por um suposto sentimento de vingança.

⁷⁴ Disponível em: <<https://antrabrasil.org/noticias/>>. Acesso dia 30/05/2020.

Todas essas produções discursivas em circulação midiática têm obrigado o movimento social de AIDS a reagir, e a se instrumentalizar para ser capaz de barrar o avanço desses discursos, e até mesmo da criminalização da transmissão do HIV que já estava formalmente em curso no campo penal desde os anos 1990, e nas atuações clandestinas policiais desde pelo menos 1987. Como consequência, as contrarreações à criminalização têm se dado nos movimentos sociais de AIDS a partir da identificação e problematização de discursos estigmatizantes, e da tentativa de ampliar as noções de corresponsabilidade em relação à infecção pelo HIV e na contenção da ingerência do Estado na esfera da vida privada (Guimarães, 2011). A transformação da lógica de culpabilização individual pela transmissão do HIV é uma das mais poderosas ferramentas contra a criminalização, e será o foco de muitas mobilizações sociopolíticas das PVHA a partir das ONGs, que, depois de anos se apropriando dos jargões biomédicos, se vêem necessitadas de se apropriar igualmente dos jargões jurídicos (Valle, 2011).

O Brasil, de fato, não possui leis punitivistas específicas referentes ao HIV. Isso porque, como veremos no capítulo 4 desta dissertação, a aprovação destas leis foi impedida por diversos atores articulados ao longo da história da epidemia no Brasil, a despeito do cenário internacional. No entanto, como vimos os esforços de juristas, como Aranha (1994), muitas das supostas transmissões, que a propósito são impossíveis de serem comprovadas de fato, sobretudo em decorrência da falta de tecnologia disponível pelo judiciário brasileiro, têm acontecido a partir de leis gerais e que são previstas pelo Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

Historicamente, a tipificação penal para o enquadramento de conduta ainda é motivo de muitas controvérsias entre as decisões judiciais. Na tese de doutorado de Alcinda Godói (2013), estão sistematizados todos os tipos penais registrados a partir das denúncias de criminalização da transmissão sexual do HIV. São elas:

Quadro 1. Dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), de 7 de dezembro de 1940. Brasil.

Tipo Penal	Dispositivo do Código Penal	Descrição	Pena
Homicídio simples	Art. 121, <i>caput</i>	Matar alguém.	Reclusão de 12 a 30 anos.

Homicídio qualificado	Art. 121, § 2º	Se o homicídio é cometido com emprego de [...] outro meio insidioso [...].	Reclusão de 12 a 30 anos.
Homicídio culposo	Art. 121, § 3º	Homicídio culposo.	Detenção de um a três anos.
Lesão corporal	Art. 129, <i>caput</i>	Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.	Detenção, de três meses a um ano.
Lesão corporal de natureza grave	Art. 129, § 2º, inciso II	Se resulta em enfermidade incurável.	Reclusão de dois a oito anos.
Lesão corporal seguida de morte	Art. 129, § 3º	Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo.	Reclusão, de quatro a doze anos.
Lesão corporal culposa	Art. 129, § 6º	Se a lesão é culposa.	Detenção de dois meses a um ano.
Perigo de contágio venéreo	Art. 130, <i>caput</i>	Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado.	Detenção de três meses a um ano, ou multa.
	Art. 130, § 1º	Se é intenção do agente transmitir a moléstia.	Reclusão de um a quatro anos, e multa.
Perigo de contágio de moléstia grave	Art. 131	Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio.	Reclusão de um a quatro anos, e multa.
Perigo para a vida ou saúde de	Art. 132, <i>caput</i>	Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.	Detenção de três meses a um ano, se o fato não

outrem			constitui crime mais grave.
--------	--	--	-----------------------------

Fonte: Godoi, 2013, p. 112.

Como um “fenômeno eminentemente social”, a criminalização da transmissão do HIV mobiliza uma série de problemáticas, em especial por envolver uma norma jurídica, interseccionando direito, moral e saúde em relação às formas de controle social (Godoi, 2013). Godói (2013) sustenta que à saúde pública interessa compreender como as normas sociais regem o comportamento humano, bem como o contexto em que as relações sexuais acontecem. Isso, por sua vez, é sobrecarregado de noções moralizantes, sobretudo em relação aos chamados “comportamentos de risco”, e que vão delinear a construção do dispositivo da AiD\$ (Perlongher, 1987; Pelúcio e Miskolci, 2009), e possibilitar a separação entre o “bom sexo”, do sexo “irresponsável” (Carrara, 2015), e gerar uma perseguição mais do que a comportamentos, mas a grupos sociais específicos, como temos visto acontecer em grande parte nas mídias, nos boletins epidemiológicos, mas também em algumas análises jurídicas.

Por sua vez, a interferência do Estado na esfera da intimidade sexual através do sistema criminal acaba por descontextualizar os significados das relações sexuais, e o centramento dá-se na busca tanto de danos como na identificação de culpades (Godoi, 2013). Isto é, há uma responsabilização individual e uma imposição legal a partir de um acordo com as conformações das condutas prescritas e normativas. Um verdadeiro controle externo da sexualidade e das práticas sexuais, cujos direitos à intimidade e à inviolabilidade, e que são Direitos Humanos, são ainda mais violados conforme os aspectos de saúde passam a migrar para o âmbito da judicialização da saúde (Godoi, 2013; Carrara, 2015).⁷⁵

Godoi (2013) reconhece que a criminalização da transmissão do HIV se aproxima bastante dos esquemas disciplinares discutidos por Foucault, em especial pelo fato deste poder encontrar no sexo uma possibilidade tanto de “promover um micropoder sobre o corpo”, como também “promover medidas sobre o corpo social” (Godoi, 2013, p. 81). Mas aqui defendo que isso seja parte de algo mais específico, de um farmacopornopoder (Preciado, 2018). E o fato desta lógica estar sendo transposta da medicina para o sistema jurídico, e assim utilizada para o aprofundamento do controle do corpo social, é na verdade um fenômeno recente que evidencia o surgimento de representações culturais específicas, ou de outras subjetividades, e que ao longo desta dissertação chamarei de bioidentidades de risco.

⁷⁵ Esta discussão é melhor abordada no capítulo 2 desta dissertação, após as análises dos processos judiciais.

Estas, por sua vez, começam a ser moldadas a partir de rotulagens, de estereótipos e de concepções muitas vezes sem respaldo científico, e conta com ampla espetacularização midiática, mas que ganha forma e sentido a partir do uso das leis e da justiça criminal.

Norberto Bobbio (2007) já havia previsto tal sinergia. Diferente do pensamento foucaultiano, em que o poder se afasta da repressão e se aproxima da produção (de sujeites, de comportamentos, etc.), para Bobbio o Estado e o Direito surgem concomitantemente de forma arbitrária, mas não aleatória. Em princípio, o Estado Absolutista, centralizado, e com a utilização da ciência penal, a partir de então chamada de “ciência jurídica”, vai estabelecer um sistema de direitos e de obrigações que passam a ser operados a partir de um poder soberano, onde os interesses estão alinhados ao poder de Estado e à própria manutenção do sistema capitalista em desenvolvimento e em expansão. Então, com objetivos específicos e pragmáticos, o sistema jurídico passa a conduzir - via repressão - a sociedade a um direcionamento que privilegia interesses específicos, mobilizando afetos como o medo e ódio [sic meu] como um caráter preventivo para evitar evasões ou dissidências. Este “ordenamento jurídico protetivo-repressivo” (Bobbio, 2007) busca promover a criação de um sistema de coesão social através do estabelecimento de normas de conduta a partir daquilo que é considerado moralmente aceito, e em detrimento daquilo que não é visto como essencial à manutenção ou à sobrevivência da sociedade.

Quando aproximamos Bobbio (2007) da teoria geral do direito penal brasileiro, identificamos como a criminalização passa a se dividir em dois processos: em primeiro lugar tem-se a criação inicial das leis que vão permitir a incriminação ou a punição; para, em um segundo momento, acionar materialmente a ação punitiva direcionada aqueles indivíduos que praticariam determinado ato criminalizado previamente (Zaffaroni et al, 2003).

2.6. De 1982 até 2015: como eram os processos de criminalização da transmissão do HIV no Brasil?

A revisão bibliográfica a seguir resgata os principais aspectos identificados e descritos nos processos judiciais analisados por uma pesquisa acadêmica, e por uma cartilha produzida por advogades e ativistas de uma ONG do movimento social de AIDS. Especificamente, retomaremos os trabalhos realizados por 1) Alcinda Godói (2013), em sua tese de doutorado sobre a criminalização da transmissão sexual do HIV, e do 2) Grupo de Incentivo à Vida (2015), que produziu uma cartilha sobre a criminalização da transmissão do HIV.

A fim de compreender a criminalização na ótica dos operadores de direito, Godoi (2013) realizou uma ampla consulta aos sites oficiais do Supremo Tribunal de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e de todos os tribunais de justiça dos estados e do Distrito Federal. “Todos os processos identificados, desde o surgimento da aids no País, foram incluídos na análise” (Godoi, 2013, p. 123). Dentre o período de 1982 e 2012, Godoi (2013) encontrou 18 de criminalização da transmissão sexual do HIV julgados em segunda instância. É importante salientar ainda que os processos julgados em primeira instância, bem como aqueles que estavam sob sigilo de justiça, e também todos os que não dizem respeito à transmissão sexual do HIV, não foram considerados por Godoi (2013).

Para se aprofundar nas análises dos processos jurídicos, Godoi (2013) discorre sobre alguns pontos-chave e algumas especificidades da criminalização por transmissão ou exposição pelo HIV a partir do julgamento feito por operadores de direito. A começar pelo fato de que todos os processos analisados a pessoa acusada é uma figura masculina, enquanto a vítima é sempre feminina. Não há especificação alguma sobre identidades transgêneras e travestis, a despeito das controvérsias jurídicas de tipificação penal. E tampouco foi possível traçar o perfil étnico-racial a partir dos relatórios, impossibilitando saber a quem estão sendo direcionadas as normas jurídicas.

Em âmbito penal, e por não haver uma lei específica para se criminalizar a transmissão do HIV, os tipos penais mais comuns verificados por Godoi (2013) até o ano de 2012 são 1) tentativa de homicídio, conforme previsto pelo artigo 121 do Código Penal Brasileiro, e 2) lesão corporal grave ou qualificada por enfermidade incurável, conforme artigo 129 do CPB. A divergência em relação aos enquadramentos penais reflete a arena de controvérsias acerca da criminalização da transmissão do HIV. Dos 18 processos, 10 foram julgados como tentativa de homicídio, 7 por lesão corporal grave, e um por crime contra a vida (Godoi, 2013).

De forma geral, a maioria dos casos julgados basearam-se não apenas na “gravidade da doença”, mas sobretudo pelo fato dela ser incurável e estar associada à morte. Em apenas alguns poucos casos a medicação como forma de controle do avanço da doença foi lembrada, a saber, 2 em 18 processos (Godoi, 2013). E mesmo assim, verificou-se que o discurso médico foi utilizado apenas em parte por operadores de direito para embasar suas decisões técnicas. A partir do conhecimento clínico e epidemiológico, prevaleceu-se um foco sobre os impactos da letalidade da doença, e vez ou outra sobre a qualidade de vida das PVHA com o uso do “coquetel de medicamentos”, a eficácia sobre a “carga viral”, etc., enquanto que outras evidências pertinentes não foram discutidas, tais como a indetectabilidade e seus impactos na

intransmissibilidade, e a ausência de provas técnicas para identificar a origem do vírus (Godoi, 2013).

No que tange à intencionalidade como um fator de enorme relevância para se criminalizar a transmissão do HIV, Godoi (2013) nos diz que, ao menos até 2012, o Brasil estava de acordo com os protocolos do UNAIDS nos seguintes critérios: 1) a pessoa condenada tinha conhecimento de seu estado de “portador”, e 2) ocorreu efetivamente a transmissão do vírus para o parceiro sexual, com exceção de apenas 1 caso analisado. Para a teoria finalista do direito adotada pelo Código Penal Brasileiro, a intenção de se transmitir também é fator fundamental para se julgar um crime desse tipo. Todavia, Godoi (2013) verificou que, no Brasil, tem sido considerado como suficiente para condenação por intencionalidade a pessoa saber que vive com HIV/AIDS e manter relações sexuais sem o preservativo. E isso tem sido considerado como forma de querer se promover a morte ou gerar algum dano para determinada pessoa. Em apenas um caso analisado, essa lógica foi subvertida, e não a vontade de matar a parceira, mas o medo do abandono que se tornou o fator prioritário na análise, que considerou, portanto, o estigma relacionado à Aids ao invés de uma suposta intenção dolosa da transmissão (Godoi, 2013).

E se uma pessoa sabe que vive com HIV/AIDS e utiliza o preservativo, isso a exime de ter que expor sua sorologia? Sob esta perspectiva, Godoi (2013) identificou uma outra arena de controvérsias. Em alguns casos onde não há uso de preservativo na relação sexual, alguns juristas consideraram que a não revelação do diagnóstico positivo para HIV, ou a omissão desta informação, não pode, na verdade, ser considerada como prática consensual (Godoi, 2013, p. 142 - 143). Contudo, o fato de uma pessoa que vive com o vírus usar o preservativo, nem sempre a exime da necessidade de expor sua sorologia para a pessoa com quem se tem relação sexual. De acordo com as análises processuais, a maioria dos juízes afirmou não ser necessário expor a sorologia nestes casos, mas a ministra Laurita Vaz, entrevistada por Godoi (2013), expôs que uma relação não pode ser considerada consensual sem a revelação sorológica em caso de diagnóstico positivo para HIV, mesmo com o uso de preservativos.

Em casos em que não houve o uso do preservativo, e tampouco uma revelação do *status* sorológico positivo para HIV, o consentimento no sexo foi desconsiderado ou recusado por juízes como fator de exclusão de culpa de dolo, pois tanto o ordenamento jurídico brasileiro como o próprio direito internacional compreendem a vida e a saúde como sendo bens indisponíveis (Godoi, 2013, p. 142). Trabalhos posteriores reiteram a necessidade de se

ampliar as discussões acerca da corresponsabilidade e de consentimento, evitando-se a interferência do Estado (Pereira e Monteiro (2015).

Por fim, a comprovação técnica acerca da transmissão, ou o que Godói (2013) chama de “nexo de causalidade”, não foi considerada nos tribunais brasileiros, apenas em alguns países com maiores capacidades técnicas e investimentos. No Brasil, há no máximo um nexo temporal, ou seja, a pessoa processada sabia que vivia com HIV/AIDS antes da relação sexual (Godoi, 2013, p. 143).

No âmbito do movimento social de AIDS, há também uma produção significativa acerca da criminalização da transmissão do HIV. O GIV é um dos atores-chave que tem pensado e produzido material informativo sobre este fenômeno social. Em 2015, o GIV publicou uma segunda edição da cartilha Projeto Brasil Sem Discriminação. Intitulada “Criminalização e Exclusão Social”, esta cartilha foi organizada por Cláudio Pereira, Jorge Beloqui e João Casanova, e traz um breve estudo sobre a criminalização, discutindo alguns processos judiciais na esfera nacional, como também resgata algumas das principais diretrizes internacionais acerca da transmissão do HIV.

No que concerne aos processos, na referida cartilha são comentadas seis ações judiciais nas quais pessoas vivendo com HIV/AIDS foram condenadas em processos criminais relacionados à transmissão do HIV em relações consensuais. A maioria desses processos já foi analisado por Godoi (2013) em sua tese de doutorado, mas com uma diferença significativa: o GIV só analisou processos considerados consensuais. Assim, em suas análises, têm-se alguns aspectos de grande relevância. O primeiro deles é que, em nenhum dos casos esteve documentado no processo jurídico se a pessoa que acusava tinha exame de HIV comprovando sua sorologia negativa antes de se relacionar com determinado parceiro. Em segundo lugar, as condenações se deram a partir dos artigos 131 e 129 do Código Penal Brasileiro, e versam portanto sobre “crime de contágio de moléstia grave”, e por “lesão corporal gravíssima”, respectivamente.

Por fim, em alguns casos, a figura jurídica do dolo eventual foi utilizada. Isto é, quando há “assunção de risco”, diferente de dolo direto, quando há a intenção. Isso aconteceu em casos onde houve ausência de uso de preservativo. Porém, em um dos casos analisados, a conduta de não utilizar o preservativo foi compreendida como sendo insuficiente para provocar a morte da vítima. Uma morte de fato aconteceu, mas foi considerada para além do domínio e/ou vontade de indivíduo. Para o GIV, “tanto a figura do dolo eventual, como a tentativa de homicídio não são cabíveis em casos de uma possível transmissão do HIV.” E de fato, conforme identificado em pesquisas posteriores, tem havido um avanço expresso pela

jurisprudência do STF em relação à criminalização da transmissão do HIV, que não considera mais a Aids como uma “sentença de morte”, mas como um “agravo crônico” (Pereira & Monteiro, 2015).

3. Gestando as bioidentidades de risco: um olhar sobre o Estado

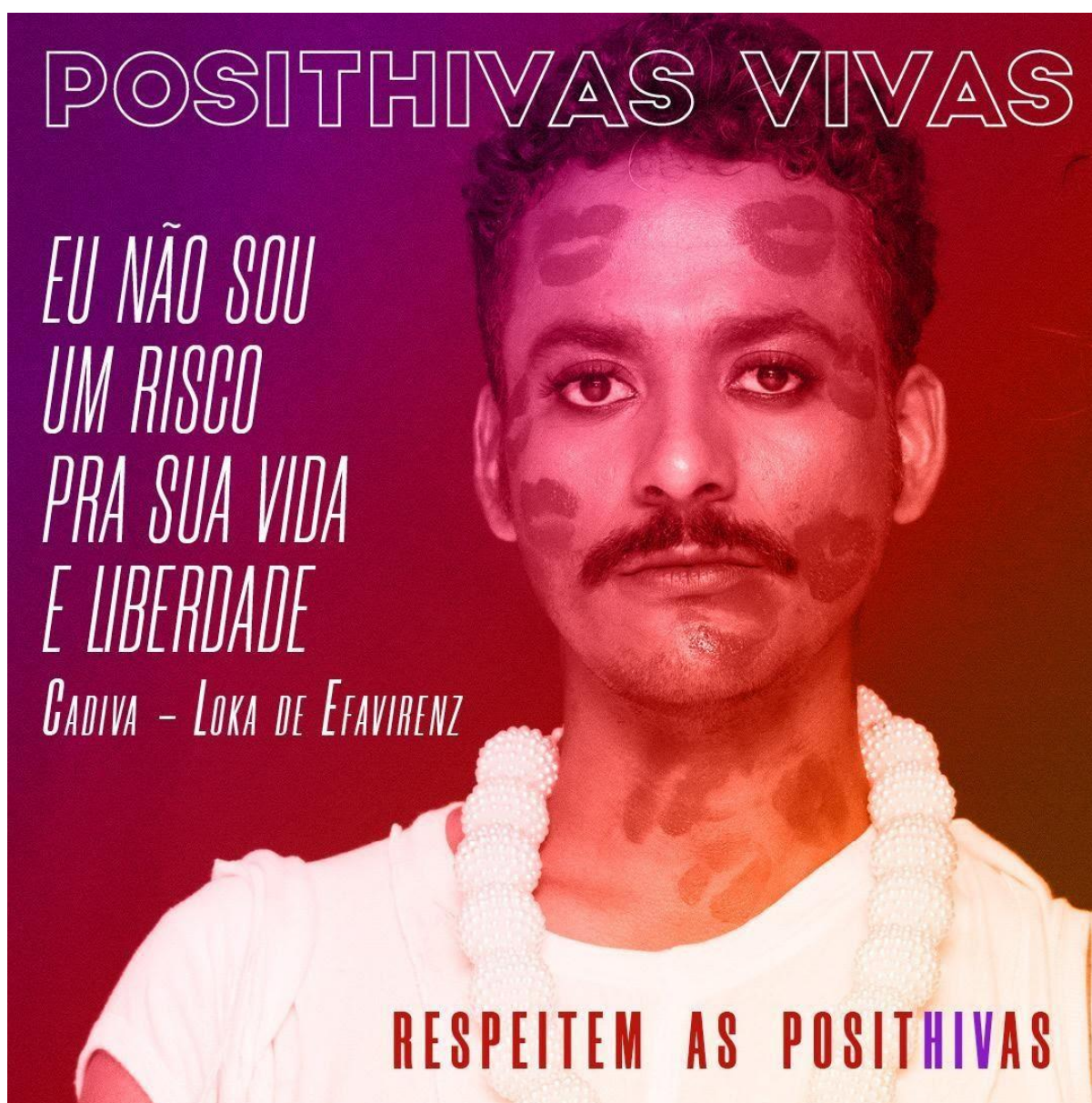


Ilustração 8 - Campanha Avivamento PosithIVO.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

Vimos no capítulo anterior a forma como a criminalização da transmissão do HIV tem avançado no mundo, inclusive no Brasil. Contudo, no âmbito nacional, percebemos que a produção acerca deste tema ainda é bastante incipiente, e requer novos olhares e também constantes atualizações.

Ao que se pode perceber, existiu de imediato uma associação muito forte entre o HIV a grupos socialmente marginalizados. Isso se tornou evidente através das grandes mídias

desde a primeira década da epidemia, nas operações policiais, e também foi motivo de preocupação entre juristas e operadores de direito. Entretanto, a tese de Godói (2013) não pode especificar se toda a preocupação que se tinha em relação às supostas transmissões intencionais provocadas por “grupos de alto risco” (Aranha, 1994) de fato se refletiu ou não na esfera dos julgamentos criminais. Isso porque não estão especificados nos relatórios os dados sobre etnicidade e raça, e tampouco se as pessoas em julgamento são cisgêneras ou transgêneras.

Apesar dessas limitações, e que aqui já adianto que elas persistem, ainda assim interessa a este capítulo dar uma espécie de “continuidade” ao trabalho de Godói (2013), especificamente em relação às análises dos processos judiciais. Godói (2013) centrou sua pesquisa em casos de transmissão sexual do HIV, e selecionou alguns pontos que mais se destacaram ao longo dos processos jurídicos para tecer sua etnografia. E aqui, ao separar todos os processos encontrados, identifiquei que os temas que apareceram eram, em grande parte, relacionados à mesma temática, com poucas exceções. Diante disso, decidi fazer uma análise etnográfica partindo dos mesmos aspectos que ela identificou como prioritário. Isso será interessante, pois nos permitirá ter uma compreensão atualizada, que se inicia em 1982 e caminha até o início de 2020 em relação aos processos criminais de transmissão do HIV, em especial aqueles referentes às relações sexuais, abrangendo os aspectos mais sensíveis e que despontam nos relatos produzidos pelos julgamentos.

Ao final, poderemos apontar como o sistema jurídico brasileiro dialoga com determinados saberes científicos e da sociedade civil. Será que as novas evidências científicas têm sido consideradas nos processos mais recentes? E quanto aos saberes produzidos massivamente pelos ativismos nacional e internacional a respeito dos efeitos da criminalização e de seu caráter contraproducente, eles são trazidos por operadores de direito? Se pudéssemos traçar uma reta que quantificasse a presença dos processos judiciais de criminalização da transmissão do HIV no Brasil, o que ela revelaria? E, por fim, que subjetividades são produzidas pelos efeitos de poder resultantes de normas jurídicas e de condenações? Todos esses questionamentos norteiam nossas investigações, e nos permitem ter um retrato mais atualizado do que tem se transformado a judicialização da saúde no Brasil.

3.1. Processos de criminalização da transmissão do HIV: de 2013 até janeiro de 2020

3.1.1 Operacionalização do material

A coleta do material analisado neste capítulo foi feita através de uma ampla pesquisa nos Tribunais Judiciais de todos os estados da federação. E, conforme já havia sido alertada por Cláudio Pereira, advogado e ativista do GIV, só encontrei processos nos estados de SP, RJ, MG e RS, além do Distrito Federal. Dessa forma, ao entrar nas plataformas dos Tribunais de Justiça, na parte de “jurisprudência”, realizei pesquisas com as palavras “HIV” e “Lesão”, e selecionei processos julgados e publicados em segunda instância a partir de 01 de janeiro de 2013, e com data limite de 15 de janeiro de 2020.

A escolha por processos julgados em segunda instância se dá pelo fato destas tenderem a compor votos mais elaborados, onde desembargadores apresentam, teoricamente, uma pesquisa mais aprofundada sobre o tema a ser julgado, tornando-se mais interessante para este trabalho. Além disso, é também uma forma de manter um diálogo mais linear com os trabalhos de Godoi (2013), que também analisou processos em segunda instância, e poder então construir uma linearidade e até mesmo tentar quantificar o avanço da criminalização no âmbito jurídico.

Destaca-se aqui ainda o fato de que, para além dos processos descritos abaixo, havia outros que estavam sob sigilo de justiça, cujos relatórios estavam completamente indisponíveis, com exceção do processo 7, que pude consultar parcialmente, mas que optei por colocá-lo entre as análises por já conter uma carga de informações relevantes para este trabalho. A descrição de todos os processos encontrados sob estas categorias está na tabela a seguir.

Quadro 2. Descrição e análise dos processos

Tribunal	Local / Ano / Dados	Resumo do Caso	Artigo / Sentença / Pena
<p>Processo 1 TJSP</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 0012009- 66.2015.8.26.0032</p>	<p>Comarca de Araçatuba, São Paulo</p> <p>Julgamento: 21/02/2019</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: parceira</p>	<p>Réu é acusado de cometer lesão corporal gravíssima, transmitindo doença incurável (HIV) para cônjuge ao manter relações sexuais sem o uso do preservativo. Ele sabia viver com HIV, e é acusado de omitir dolosamente sua sorologia. A mulher terminou a relação após receber ligação de uma ex companheira do réu, que revelou a sorologia dele. A partir disso ela descobriu viver com o HIV ao fazer o pré-natal. E isso foi</p>	<p>Art. 129, § II, inciso II, e § 10º do Código Penal</p> <hr/> <p>Sentença mantida. Recurso improvido.</p> <hr/> <p>Pena de 02 anos e 08 meses de reclusão em regime inicial aberto.</p>

	de gênero feminino e PVHA.	considerado uma prova de que ela não sabia que o réu vivia com o vírus. Réu entrou com recurso por insuficiência de provas.	Pena foi agravada em razão de “maus antecedentes”.
<p>Processo 2 TJSP</p> <p>Apelação Criminal</p> <p>Nº 0006565-91.2009.8.26.0445</p>	<p>1ª Vara Judicial da Comarca de Pindamonhangaba, São Paulo</p> <p>Julgamento: 25/07/2013</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: parceira de gênero feminino e PVHA.</p>	<p>Réu é acusado de contágio de moléstia grave por transmitir o HIV em âmbito conjugal. Ele alega ter revelado sua sorologia, mas a vítima nega ter sabido previamente.</p> <p>Réu não comparece a audiência de instrução designada, embora devidamente intimado, sendo decretada à sua revelia e encerrada a instrução processual.</p>	<p>Art. 131 do Código Penal</p> <hr/> <p>Nega-se provimento ao recurso ministerial. E sem prova convincente da intenção do agente de lesionar a vítima, restando evidente a de transmitir a moléstia grave, desclassifica-se do art. 131 para o art. 129, § 2º.</p> <hr/> <p>Pena de 1 ano e 2 meses de reclusão, no regime aberto, mais 10 dias-multa, no mínimo legal, sendo concedido o benefício da suspensão condicional da pena.</p>
<p>Processo 3 TJSP</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 0091887-27.2014.8.26.0050</p>	<p>16ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo</p> <p>Julgamento: 23/10/2019</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: parceira de gênero feminino.</p>	<p>Réu é acusado de lesão corporal grave por enfermidade incurável ao transmitir o HIV para mulher que lhe fez sexo oral sem preservativo. O réu sabia viver com HIV e omitiu este fato.</p> <p>Mas houve existência de dúvidas a favor do réu, pois um médico foi consultado e alegou a pequena probabilidade de contração do HIV através do sexo oral. Ademais, a juíza também considerou plausível a omissão da sorologia positiva em decorrência da discriminação e da exclusão das PVHA, e não houve comprovação técnica que foi o réu quem transmitiu.</p>	<p>Negado Provimento de Recurso. Sentença absolutória.</p>
<p>Processo 4 TJMG</p> <p>Apelação Criminal</p> <p>Nº 1.0701.11.007010-2/001</p>	<p>Comarca de Uberaba, MG</p> <p>Julgamento: 12/07/2016</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: Gênero feminino, e que contraiu o HIV.</p>	<p>O réu é acusado de lesão corporal gravíssima por enfermidade incurável ao transmitir o HIV de maneira “deliberada e consciente”. Ele omitiu da mulher sua sorologia positiva para HIV e manteve relações sexuais sem a “devida proteção”. O réu entrou com recurso por insuficiência probatória e alegou não ter tido a intenção de transmitir.</p>	<p>Art. 129, §2º, II do CPB.</p> <hr/> <p>Provimento ao recurso negado. Foi pontuado que “caso a vítima realmente soubesse que o acusado era soropositivo certamente não teria mantido com ele relações sexuais sem a devida proteção.”</p> <hr/> <p>Pena de 03 anos e 03 meses de reclusão, em regime aberto, sendo a pena privativa de liberdade substituída por duas penas</p>

			restritivas de direitos.
<p>Processo 5 TJRJ</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 0051362- 45.2014.8.19.0002</p>	<p>Comarca de Niterói, Rio de Janeiro</p> <p>Julgamento: 24/10/2017</p> <hr/> <p>Réu: Homem, Suposta PVHA</p> <p>Vítima: Parceira de gênero feminino.</p>	<p>Réu é acusado de roubo duplamente circunstanciado, pelo emprego de arma e concurso de pessoas e exposição ao perigo de contágio de doença sexualmente transmissível. Durante o roubo, houve agressão à vítima com mordidas, e estas, por sua vez, foram consideradas um perigo de contágio de doença sexualmente transmissível (HIV), pois verificou-se que o réu fazia uso de “coquetéis anti-AIDS”.</p>	<p>Art. 157, §2º, I e II do CPB e Art. 130 do CPB.</p> <hr/> <p>Fixação de um regime semiaberto para o roubo, e o aberto para a exposição ao perigo de contágio de doença sexualmente transmissível.</p> <hr/> <p>Pena de 07 anos, 01 mês e 10 dias de reclusão e ao pagamento de 17 dias multa.</p>
<p>Processo 6 TJRJ</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 0040585- 93.2017.8.19.0002</p>	<p>Quinta Câmara Criminal, Rio de Janeiro, RJ</p> <p>Julgamento 22/08/2019</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: parceira de gênero feminino e PVHA.</p>	<p>Réu acusado de lesão corporal gravíssima, tendo ofendido a integridade corporal de sua cônjuge, transmitindo-lhe enfermidade incurável (HIV). Ele sabia viver com HIV e “assumiu o risco de ofender gravemente a integridade corporal” ao manter com “a vítima” relações sexuais sem o “uso adequado” de preservativo.</p>	<p>Art. 129, § II, inciso II, e § 10º do Código Penal</p> <hr/> <p>Sentença Condenatória.</p> <hr/> <p>Pena de 04 (quatro) anos, 05 (cinco) meses e 10 (dez) dias de reclusão, e 03 (três) meses de detenção, em regime semiaberto.</p>
<p>Processo 7 TJRJ</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 0302473- 87.2014.8.19.0001</p>	<p>Terceira Câmara Criminal, Rio de Janeiro, RJ</p> <p>Julgamento 21/08/2018</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítima: parceira de gênero feminino e PVHA.</p>	<p>Réu acusado de lesão corporal de natureza grave por transmitir o HIV, doença incurável, para sua parceira. Ele sabia de sua sorologia e manteve relações sexuais sem o uso de preservativo.</p> <p>Réu entra com recurso defensivo arguindo preliminares de incompetência do juizado de violência doméstica e familiar, por não se tratar de violência de gênero, de inépcia da denúncia e por nulidade da sentença; e alega insuficiência de provas de que vivia com HIV na época, e de que foi ele quem transmitiu.</p>	<p>Art. 129, § 10º do Código Penal.</p> <p>Desprovimento dos embargos. Entrada de recurso para reavaliar as conclusões do acórdão. Há ausência de omissão no relatório. Aplicabilidade da causa de aumento de pena por se tratar de crime praticado em situação de violência doméstica contra a mulher (Lei Maria da Penha).</p> <hr/> <p>A pena não foi especificada porque a íntegra do acórdão está sob sigilo de justiça.</p>
<p>Processo 8 TJRS</p>	<p>Rio Grande do Sul</p>	<p>Réu é acusado de lesão corporal grave por enfermidade incurável ao omitir seu status sorológico e</p>	<p>ART. 129, § 2º, II do CPB.</p> <hr/> <p>O apelo foi negado. A</p>

<p>Apelação Criminal</p> <p>Nº 70065757312 (Nº CNJ: 0261109-02.2015.8.21.7000)</p>	<p>Comarca de Farroupilha</p> <p>Julgamento 04/09/2015</p> <hr/> <p>Réu: Homem, Suposta PVHA</p> <p>Vítima: Ex-companheira do gênero feminino.</p>	<p>transmitir o HIV para sua ex-companheira. Ambos namoraram por alguns meses e moraram juntos por 15 dias. O réu agrediu a mulher e, ao realizar uma denúncia na Delegacia da Polícia, acabou descobrindo que o réu vivia com HIV. A partir disso, a mulher realizou um teste sorológico, e este deu positivo. Ela alegou que antes de manter relações sexuais com o réu já havia feito exames e que não possuía a “enfermidade”. A defesa do réu apelou para insuficiência probatória, e alegou que havia pouca instrução da vítima e do acusado no que tange ao HIV.</p>	<p>palavra da vítima sobressai, pois “resulta do fato de que uma pessoa, sem desvios de personalidade, nunca irá acusar inocente da prática de um delito, quando isto não ocorreu. Embargos infringentes e de nulidade</p> <hr/> <p>Pena inicial de 3 anos de reclusão, substituída por pagamento de três salários mínimos à vítima; e por frequência, junto ao CREAS, ao programa de atendimento aos agressores, doze sessões, e dois anos e nove meses de prestação de serviços à comunidade, uma hora de tarefa por dia de condenação. Ou, caso não oferecido o programa por pagamento de três salários mínimos à vítima e por prestação de serviços à comunidade ou a entidades públicas à razão de 1 (uma) hora de tarefa por dia de condenação, fixadas de modo a não prejudicar a jornada normal de trabalho (art. 46, § 3.º, do CP), com duração de 03 (três) anos (art. 55 do CP).</p>
<p>Processo 9 TJRS</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Nº 70067078048 CNJ: 0393182-35.2015.8.21.7000</p>	<p>Comarca de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul</p> <p>Julgamento 10/12/2015</p> <p>Réu: Homem, Suposta PVHA</p> <p>Vítima: Duas filhas, ambas do gênero feminino e menores de idade.</p>	<p>Réu acusado de crime de estupro e de lesão corporal gravíssima. Ele constrangeu as vítimas, suas filhas, enquanto menores de dezoito anos, à prática de conjunções carnis não consentidas, transmitindo o HIV para ambas, e engravidando uma delas.</p> <p>O réu não foi processado em relação à transmissão do HIV, pois:</p> <p>Art. 129: A infecção pelo HIV, não está descrita na denúncia, sem o que não há como inserir a descrição fática ao quadro típico do crime prevista.</p> <p>Art. 130: a AIDS, por não se transmitir exclusivamente por relações sexuais, não constitui doença venérea.</p>	<p>Art. 217-A , caput, c/c art. 126, II, (primeiro fato), do art. 213, § 1º, c/c art. 226, II, duas vezes (segundo e terceiro fatos), na forma do art. 71, caput; e nas penas do art. 129, § 2º, inc. II, por duas vezes, c/c os art. 61, II, “e”, (quarto e quinto fatos) e art. 71, caput, todos do Código Penal, na forma do Art. 69, caput, do diploma penal repressivo.</p> <hr/> <p>Fixação de um regime fechado, com parcial provimento ao apelo para absolver o réu C.R.</p> <p>Pena de Vinte e quatro (24) anos e nove (9) meses de reclusão, a ser cumprida,</p>

		Art. 131: “com o fim de transmitir” é a especial vontade do agente estampada no tipo penal pelo legislador. Portanto, não basta que o agente realize o ato capaz de produzir o contágio, mas que tenha a especial intenção de transmitir a moléstia.	inicialmente em regime fechado.
<p>Processo 10 TJRS</p> <p>Apelação Criminal</p> <p>Nº 70072118573 (Nº CNJ: 0422051- 71.2016.8.21.7000)</p>	<p>Comarca de Porto Alegre</p> <p>Julgamento: 31/10/2018</p> <hr/> <p>Vítima: Gênero feminino; não contraiu HIV.</p> <p>Réu: Gênero masculino e PVHA.</p>	<p>Réu é acusado de crimes contra a liberdade sexual, estupro em continuidade delitiva, crimes contra a vida, e perigo de contágio venéreo. O acusado, pai da ofendida de 16 anos de idade, constrangeu-a duas vezes mediante violência física e moral a deixar que nela fossem praticados “atos libidinosos diversos da conjunção carnal (...), transmitindo-lhe, nas oportunidades, clamídia”. O HIV não foi transmitido. Embora o réu tenha admitido viver com HIV, não houve prova técnica acerca de sua condição sorológica, de modo a determinar a verdadeira extensão de seu dolo. Ademais, o HIV não é mais considerado moléstia venérea, e não se enquadrando no artigo 130 do CPB.</p>	<p>Artigo 213, §1º, c/c artigo 226, inciso II, e do artigo 234-A, inciso IV, na forma do artigo 71, bem como do artigo 130, por duas vezes, todos do Código Penal.</p> <hr/> <p>Sentença penal condenatória confirmada por tribunal de Segundo Grau de Jurisdição.</p> <hr/> <p>Pena de 17 (dezessete) anos, 04 (quatro) meses e 07 (sete) dias de reclusão, e 04 (quatro) meses e 20 (vinte) dias de detenção, devendo o cumprimento iniciar pela pena mais grave (o crime de estupro) e, posteriormente, a segunda parte da pena será em regime aberto.</p>
<p>Processo 11 TJDFT</p> <p><i>Habeas Corpus</i> 20130020132964HBC</p> <p>Acórdão Nº 685.895</p>	<p>Terceira Turma Criminal, Brasília DF</p> <p>Julgamento: 20/06/2013</p> <hr/> <p>Homem, PVHA.</p>	<p>Homem é preso em flagrante. Ele pediu R\$20,00 à assistente da Administração Regional de Planaltina e ela respondeu que esse órgão não repassava dinheiro às pessoas, mas prestava outros tipos de auxílio. Insatisfeito, ele quebrou seus óculos e se feriu no pescoço até sangrar, e ameaçou transmitirlhe HIV. O chefe (Marcelo) da assistente tentou conter o rapaz, mas ele mordeu sua própria mão e o braço de Marcelo, além de cuspir-lhe no rosto. Ao ser encaminhado ao hospital, ameaçou outra pessoa de morte. Após preso, a Defensoria Pública do Distrito Federal impetrou uma ordem de Habeas Corpus a favor do réu, alegando não haver nos autos nenhuma prova de que o paciente, em liberdade, irá colocar em risco</p>	<p>O Habeas Corpus foi denegado por unanimidade. Foi alegado que o paciente já possui outras incidências penais e que representaria um perigo à sociedade.</p>

		a ordem pública.	
<p>Processo 12 TJDFT</p> <p>Apelação Criminal Nº 20130510064899APR</p>	<p>3ª Turma Criminal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios</p> <p>Julgamento 16/01/2014</p> <hr/> <p>Réu, do gênero masculino e PVHA</p> <p>Vítimas: 3 homens e uma mulher</p>	<p>Réu é acusado por crime de perigo de contágio de moléstia grave após tentativa de transmitir propositalmente o HIV. É o mesmo referente ao Processo 11. Ele mordeu duas pessoas, cuspiu nos olhos de uma delas, e ameaçou verbalmente uma outra pessoa. O réu já possuía antecedentes criminais.</p>	<p>Art. 131, caput, (três vezes) e no art. 147, caput, (duas vezes), ambos do Código Penal.</p> <hr/> <p>Sentença Condenatória</p> <hr/> <p>Pena de 1 ano, 9 meses e 2 dias de reclusão, no regime inicial semiaberto, e 168 dias multa, no mínimo legal, para o primeiro crime; e à pena de 2 meses e 16 dias de detenção, no regime inicial semiaberto, para o segundo crime.</p>
<p>Processo 13 TJDFT</p> <p>Apelação criminal</p> <p>Apelação Nº 20120810006279APR (0000613- 10.2012.8.07.0008)</p>	<p>3ª Turma Criminal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios,</p> <p>Julgamento: 08/09/2016</p> <hr/> <p>Réu: Homem e PVHA.</p> <p>Vítima: parceira de gênero feminino, e também PVHA.</p>	<p>Réu é acusado de lesão corporal gravíssima ao transmitir o HIV de propósito para sua parceira, a qual vivia em uma união estável. O relatório aponta que o denunciado manteve “constantes relações sexuais com a vítima sem o uso de preservativos, mesmo sabendo ser portador do vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).” O réu admitiu que tinha conhecimento de sua infecção e que “dolosamente o transmitiu à vítima para que ela não se separasse dele nem arrumasse outro companheiro”. A defesa do réu pediu para desclassificar o ato para o delito de perigo de contágio de moléstia grave.</p>	<p>Art. 129, §2º, II do CPB.</p> <hr/> <p>Havendo efetiva transmissão da doença, o “agente contaminado” não incidirá no crime do art. 131, pois o Art. 129, §2º, I abrange o perigo de contágio e um eventual efetivo contágio. Negado Provedimento de Recurso</p> <hr/> <p>Pena de 02 (dois) anos de reclusão, em regime inicial aberto, sendo a pena suspensa pelo prazo de 04 (quatro) anos, mediante o cumprimento de condições impostas.</p>
<p>Processo 14 TJDFT</p> <p>Apelação Criminal</p> <p>Nº 20151410075606APR (0008032- 58.2015.8.07.0014)</p>	<p>Juízo da Vara Criminal e do Tribunal do Júri da Circunscri- ção Judiciária do Guará/DF</p> <p>Julgamento: 04/04/2019</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino e PVHA</p>	<p>Réu é acusado de lesão corporal gravíssima. Ele vivia com HIV há cinco anos e teve relações sexuais com um outro cara que conheceu em um site de relacionamentos. O réu fazia uso de medicação e estava com o HIV controlado, e não viu necessidade de avisar seu parceiro sobre sua sorologia. Ambos decidiram por fazer sexo sem o preservativo. Posteriormente, na semana seguinte ao sexo, a “vítima” começou a sentir dores e ambos foram ao hospital e realizam o</p>	<p>Artigo 129, § 2º, inciso II do Código Penal.</p> <hr/> <p>Recurso conhecido e não provido. Sentença condenatória.</p> <hr/> <p>Pena de 02 (dois) anos de reclusão, no regime aberto, sendo substituída a pena</p>

	Vítima: gênero masculino, PVHA.	teste para HIV, e este deu positivo. A partir disso, a “vítima” procurou uma delegacia e realizou a denúncia. A defesa alega insuficiência de provas e pede o afastamento da indenização por danos morais.	privativa de liberdade por duas restritivas de direitos, e ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais.
<p>Processo 15 TJDFT</p> <p>Conflito de Competência 20130020167763CCR</p> <p>Acórdão Nº 706.576</p>	<p>Brasília, Distrito Federal</p> <p>juízo: 05/08/2013</p> <hr/> <p>Vítima: gênero feminino e agora PVHA</p> <p>Réu: Gênero masculino e PVHA</p>	<p>Réu acusado de lesão corporal gravíssima julgado por transmitir o HIV para sua então companheira após se relacionarem. Ele não havia contato para ela que vivia com HIV.</p> <p>Trata-se de um conflito de competência entre os Juízos do Tribunal do Júri e do Segundo Juizado de Violência Doméstica ou Familiar contra a Mulher do Paranoá.</p>	<p>Artigo 129, § 2º, inciso II. Crime julgado pelo 2º Juizado de Violência Doméstica ou Familiar contra a Mulher do Paranoá</p> <hr/> <p>Sendo o delito praticado em contexto de convívio íntimo entre o autor e a vítima, independentemente da classificação que se atribua à infração, atraída está à aplicação da Lei nº 11.340, de 2006.</p> <hr/> <p>Declara a competência do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.</p>
<p>Processo 16 TJDFT</p> <p><i>Habeas Corpus</i></p> <p>Nº 20150020192652HBC (0019520-52.2015.8.07.0000)</p>	<p>2ª Turma Criminal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios</p> <p>Julgamento: 06/08/2015</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino</p> <p>Vítima: menor de 14 anos e de gênero feminino</p>	<p>Réu condenado por lesão corporal gravíssima por enfermidade incurável (HIV), por três vezes. As três vítimas foram conhecidas através de sites de relacionamento. E um dos crimes aconteceu no âmbito da violência doméstica contra a mulher.</p> <p>O réu já havia respondido processo em liberdade, mas por reiteração delitiva, “constitui fundamento suficiente, necessário adequado” em nome da ordem pública, pois desde que descobriu viver com o vírus “vem procurando, de maneira reiterada, parceiras sexuais, ocultando delas essa importante informação deliberadamente e, com maior gravidade, insistindo para que o ato sexual seja praticado sem preservativo a fim de lhes transmitir essa moléstia incurável.”</p>	<p>Artigo 129, § 2º, inciso II do Código Penal em continuidade delitiva (três vezes) com a fixação do regime inicial fechado. Habeas Corpus denegado. Unânime</p> <hr/> <p>Pena fixada em 4 (quatro) anos e 6 (seis) meses de reclusão, no regime inicial fechado, oportunidade em que o Sentenciante decretou a prisão preventiva dele, sob o fundamento de que “continuará a delinquir se solto ficasse”.</p>

<p>Processo 17 TJDFT</p> <p><i>Habeas Corpus</i> Nº 20170020076136HBC (0008119- 85.2017.8.07.0000)</p>	<p>2ª Turma Criminal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios</p> <p>Julgamento: 23/03/2017</p> <hr/> <p>Réu: gênero masculino</p>	<p>Réu é acusado de crimes de estupro de vulnerável e de lesão corporal gravíssima, transmitindo HIV para a filha menor de 14 anos.</p> <p>Requer-se ordem de Habeas Corpus alegando “excesso de prazo para a conclusão da instrução processual”. Requer concessão de ordem para responder em liberdade.</p>	<p>Art. 129 § 2º, inciso II e Art. 217-A do Código Penal.</p> <hr/> <p><i>Habeas corpus</i> admitido e ordem denegada a manter a segregação cautelar do paciente, por não estar configurado o constrangimento ilegal por excesso de prazo. Ordem denegada. Unânime.</p>
--	--	---	---

Agora, seguimos para uma análise etnográfica dos processos judiciais, considerando os principais aspectos destacados ao longo da leitura dos relatórios.

3.1.2 Aspectos da não revelação do diagnóstico e do sexo sem preservativo

A questão relacionada à omissão da sorologia positiva para HIV é algo bastante marcante, que permeia a maioria dos acórdãos analisados e gera algumas controvérsias entre os julgamentos. Por exemplo, nos processos 2, 4, 8 e 15, os réus alegaram que expuseram sua sorologia positiva para HIV antes de manter relações sexuais. Inclusive no processo 4, o réu chegou a afirmar que sua ex parceira “sempre acompanhou o tratamento” [processo 4] (p. 5).⁷⁶ Todavia, as narrativas das vítimas foram mais creditadas do que as dos réus, conforme podemos ver neste relato:

A versão da ofendida é verossimilhante e encontra guarida nas provas produzidas. Como bem pontuado pelo douto magistrado primevo, caso a vítima realmente soubesse que o acusado era soropositivo, certamente não teria mantido com ele relações sexuais sem a devida proteção. Além disso, naturalmente informaria aos médicos tal fato, quando de sua gravidez, no intuito de sujeitar-se aos tratamentos necessários para evitar a contaminação de sua filha. [processo 4] (Procuradora de Justiça Valéria Felipe Silva Gontijo Soares) (p. 6 - 7).⁷⁷

⁷⁶ Minas Gerais. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Criminal nº 1.0701.11.007010-2/001. Minas Gerais, 2016.

⁷⁷ Idem.

Em contrapartida, no processo 3, a omissão da sorologia foi ponderada a favor do réu. Neste caso, tanto o réu quanto a suposta vítima alegaram que se relacionavam sexualmente sempre com o uso de preservativos, exceto por uma única vez, quando a ofendida acredita ter sido “infectada”. Ume médiqne chegou a ser ouvide em juízo e auxiliou no sentido de expor que o sexo oral sem camisinha, conforme relatado no caso, apresentava baixas possibilidades de transmissão, ao menos “quando um homem soropositivo ejacula na boca de uma mulher não portadora do ‘vício’ e esta possuir machucados na boca” [processo 3] (p. 5). O réu confessou ter omitido sua sorologia por “não haver estabelecido nenhum compromisso com a ofendida, entendendo ser desnecessário informá-la sobre algo tão íntimo” [processo 3] (p. 3 - 4). E o juizado considerou a omissão plausível, e consequência do estigma e da discriminação envolvendo as PVHA. Na verdade, este foi o único caso em que o estigma e a discriminação contra PVHA foram considerados para efetuar o julgamento, conforme podemos verificar no excerto a seguir:

Sobre o fato de ter o acusado omitido sua condição de soropositivo da ofendida, é razoável a justificativa por ele apresentada, eis que, tendo o relacionamento se dado por breve período e sem grande comprometimento, é compreensível o motivo pelo qual o réu preferiu não relatar assunto tão íntimo à vítima. Com efeito, pessoas soropositivas não raro são discriminadas e excluídas do convívio social quando relatam sua condição (...). [processo 3] (p. 6)⁷⁸

De maneira geral, é possível depreender da análise dos processos que a omissão em si não se configura como um crime, mas somente se a pessoa que vive com HIV/AIDS mantiver relações sexuais com preservativo. Caso contrário, grande parte dos processos tem compreendido este ato como uma assunção de risco de transmissão

(...) O réu já sabia da sua condição de portador do vírus HIV desde 09/06/2009, mas nada informou à vítima quando começaram a se relacionar, no ano de 2015, nem quando passaram a exercer relações sexuais sem qualquer proteção, ou seja, o acusado, no mínimo, assumiu o risco de transmitir o vírus ao parceiro, o que de fato veio a ocorrer. [processo 14] (Desembargador Roberval Casemiro Belinati) (p. 8)⁷⁹

⁷⁸ São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Criminal nº 0091887-27.2014.8.26.0050. São Paulo, 2019.

⁷⁹ Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Criminal 20151410075606APR (0008032-58.2015.8.07.0014). Distrito Federal, 2019.

Se, ao escolher transar sem o preservativo o réu assumiu o risco de transmitir o HIV, não é igualmente verdadeiro que a vítima, ao aceitar ou quando também escolheu transar sob estas condições, deveria assumir suas próprias responsabilidades?

3.1.3 Aspectos do consentimento nas relações sexuais

A leitura dos acórdãos nos revela uma assimetria em torno das responsabilidades e consequências das relações sexuais. Na verdade, está previsto pelo direito internacional e brasileiro o entendimento de que a vida é um bem indisponível. Isso significa dizer que relações em que não há revelação ou exposição do diagnóstico positivo para HIV não podem ser consideradas consensuais, sendo assim passíveis de penalidade jurídica. E de fato ês operadories de direito não identificam consenso nestes casos

O acusado S.S., questionado em júízo se teria contaminado intencionalmente a vítima, respondeu que não. Entretanto, contraditoriamente, declarou que já era portador do vírus HIV quando conheceu o ofendido e não o informou de nada, nem mesmo quando, durante ato sexual entre ambos, a vítima tirou o preservativo. [processo 14] (p. 6).⁸⁰

Percebe-se que, muito embora a vítima tenha retirado o preservativo, o fato do réu não ter exposto ali sua sorologia e concordado em continuar a relação sexual, foi visto não apenas como não consensual, mas inclusive como um ato intencional de transmissão do HIV.

3.1.4 Aspectos da Intencionalidade da transmissão

A questão da intencionalidade é um dos principais pontos de tensão presentes nos processos judiciais. De fato, importantes instituições internacionais, como o UNAIDS e o PNUD recomendam que os governos limitem a criminalização a situações em que a pessoa sabe viver com HIV/AIDS, e age com intenção de transmitir e de fato transmite o HIV (PNUD, 2012; Godoi, 2013). Mas ela aparece muitas vezes em uma arena bastante questionável. Por exemplo, a despeito dos processos 13, em que o réu confessou omitir “dolosamente” seu *status* sorológico positivo para HIV com o intuito de transmitir o vírus para sua parceira, acreditando que esta seria uma forma dela ficar consigo e não procurar por

⁸⁰ Idem.

outros parceiros, e do processo 16, em que o réu é acusado de omitir sua sorologia “deliberadamente” e de insistir no sexo sem preservativo com parceiras sexuais que conheceu pela internet, geralmente os processos têm como característica identificar a omissão sorológica como intenção de transmitir.

Stricto sensu, a intencionalidade aparece demarcada em seis acórdãos: 2, 4, 11, 12, 13 e 16. Destes, três foram acusados por lesão corporal grave após terem transmitido o HIV em relações sexuais sem o uso de preservativo; e três são acusados de perigo ou contágio de moléstia grave (um deles é *habeas corpus* (denegado)). Nos processos 2 e 4, os réus alegaram ter revelado sua sorologia, enquanto que as duas vítimas negaram sabê-las previamente. No processo 2, por exemplo, a vítima disse que, ao descobrir a sorologia do parceiro e questioná-lo do porquê dele ter omitido, ele confessou que “havia escondido tal informação por medo de terminar o relacionamento” [processo 2] (p. 5).⁸¹ E as leituras dos acórdãos mostram que tem sido mais recorrente considerar como verdadeiras as alegações das vítimas, passando a identificar os atos de transmissão como intencionais, portanto.

(...) É notório o elemento subjetivo direcionado ao delito pelo qual foi condenado. O interesse do agente foi direcionado à prática do ato sexual, no âmbito conjugal, capaz de transmitir contágio de moléstia grave de que tinha ciência (...). Extrai-se dos autos que a intenção dele não estava voltada em lesioná-la gravemente, mas sim em praticar ato capaz de produzir o contágio. [processo 2] (p. 7)⁸²

Verifica-se, pois, que o denunciado, de forma deliberada e consciente, ao manter com a vítima relação sexual sem a devida proteção, ofendeu a saúde dela, transmitindo-lhe, por contágio, moléstia incurável. (...). [processo 4] (p. 3)⁸³

Do julgamento 4, depreende-se portanto que, mesmo que a transmissão não tivesse ocorrido, o crime já estava consolidado à medida em que houve o perigo de contágio, previsto no art. 130 do CPB. E a intenção de transmitir o HIV é configurada a partir da omissão sorológica positiva para HIV, seguida de relações sexuais sem o uso de preservativo.

Isso demonstra, portanto, que o Brasil não tem seguido os já questionáveis protocolos internacionais, que ao invés de promoverem relatórios que defendam a abolição do cárcere, acham brechas que justificam sua manutenção. Assim, o Brasil, por sua vez, tem encontrado

⁸¹ São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Criminal nº 0006565- 91.2009.8.26.0445, São Paulo, 2013.

⁸² Idem.

⁸³ Minas Gerais. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Criminal nº 1.0701.11.007010-2/001, Minas Gerais, 2016.

brechas para criminalizar a transmissão do HIV julgados com ares de “intencionalidade”. No entanto, essas próprias noções de intencionalidade também extrapolam a esfera da omissão sorológica e de algumas práticas sexuais questionadas em júri. Elas também avançam para a esfera de uma suposta manutenção da ordem pública.

3.1.5 Aspectos da manutenção da ordem pública

Sob esta perspectiva, há três processos dentre os analisados que apresentam características singulares em relação aos demais e que merecem nossa atenção. No processo 16, o réu é acusado de lesões corporais graves que resultaram em doença incurável contra três pessoas do gênero feminino, as quais conheceu através de sites de encontros e relacionamentos da internet, como o “Par Perfeito”.⁸⁴ O réu, por sua vez, era reincidente, pois já estava respondendo em outra ação penal e aguardava o julgamento em liberdade, “já que não havia, *prima facie*, prova contundente da autoria e materialidade delitivas” [processo 16] (p. 6).⁸⁵ Porém, sua continuidade no “cometimento de crimes demonstra descaso com a ordem pública e com a paz no meio social. De maneira deliberada, ele tem disseminado a moléstia incurável da qual se encontra infectado (soropositivo para HIV), mediante encontros agendados com mulheres em site de relacionamentos amorosos” [processo 16] (p. 9). E sua prisão foi decretada sob a seguinte justificativa:

A necessidade da prisão, conforme destacou a autoridade impetrada, consiste na garantia da ordem pública, em virtude da concreta periculosidade do paciente, porque ele tem exposto a saúde das pessoas a perigo concreto de contaminação de doença incurável, mesmo depois da instauração da ação penal na qual foi condenado. [processo 16] (Desembargador Souza e Avila) (p. 6)⁸⁶

Além disso, mostra-se patente o surgimento da necessidade de se resguardar a ordem pública, uma vez que, como já fundamentado, o denunciado, desde que se descobriu portador do vírus da AIDS, vem procurando, de maneira reiterada, parceiras sexuais, ocultando delas essa importante informação deliberadamente e, com maior gravidade,

⁸⁴ Trata-se de um site de relacionamento, encontros, namoro e bate-papo.

⁸⁵ Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Habeas Corpus nº 20150020192652HBC (0019520-52.2015.8.07.0000). Distrito Federal, 2015.

⁸⁶ Idem.

insistindo para que o ato sexual seja praticado sem preservativo a fim de lhes transmitir essa moléstia incurável. [processo 16] (p. 7)⁸⁷

A transmissão sexual do HIV, considerada intencional neste caso, não foi a única a representar, sob a ótica dos operadores de direito, uma ameaça à ordem pública. Nos processos 11 e 12, e que versam sobre uma mesma acusação (onde um é um *habeas corpus* e o outro é uma apelação criminal, respectivamente), agressões com mordidas e cuspes foram também identificadas como “intuito de transmitir-lhes moléstia grave com a qual está contaminado, qual seja, HIV” [processo 12] (p. 1).⁸⁸ Isso porque, na Administração Regional de Planaltina, o réu pediu R\$20,00 para uma assistente social e teve seu pedido negado. Com isso, ele começou a gritar que “tinha AIDS e que iria passar AIDS para todo mundo” [processo 12] (p. 5). Na tentativa de contê-los, ele se mordeu até sangrar, depois mordeu outra pessoa e ainda cuspiu nos olhos de um terceiro elemento, o que, por sua vez, e através da leitura do acórdão, aparenta ser uma tentativa de transmissão do vírus. Este comportamento foi considerado perigoso, como se segue:

O réu possui em sua folha penal que ensejam o reconhecimento de maus antecedentes, pois condenado definitivamente por duas vezes, ainda que se considere que uma delas, a certificada na fl. 130, será reconhecida apenas para demonstrar sua reincidência na segunda fase da dosimetria da pena. A folha penal do Réu, de toda sorte, revela que ele tem personalidade desvirtuada, corrompida, inclinada à práticas delitivas (...) [processo 12] (Desembargador João Batista Teixeira) (p. 12)⁸⁹

Ao impetrar ordem de *Habeas Corpus*, com pedido liminar em favor do réu diante pedido de prisão em flagrante convertida em prisão preventiva, o juízo denegou a ordem por “*fumus comissi delicti*”,⁹⁰ isto é, quando há uma prova da existência de um crime e pelos indícios suficientes de autoria. Neste caso, o réu ostenta “duas condenações definitivas, uma por roubo impróprio e outra por lesão corporal, além de responder a outra ação penal por roubo impróprio” [processo 11] (p. 4).⁹¹ A prisão preventiva, por sua vez, só pode ser

⁸⁷ Ibidem.

⁸⁸ Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Criminal nº 20130510064899APR. Distrito Federal, 2014.

⁸⁹ Idem.

⁹⁰ Para saber mais, acesse o portal Jusbrasil, ou através do link:

<<https://alessandrodriguezadv.jusbrasil.com.br/artigos/539190800/da-necessaria-analise-do-fumus-commissi-delicti-para-se-decretar-a-prisao-preventiva>>. Acessado dia 12/04/2020.

⁹¹ Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Habeas Corpus nº 20130020132964HBC, Acórdão Nº 685.895. Distrito Federal, 2013.

decretada quando, além do *fumus commissi delicti*, também está presente o risco à ordem pública, econômica, de aplicação da lei penal ou para a conveniência da instrução criminal - *periculum libertatis*. Assim, a prisão preventiva de fato foi decretada, pois, “no que se refere ao *periculum libertatis*, nenhuma dúvida há acerca da necessidade de ser o paciente mantido no cárcere.” [processo 11] (p. 4).

De outra parte, com o seu comportamento consistente em ferir o próprio corpo com o fim de transmitir doença incurável a terceiros, pelo simples fato de terem se recusado a lhe dar dinheiro, o paciente demonstrou ser pessoa altamente agressiva e perigosa socialmente, devendo ser mantida a sua prisão preventiva para a garantia da ordem pública. [processo 11] (Desembargador Jesuino Rissato) (p. 5)⁹²

Necessária, como garantia da ordem pública, a prisão preventiva do autor, em tese, dos delitos de lesões corporais, perigo de contágio de moléstia grave, ameaça e vias de fato, que possui condenações anteriores transitadas em julgado e demonstra, com seu comportamento, ser pessoa socialmente perigosa, uma vez que feriu seu próprio corpo com o propósito de transmitir o vírus da AIDS a terceiros, além de proferir ameaças de morte contra uma das vítimas. [processo 11] (p. 1).⁹³

Nota-se que o fato de haver lesionado outras pessoas, e a possibilidade de reincidir em práticas delitivas é o que se configurou como crime, não havendo necessidade de se comprovar se de fato houve transmissão do HIV ou não. Especificamente neste caso, a defesa do réu sustenta que o apelante não agiu com o *animus* de transmitir a moléstia, e que “as lesões por ele causadas não seriam aptas a transmitir o vírus” [processo 12] (p. 3), muito embora uma das vítimas alegou receio em contrair o vírus ao dizer que “tomou coquetel para evitar o contágio de HIV por 28 dias e que ainda está fazendo exames para saber se foi contaminado” [processo 12] (p. 6).

3.1.6 Aspectos relacionados às provas técnicas

Uma questão interessante que aparece nas leituras dos acórdãos diz respeito às provas para se condenar alguém por uma suposta transmissão do HIV. Em tese, as provas técnicas,

⁹² Idem.

⁹³ Ibidem.

isto é, aquelas referentes ao que se é produzido mediante exame por perites ou técnicas, são as únicas formas de se aproximar de uma comprovação em relação à transmissão. A análise filogenética é uma das mais eficientes técnicas, pois é capaz de revelar a sequência genômica das cepas de HIV circulantes, mesmo em relação a um vírus com alta mutabilidade e capacidade recombinante (Pinto, 2006). Mas por ser muito custosa, ela tem sido utilizada majoritariamente em países ditos “desenvolvidos”, como a Noruega, por exemplo, e tem contribuído para supostamente determinar a origem da transmissão do HIV a fim de sentenciar julgamentos. Contudo, ela também apresenta problemas, porque muito embora a análise filogenética seja capaz de mostrar a ligação do vírus de uma pessoa com outra, ela ainda é bastante limitada, principalmente pelo fato de que não pode revelar a direção ou o tempo da infecção, impossibilitando uma comprovação acerca da transmissão (PNUD, 2018, p. 29; Barré-Sinoussi et al, 2018).

Todavia, nem a análise filogenética acontece no Brasil. Ou seja, não há em absoluto qualquer prova técnica a respeito da transmissão do HIV. O que se apresentam nos tribunais brasileiros são comprovações de outra ordem. No processo 14, em busca de “provas” para determinar o julgamento, está retratado no acórdão que um exame sorológico de amostra reagente para HIV tipo 1 foi identificado por parte da vítima, sendo este considerado “compatível com a variedade do vírus HIV do acusado” [processo 14] (Desembargador Roberval Casemiro Belinati) (p. 11). No entanto, essa justificativa é bastante frágil, tendo em vista o HIV tipo 1 (e dentro deste espectro estão diversos subtipos) é o mais comum no Brasil (Riedel, 2015).

Por outro lado, os tribunais brasileiros têm trabalhado com outras “comprovações”, tais como exames laboratoriais, e depoimentos das vítimas (com recorrente descrédito dos relatos dos réus). Este é o caso do processo 1, por exemplo, em que se considerou como prova a efetuação do boletim de ocorrência, do relatório médico (demonstrando o *status* positivo para HIV da vítima), e através de exame de corpo de delito; além da acusação da vítima. E há outros processos semelhantes, como o 8 e 7. Neste (caso 7), o réu chegou a entrar com recurso alegando insuficiência de provas de que vivia com HIV/AIDS na época, e de que não haveria como comprovar que foi ele quem transmitiu o vírus. Porém, a materialidade delitiva foi comprovada pelo Laudo de Exame de Corpo de Delito e pelos exames laboratoriais, atestando que a vítima não vivia com HIV/AIDS anteriormente, e que agora é “portadora do vírus HIV” [processo 7] (p. 1).

Autoria demonstrada pelo conjunto probatório existente nos autos, especialmente pela prova oral produzida, em que a vítima confirmou que durante o relacionamento com o apelante manteve relações sexuais com o mesmo sem o uso de preservativos, bem como pelo exame laboratorial realizado em data anterior ao relacionamento da vítima com o apelante, comprovando que a mesma não era portadora do vírus HIV à época. [processo 7] (Desembargador Antônio Carlos Nascimento Amado) (p. 1).⁹⁴

A suposta comprovação da transmissão somente não pode ser efetivada em decorrência de formas bastante específicas acerca de como as denúncias foram produzidas em relatório ou por depoimento. No processo 3, a vítima, “por estar com gengivite, acredita ter sido contaminada nesta situação, servindo a infecção bucal como porta de entrada para o vírus” [processo 3] (p. 4).⁹⁵ Entretanto, o juiz alegou que “nas próprias palavras da ofendida, esta apenas acredita ter contraído o vírus de um ato sexual oral praticado com o réu, não havendo, aqui, qualquer juízo de certeza.” [processo 3] (p. 6).⁹⁶

Por sua vez, no processo 9, embora havia provas documentais demonstrando que as vítimas de estupro contraíram o HIV, o caso não foi devidamente descrito na denúncia, havendo “erro de imputação”, e impossibilitando a inserção de uma descrição fática aos quadros típicos previstos pelo art. 129 do CPB.

Em síntese, a denúncia, ao imputar ao réu a prática do fato de haver assumido o risco de transmitir AIDS para as suas filhas, não está descrevendo qualquer crime tipificado pelo ordenamento jurídico, acarretando, esse irremediável defeito de imputação, intolerável impunidade pelo grave fato de efetivamente ter transmitido enfermidade grave e incurável. [processo 9] (Desembargadora Bernadete Coutinho Friedrich (p. 10)⁹⁷

Por fim, no processo 10, o réu, mesmo tendo admitido viver com HIV, não pode ser julgado sob este aspecto, pois havia “ausência de prova técnica acerca de sua específica condição de soropositivo”, que por sua vez não permitia quantificar a “verdadeira extensão de seu dolo de perigo direto ou eventual [processo 10] (p. 1).⁹⁸ Disso, pode-se pensar que o juízo

⁹⁴ Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação criminal nº 0302473-87.2014.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2018.

⁹⁵ São Paulo. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação criminal nº 0091887-27.2014.8.26.0050. São Paulo, 2019.

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ Santo Ângelo. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação criminal nº 70067078048 CNJ: 0393182-35.2015.8.21.7000. Santo Ângelo, 2015.

⁹⁸ Porto Alegre. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação criminal nº 70072118573 (Nº CNJ: 0422051-71.2016.8.21.7000). Porto Alegre, 2018.

considerou a variabilidade de condições de saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS, embora este tópico não foi detalhado na descrição do acórdão.

3.1.7 Aspectos da descrição e da intervenção médica

Grosso modo, é possível depreender das análises que, em alguma medida, o saber biomédico é articulado na maioria dos casos e serve para embasar o julgamento dos processos. Como vimos acima no processo 3, a descrição médica feita através da intervenção (depoimento) de um médico, foi fundamental para que a sentença fosse absolutória, isto é, a favor do réu, pois considerou, dentre outros aspectos, que o sexo oral representava baixas chances de transmissão do HIV.

Porém, no processo 6, a intervenção de uma médica que tratou de ambos (réu e vítima) foi motivo de controvérsia entre acusação e defesa, pois, enquanto esta recorreu para o “reconhecimento da ilegalidade do depoimento”, a acusação alegou que a vítima não tomou ciência de sua sorologia por meio das declarações desta médica. Segue o relato:

As declarações do médico somente confirmaram aquilo que a vítima já sabia, sendo fundamentais somente para a confirmação da doença. O depoimento do médico não foi imprescindível para a solução do caso; o depoente ateve-se tão somente à narrativa de condições técnicas; não ocorreu qualquer prejuízo ao exercício da defesa, aqui prevalecendo o princípio *pas de nullité sans grief*. [processo 6] (Desembargador Cairo Ítalo França David) (p. 1)⁹⁹

Além destas, há ainda outras constatações que merecem consideração. Nos processos 2 e 15, pontuaram os avanços biomédicos que têm transformado a epidemia, pois “a descoberta do vírus HIV no organismo não mais equivale, como no passado, a uma sentença de morte (...)’ [processo 2] (*apud* Nucci, 2012) (p. 7)”.¹⁰⁰ Seguindo a mesma linha lógica, no processo 15 tem-se o seguinte relato:

A medicina evoluiu no combate à AIDS, de sorte que o seu diagnóstico já não representa mais uma sentença de morte inexorável. Embora ainda não tenha cura,

⁹⁹ Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação criminal nº 0040585-93.2017.8.19.0002. Rio de Janeiro, 2019.

¹⁰⁰ Pindamonhangaba. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação criminal nº 0006565- 91.2009.8.26.0445. Pindamonhangaba, 2013.

novos medicamentos e tratamentos têm garantido sobrevida longa aos pacientes, com razoável qualidade de vida, devendo o Direito acompanhar a evolução dos costumes e das ciências, razão pela qual a jurisprudência atual tem pontificado que a transmissão dolosa do vírus HIV caracteriza lesão corporal de natureza grave, enquadrável na descrição do artigo 129, § 2º, inciso II, do Código Penal.[processo 15] (p. 1)¹⁰¹

Nesse sentido, pode-se afirmar que estão presentes alguns aspectos recorrentes da descrição médica, tais como “tratamento”, “medicamento”, “qualidade de vida”, “assintomática”, etc.. Entretanto, identifica-se também que estes aspectos estão apenas em parte, e não representam a totalidade dos saberes biomédicos e epidemiológicos em relação à epidemia. Por exemplo, em grande parte dos casos em que há omissão sorológica positiva para HIV, a ausência do preservativo nas relações sexuais foi considerada questão chave para determinar a origem da transmissão. No entanto, algumas das maiores e mais importantes evidências científicas não foram relatadas sequer uma única vez, como é o caso da indetectabilidade. Muito embora em alguns casos estivessem relatados que os réus faziam uso de antirretrovirais, em momento algum as evidências científicas que atestam que pessoas indetectáveis não transmitem o vírus foram arguidas, tampouco utilizadas para sentenciamento e anulação das penas.

3.1.8 Aspectos Penais

O Brasil não possui uma lei específica para criminalizar a transmissão do HIV. Como veremos no capítulo a seguir, a implementação de uma lei específica que configura tal ato como crime hediondo é motivo de disputa social desde os anos 1990. No entanto, o ordenamento jurídico brasileiro prevê a transmissão intencional - quando há omissão sorológica da pessoa que vive com HIV/AIDS seguida de sexo sem preservativo - como prática delituosa.

À época da tese de Godói (2013), de um total de 18 processos de transmissão sexual de HIV, 10 foram julgados como tentativa de homicídio, sendo 4 revistas, e 6 aceitas como tal; enquanto que 7 eram referentes à lesão corporal grave e 1 por crime contra a vida. Cerca de 7 anos mais tarde, e como demonstram as análises feitas neste estudo, o aspecto penal tem se transformado no sentido da escolha do enquadramento para julgar os processos.

¹⁰¹ Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Conflito de competência nº 20130020167763CCR, Acórdão Nº 706.576. Distrito Federal, 2013.

Dentre os dezessete processos analisados acima, doze foram enquadrados no crime de lesão corporal gravíssima (art. 129 do CPB), sendo que destes, apenas um foi absolvido; dois foram julgados por exposição ao perigo de moléstia grave (art. 130 do CPB); e três foram julgados por praticar ato com o fim de transmitir moléstia grave (art. 131 do CPB), sendo que um deles é um pedido negado de *habeas corpus*. Além disso, de todos os processos, quatorze estão relacionados à transmissão sexual do HIV, enquanto que três estão relacionados a agressões, em especial a mordidas e cuspes. Houveram outros enquadramentos penais que se somaram aos processos, tais como roubo (Art. 157 do CPB), estupro de menor de 14 anos (Art. 217-A), ameaça (Art. 147) e constrangimento à ato libidinoso (Art. 213).

A partir dos julgamentos dos processos e seus enquadramentos penais, têm-se alguns aspectos interessantes, especialmente para embasar a escolha pelos artigos 129, 130 ou 131 do CPB. Nesse sentido, o processo 9 é emblemático, pois, devido a “erro de imputação”, não foi possível incriminar o caso julgado no art. 129, mesmo tendo havido de fato transmissão do HIV. E neste caso, denegou-se igualmente a possibilidade de utilizarem-se os artigos 130 e 131, pois:

Outrossim, também não é possível condenar o réu nas sanções do art. 131, do CP. Isto porque, a denúncia, ao imputar ao réu a prática de relações sexuais sem preservativo, mesmo sabedor da sua condição de portador dos vírus HIV, para assumir o risco de transmitir a enfermidade, descreve inequívoco dolo eventual, o que não se conforma com o elemento subjetivo específico do tipo. [processo 9] (Desembargadora Bernadete Coutinho Friedrich) (p. 9)¹⁰²

Também não há como inserir o fato descrito ao art. 130 do CP porquanto a AIDS, por não se transmitir exclusivamente por relações sexuais, não constitui doença venérea. [processo 9] (Desembargadora Bernadete Coutinho Friedrich) (p. 10)¹⁰³

O art. 130 tem sido utilizado em casos de agressões e negado em casos de transmissão sexual do HIV. Isso porque o HIV não é considerado uma doença venérea, pois há outras formas de transmiti-lo que não a sexual, como fica explícito também no processo 10

Inviável a prolação de decreto condenatório por incurso nas sanções do artigo 130 do Código Penal ainda que demonstrado ter o réu praticado atos libidinosos diversos da

¹⁰² Santo Ângelo. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação criminal nº 70067078048 CNJ: 0393182-35.2015.8.21.7000. Santo Ângelo, 2015.

¹⁰³ Idem.

conjunção carnal com sua filha, expondo-a ao contágio pelo vírus do qual admitiu o inculpatado em pretório ser portador. Ausência de prova técnica acerca de sua específica condição de soropositivo, inviável apurar-se a verdadeira extensão de seu dolo de perigo direto ou eventual. Moléstia correlata ao agente patogênico HIV – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) – que não é mais considerada venérea, haja vista poder ser transmitida por formas outras que não, exclusivamente, a relação sexual e os atos libidinosos diversos. [processo 10] (p.1)¹⁰⁴

Por sua vez, é interessante notar também que, dos processos de transmissão sexual, apenas um (o processo 2) foi enquadrado inicialmente como tentativa de homicídio, prevista no art. 121 do CPB. Mas foi desclassificado pela magistratura *a quo* para o art. 131, pois “a descoberta do vírus HIV no organismo não mais equivale, como no passado, a uma sentença de morte” (Nucci *apud* São Paulo, p. 7).

Conforme justificado na r. sentença recorrida, ‘havendo típico específico na espécie, contágio de moléstia grave, não há porque qualificar o fato, capitulação (*rectius*), em crime doloso contra a vida (...) Assim, o caso se resolve simplesmente com a aplicação do princípio da especialidade, inclusive para afastar o pleito do n. promotor quanto a desclassificação para lesões corporais’ [processo 2] (p. 6)¹⁰⁵

3.1.9 Aspectos da violência contra a mulher

Com exceção do processo 14, todos os outros se tratam de acusações de mulheres contra homens. Este é um fenômeno que vem se repetindo reiteradamente, podendo ser identificado nas análises de Godoi (2013), além de servir como justificativa para a implementação de leis punitivas específicas para o HIV em diversos países do mundo. Mas em relação aos casos analisados neste capítulo, nem todos foram enquadrados especificamente como violência contra a mulher. Na verdade, apenas três processos (7, 15 e 16) entenderam a acusação como competência do Juízo da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Destes, os processos 7 e 15 apontaram ainda a existência de relação íntima de afeto como forma de validar esta competência, sendo que no processo 15 isso se justifica também por conta do “sofrimento físico e moral” contra a mulher. E no processo 7, “o contágio da parceira com

¹⁰⁴ Porto Alegre. Tribunal de Justiça de Porto Alegre. Apelação Criminal nº 70072118573 (Nº CNJ: 0422051-71.2016.8.21.7000). Rio Grande do Sul, 2018.

¹⁰⁵ São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Criminal nº 0006565- 91.2009.8.26.0445, São Paulo, 2013.

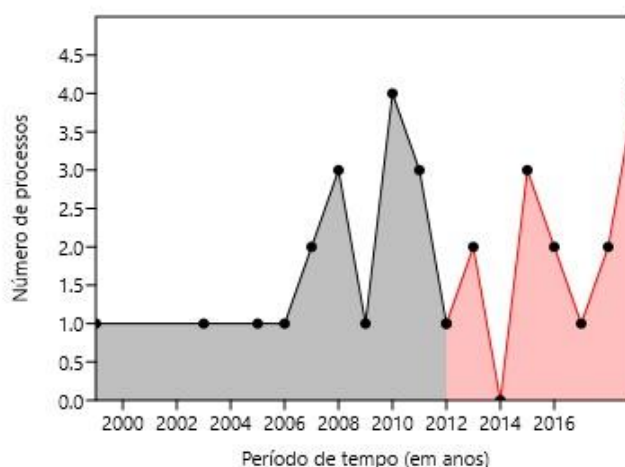
enfermidade incurável, por se tratar de ofensa à saúde corporal, caracteriza a violência doméstica contra a mulher a atrair a incidência da Lei Maria da Penha” [processo 7] [p. 1]. Este foi o único caso em que o acionamento da Lei Maria da Penha foi cogitado, embora não tenha sido possível precisar a tipificação penal porque se trata de processo ainda em tramitação e sem sentença definida.

Por fim, e ao considerarmos todo o caráter arbitrário da criminalização da transmissão do HIV, os quais temos analisado exaustivamente até aqui, e à luz do pensamento de Angela Davis (2017), nos cabe finalizar esta análise dos processos levantando uma questão final, mesmo que ainda não possamos respondê-la de imediato: quão efetivo é, de fato, enviar homens (quais homens?) para a cadeia por supostamente terem transmitido o HIV para mulheres? Isto é, quão efetivo pode ser enviar um homem para dentro de uma instituição que, longe de reformar cidadãos, reforça e produz ainda mais violência? E, se entendermos os processos de adoecimento evitáveis como parte da violência, então enviar homens vivendo com HIV/AIDS para o cárcere não teria justamente o efeito contrário àquilo que se pretende? Em última instância, será mesmo que essa retribuição vingativa é o suficiente para construirmos uma sociedade melhor, mais segura e saudável?

3.2. Aspectos comparativos: o que se mantém e o que se transformou?

Ao traçarmos uma linha histórica dos processos de criminalização da transmissão sexual do HIV no Brasil, e abrangendo desde o momento inicial da epidemia até 15 de janeiro de 2020, e unindo este presente estudo com o de Alcinda Godoi (2013), temos este gráfico:

Gráfico 1. Processos judiciais apreciados em segunda instância de 1982 até início de 2020.



Fonte: HAMMER, Ø.; HARPER, D. A. T.; RYAN, P. D. PAST: paleontological statistics. Version 3.0.

National History Museum, University of Oslo, 2013.

A leitura deste gráfico não está, entretanto, livre de um viés. Isso porque os processos presentes nos gráficos não compreendem a totalidade de casos julgados ou apreciados pelo judiciário brasileiro. Há muitos outros casos, inclusive sob sigilo de justiça, o que torna a quantificação precisa impossível. No entanto, como ambos os períodos consideram todos os processos judiciais julgados em segunda instância, e também consideram o mesmo espectro de criminalização da transmissão sexual do HIV, tenta-se com este gráfico uma visualização, mesmo que com vieses, acerca do avanço da criminalização ao longo dos anos.

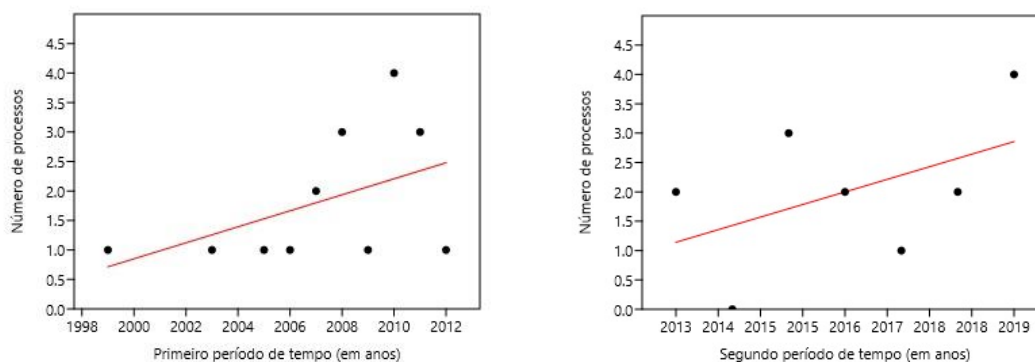
O período inicial de análise deste gráfico, demarcado pela cor mais escura, compreende os processos de criminalização da transmissão sexual do HIV encontrados e analisados por Alcinda Godoi (2013). Este momento tem início em 1982, com um primeiro processo datado de 1999, e com término em 2012. A segunda parte do gráfico, demarcada pela cor mais clara, compreende os novos processos analisados neste capítulo, e que abrangem o período de 01 de janeiro de 2013 até 15 de janeiro de 2020.

O primeiro período compreende 30 anos de epidemia de Aids no Brasil, e totalizou 18 processos de transmissão sexual do HIV julgados em segunda instância. É possível inferir do gráfico que a taxa de crescimento no número de processos se manteve estável até o ano de 2006, e depois começou a variar, chegando a quadruplicar em 2010. A taxa de crescimento deste período completo é de 0,6. Já o segundo período compreende o total de 7 anos, e conta

com 14 processos de transmissão sexual do HIV apreciados em segunda instância (e outros 3 relacionados a agressões (cuspes e mordidas), e que não são considerados no gráfico 1), representando uma taxa de crescimento médio de 2 processos ao ano.

A seguir, pode-se verificar a tendência de crescimento de acordo com cada período avaliado.

Gráfico 2. Tendência de crescimento



Fonte: HAMMER, Ø.; HARPER, D. A. T.; RYAN, P. D. PAST: paleontological statistics. Version 3.0. National History Museum, University of Oslo, 2013.

Pode-se inferir destes gráficos que há uma tendência de crescimento no número de processos conforme o avanço dos anos. O segundo período apresenta uma inclinação maior, muito embora os processos tenham sido em menor número e em período bem menor de tempo. Em termos comparativos, pode-se dizer que o segundo período apresenta uma taxa de crescimento 3,33 vezes maior do que no período anterior.

Não obstante o avanço significativo dos processos de criminalização de transmissão sexual do HIV, é possível identificarmos aspectos que se mantêm e outros que se transformaram em relação a estes períodos.

Dentre aquilo que se mantêm entre os dois períodos, algumas características são marcantes:

1. o perfil de gênero permanece sendo de mulheres que processam homens, com exceção de apenas um caso no novo período analisado; e pressupõem-se que sejam pessoas cisgêneras, pois não há nenhuma demarcação mais abrangente neste aspecto;
2. mantém-se uma deficiência acerca dos marcadores sociais da diferença na identificação “réu” e “vítima”, sem especificação de raça/etnia, classe social e maiores detalhes acerca do gênero;

3. há um discurso médico resgatado por operadores de direito, mas que se apresenta absolutamente fragmentado e limitado ao reconhecimento de que pessoas que vivem com HIV/AIDS podem ter uma qualidade de vida maior com o uso dos antirretrovirais. Porém, há uma incapacidade de renovação e de trazer novas evidências científicas que poderiam inclusive colocar em xeque uma suposta transmissão e a consequente criminalização de uma pessoa vivendo com o vírus, especialmente em casos em que o réu faz uso da TARV;
4. o amplo debate político em torno do estigma e da estigmatização é majoritariamente esquecido, com exceção de um único caso para cada período em questão;
5. em ambos períodos, ainda há total ausência de provas técnicas capazes de identificar precisamente a origem da transmissão do vírus;
6. PVHA que não revelam sua sorologia e praticam sexo sem o uso do preservativo ainda são vistas como criminosas. E o crime pode ser enquadrado como a) intenção de transmitir o HIV; b) prática sexual não consensual; e c) mesmo quando não há transmissão, há crime por perigo de contágio de moléstia grave;
7. permanece havendo maior credibilidade nos depoimentos dos réus, e consequentemente maior crédito à vítima;
8. as vítimas permanecem sem agência, pois são identificadas como sujeitas “passivas” e “inocentes” em relação à responsabilidade individual nas práticas sexuais;
9. há uma desproporção em relação à prevenção. As PVHA permanecem com a responsabilidade pelo seu cuidado e com o cuidado das pessoas com que se relaciona sexualmente, enquanto que pessoas soronegativas ou sorointerrogativas (aquelas que não sabem se vivem com o vírus ou não) são isentas dessa responsabilidade nos tribunais; e
10. o Brasil permanece violando os principais protocolos internacionais referentes à criminalização no aspecto da intencionalidade. Estes protocolos prevêm crime quando há intenção em transmitir, mas observa-se que, em ambos períodos, a mera omissão sorológica seguida de sexo sem preservativo é identificada como ato intencional de transmissão.

Por sua vez, entre as mudanças mais marcantes entre um período e outro, sobressaem-se as seguintes:

1. há um considerável aumento no número de processos relacionados à transmissão do HIV em relação ao tempo analisado;

2. enquanto que no primeiro período 6 processos foram enquadrados como tentativa de homicídio, no segundo, nenhum processo foi definido sob este artigo. Isso porque a AID\$ deixou de aparecer associada à morte, principalmente em decorrência dos avanços biomédicos, conforme já previsto por Pereira e Monteiro (2015);
3. Referente ao primeiro período, Godoi (2013) apontou que o Brasil seguia os protocolos internacionais sob os seguintes aspectos: 1) a pessoa condenada sabia viver com HIV/AIDS, e 2) ocorreu de fato a transmissão do HIV. Porém, as novas análises revelam que o Brasil tem cumprido apenas com o primeiro aspecto, e utilizado de dispositivos penais previsto pelos artigos 130 e 131 para criminalizar situações que envolvem “perigo de contágio”, e não necessariamente uma transmissão de fato, como revelam os processos 5 e 12. Ademais, o segundo aspecto também se torna ainda mais violado se levarmos em conta o fato de que não houve quaisquer provas técnicas que atestassem a veracidade e a origem da transmissão.

3.3. O avanço da judicialização da saúde: uma faca de dois gumes

Atualmente, é notório o aumento cada vez mais significativo do interesse de cientistas sociais e juristas no “mundo do direito”. E não por acaso, pois, o que se observa é um avanço e fortalecimento da intervenção judicial nos mais diversos domínios da vida social e política, inclusive no âmbito da saúde.

A participação de instituições como tribunais, promotorias, defensorias, e de diversas outras do “direito”, está bastante relacionada com os modos de sociabilidade que foram sendo construídos no Brasil ao longo dos anos 1980, mas sobretudo com a Constituição de 1988. A partir deste momento, passa existir uma crescente constitucionalização dos direitos sociais, atrelado aos desafios de implementação no aparelho de Estado, mas que foi se tornando possível devido ao aumento da mobilização social em grande parte canalizada através de processos judiciais, e também através de uma postura mais assertiva de ativistas e juízes (Castro, 1997).

Sob este aspecto, pode-se revisitar um acontecimento histórico bastante significativo para as PVHA do Brasil e para toda a população: a história de luta de Nair Soares Brito. Ativista e uma das fundadoras do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas - MNCP - e da Rede Paulista de Mulheres com HIV, Nair relatou em entrevista à Agência de Notícias da AIDS que vive com HIV/AIDS desde 1993, época em que ainda não havia medicamento

gratuito e universal distribuído pelo SUS e o custo dessas medicações era bastante elevado.¹⁰⁶ Com isso, Nair aponta que “ou lutava, ou morria”, optando por “reagir”. Nair e Áurea Celeste da Silva Abbade, então advogada e coordenadora do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS de São Paulo - GAPA -, entraram com uma ação judicial para que o Estado de São Paulo disponibilizasse gratuitamente os antirretrovirais para que ela pudesse fazer o tratamento. Esta foi uma das primeiras liminares com resultado favorável e que determinou o imediato fornecimento da medicação solicitada, abrindo precedentes para o ajuizamento de outras demandas. O Governo estadual tentou cassar essa liminar, alegando que isso poderia gerar um “precedente perigoso” para as finanças estaduais. No entanto, devido a uma forte mobilização da sociedade civil e da Coordenação Nacional de AIDS, já em novembro de 1996 o Congresso Nacional aprovou a Lei 9.313,¹⁰⁷ obrigando o Estado brasileiro a fornecer antirretrovirais de forma gratuita e universal pelo SUS (Brasil, 2005).

Bastante marcante, este é todavia apenas um exemplo de judicialização da saúde. Há centenas de milhares de outros, e que também se tornaram marcos históricos de luta, como a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids.¹⁰⁸ Todas essas conquistas de direitos em relação às PVHA, contribuíram para que a própria “bioidentidade positiva” (Franch, 2012, p. 188) pudesse ser, em alguma medida, transformada, sobretudo ao se esforçar para se afastar da zona de morte advinda da falta de remédio e de amplos processos de estigmatização e de discriminação social (Valle, 2002).

No entanto, o avanço da judicialização da saúde pode ser também uma “faca de dois gumes”, pois essa progressiva constitucionalização também contribuiu para que tais direitos estivessem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas. Assim, ao passo que há uma potência no sentido de reivindicação de direitos à saúde, pode haver, por outro lado, uma série de desafios, contradições e até mesmo um “sufocamento” dos mecanismos participativos (Asensi, 2013) a depender de como o judiciário é operacionalizado.

Em relação às contradições, um primeiro ponto importante a ser evidenciado diz respeito às enormes disparidades culturais, socioeconômicas, raciais, de gênero e regionais no que concerne ao acesso à “justiça”. Então, quando a judicialização orbita a esfera da demanda individual, alguns entraves se fazem presentes. Isso porque, o que se observa, em grande

¹⁰⁶ A entrevista está disponível neste link: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/tv-agencia-aids-veja-como-a-ativista-nair-brito-tem-enfrentado-o-isolamento/>>. Acessado dia 17/04/2020.

¹⁰⁷ A Lei 9.313 é marcada como “Lei Sarney”, mas há um amplo reconhecimento no movimento social de AIDS em se reconhecer esta lei como “Lei Nair Brito”.

¹⁰⁸ BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos das PVHIV. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>> Acessado dia 09/03/2020, às 14h08.

medida, é um perfil de judicialização fortemente marcado por pessoas de classe média e de classe média alta (Asensi, 2013). A análise dos processos realizada neste capítulo, no entanto, não foi capaz de delimitar nem a classe social, nem a “raça” dos acusados, pois tais informações não estão disponíveis nos relatórios judiciais. Só foi possível traçar um perfil de gênero, ainda que acochambrado, onde, com exceção de apenas um caso (processo 14), todos os outros eram referentes a homens sendo processados por mulheres (perfil hegemônico que se mantém desde o início da epidemia). E é acochambrado porque não há nenhuma demarcação sobre se seriam pessoas cisgêneras ou transgêneras, carecendo, portanto, de maiores especificidades acerca dos marcadores sociais da diferença.

Outra questão pertinente sobre o avanço da judicialização na saúde diz respeito à reprodução de uma visão medicalizada da saúde, sobrevalorizando o saber biomédico (mesmo que em partes, como observamos nos processos), em detrimento das ciências sociais e dos amplos debates políticos dos ativismos em saúde. Isso move para uma compreensão de saúde como ausência de doença, e afasta de uma compreensão maior sobre os processos de saúde, ou de entendê-la como um processo biopsicossocial (Asensi, 2013). E os resultados disso podem se estender para múltiplas esferas.

3.4. Da “bioidentidade positiva” à bioidentidade de risco

Ao dividir a sociedade entre criminosos e vítimas, entre culpados e inocentes, o contexto jurídico pode destruir a solidariedade social, política e econômica que é indispensável para ultrapassar esta epidemia mundial.

(PNUD, 2012, p.13)

Em 2017, Romário Nelvo se dedicou a analisar alguns casos judiciais de transmissão do HIV, produzindo uma etnografia documental acerca do tema. Entre suas ricas indagações e considerações, Nelvo se questionou “como ficarão as identidades soropositivas com as atuais tentativas de criminalização da prática de transmissão” (Nelvo, 2017, p. 108), e sobretudo dentro de um cenário de avanço da epidemia em grupos de maior vulnerabilização social.

O questionamento que Nelvo se coloca (2017) é bastante pertinente, e já é capaz de apontar para a transformação das “bioidentidades positivas” para uma lógica que não soa muito promissora, e que se agrava dentro de um contexto de acirramento das disputas sociais, de ampliação da marginalização de determinados grupos, com exponencial perda de direitos, e de promoção do encarceramento como “solução”. Este cenário está promovendo cada vez mais um deslocamento de “sujeito de direitos” para um “sujeito criminoso” (Nelvo, 2017).

Para compreender este fenômeno, é preciso considerar alguns aspectos importantes em relação à responsabilização individual. Evidenciada pelo aumento da criminalização da transmissão do HIV, essa responsabilização de mão única tende a aumentar dentro de um contexto que compreendemos como sendo de “cronicidade” da AiD\$ (Valle, 2012; Borges et al, 2017; Simões, 2018). Ou, em outras palavras, dentro do contexto que Júlio Simões (2018) chamou de “nova aids”. Este momento é situado a partir de meados dos anos 1990, quando há a implementação de tecnologias preventivas importantes e que contribuem para uma transformação na perspectiva de vida das PVHA, embora mais biomédicas do que em relação à superação dos estigmas sociais e desigualdades nas relações de poder. Ainda assim trata-se de uma espécie de divisor de águas, onde a “velha aids” diz muito mais de uma gestão da morte física, provocando feridas que ainda estão em processo de elaboração por quem viveu aqueles momentos iniciais, enquanto que a “nova aids” pode ser manejada dentro de uma perspectiva de gestão de riscos (Simões, 2018).

Dentro da lógica de cronicidade da AiD\$, muitas pessoas têm sido cada vez mais responsabilizadas individualmente não apenas pela sua infecção (com exceção talvez de transmissão vertical do HIV), mas também pela qualidade do seu tratamento, pela obrigatoriedade da adesão, e muitas vezes pelo próprio adoecimento, e certamente pela transmissão para outras pessoas.

A questão que nos interessa olhar neste capítulo refere-se à forma como o Estado compreende a questão da responsabilidade individual e de gestão do risco das pessoas vivendo com HIV/AIDS, e que por sua vez não parecem estar dissociadas das acusações morais e de estigmatização em torno de “transmissões propositais” (Valle, 2012). Em uma busca incessante por culpades por “maus” comportamentos, por “erros imorais”, ou por irresponsabilidade no manejo nas formas de gerenciamento de risco, nota-se uma “preocupação” bastante centrada na obrigatoriedade de PVHA utilizarem o preservativo enquanto tecnologia preventiva “exclusiva”, a despeito de todas as outras formas de prevenção e que inclusive deveriam ser negociadas. Percebe-se, nesse sentido, um atraso por parte de algumas pessoas que operam o judiciário brasileiro em se atualizar em relação a tudo o que está sendo produzido e debatido em termos de avanço biotecnológico, mas também de combate ao estigma.

Não havendo comprovações científicas acerca das transmissões, e tampouco uma pesquisa mais acurada sobre o uso de tecnologias, tal como o tratamento como prevenção (mas não somente), parece-nos, então, que a questão central está de fato no efeito concreto do estigma através do constrangimento e do encarceramento de PVHA. Ao atualizar a categoria

“aidético”, enquanto efeito prático, mas sem nomeá-la desta forma, o judiciário brasileiro está muito mais preocupado, na verdade, em operar as novas lógicas de governabilidade social que advém das transformações dos dispositivos da sexualidade (Carrara, 2015), dentro de uma lógica estritamente neoliberal, e que busca reconfigurar as noções de “perigo sexual” como estratégia de manutenção da ordem social.

O que estamos presenciando ser gestado, desenvolvido e expandido através do Estado, mas também através de outras esferas, é parte das teias que se tornaram possíveis a partir da criação do dispositivo da AiD\$. E é também uma atualização sobre a “terceira epidemia” ou sobre o campo das representações culturais em torno da AiD\$ conforme proposto por Herbert Daniel (2018), e sua extensão para um quarto momento da epidemia: o sistema criminal. Toda a inscrição institucionalizada sobre nosso corpo “soropositivo” em manuais de risco, e que nos forjou enquanto “aidéticos”, “carimbadores”, “promíscuos” e “imorais”, e certamente enquanto potenciais vetores de doença, nos transformou em pessoas criminosas, culpadas pelo próprio adoecimento e responsáveis pela transmissão do HIV, “independente de ter ou não infectado [um]a vítima” (Nelvo, 2017, p. 111), especialmente agora com o avanço da judicialização da saúde. E a medida em que as instituições de “justiça” legitimam a existência deste corpo político assim subjetivado, através da produção de enredos, da elaboração de documentos e da produção de relatórios judiciais a respeito dele e de suas práticas, criam-se jurisprudências, possibilitando com que ele se expanda. São as instituições jurídicas que parem, dão forma e aplicabilidade através de suas leis e julgamentos arbitrários ao que escolho chamar aqui de bioidentidades de risco.

Para se gestar uma bioidentidade de risco, não há necessidade alguma de comprovação técnica e efetiva a respeito da veracidade da transmissão do HIV. No máximo, pseudo comprovações têm sido articuladas para se justificar a criminalização de uma PVHA, como no processo 14, onde foi alegado que o HIV da vítima era do “tipo 1”, o mesmo que do acusado; ou também casos em que foram requeridos exames laboratoriais para a comprovação de que a “vítima” também vivia com o vírus. Mas isso também tende a não importar, pois somente a acusação de “perigo de contágio” já é o suficiente para configurar um delito, conforme alegado no processo 4. No geral, a palavra da “vítima”, isto é, daquela pessoa sem agência e que foi emboscada por um “criminoso” “portador” de uma moléstia grave ou de uma enfermidade incurável, tende a prevalecer.

Então, o que torna uma pessoa que vive com HIV/AIDS uma criminoso, ou aquilo que ajuda a dar sentido a uma bioidentidade de risco, é o fato de uma pessoa saber que vive com o HIV, omitir isso e manter relações sexuais sem o uso de preservativo. Ou, em outras palavras,

é afastar-se das normas prescritivas do “bom uso” da sexualidade (Carrara, 2015), e que atentam contra a moral burguesa, branca e heterocisnormativa. E a bioidentidade de risco aparece enquanto termo-denúncia para evidenciar determinadas práticas de Estado.

Mas como explicar, então, o fato de que a criminalização opera, por enquanto, majoritariamente contra homens (cisgêneros?), cujas práticas sexuais são em sua maioria heterossexuais? Acredito que o primeiro ponto a ser considerado é que, embora este grupo social se constitua enquanto parcela privilegiada em relação às outras expressões de gênero e de sexualidade, ainda assim tratam-se de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Isso certamente lhe conferem desprestígio nas relações de poder face aos efeitos do estigma. Uma outra questão que precisamos fazer é: qual a “raça”/etnia desses réus? A considerar a realidade do sistema carcerário brasileiro, esta é sem dúvidas uma questão importante e que ainda carece de respostas.

Outro aspecto importante diz respeito às disparidades de poder e de capacidade de agência nas relações de gênero entre homens e mulheres. Aqui, gênero é entendido como categoria analítica capaz de colocar em evidências as assimetrias nas relações de poder, mostrando a maior vulnerabilidade das mulheres e que são manifestadas em todas as esferas da vida social. A sexualidade feminina (em especial de mulheres cisgêneras), e enquanto ponto de apoio da desigualdade de gênero (Saffioti e Almeida, 1995; Godoi 2013), tende não apenas a construir um enfoque maternal e de procriação (Ribeiro et al, 2011), como também a diminuir ou anular a autonomia ou capacidade decisória das mulheres, sendo bastante comum que os métodos preventivos estejam sob a decisão dos homens (idem).

Da perspectiva dessas mulheres que foram “vítimas” de seus parceiros por suposta transmissão do HIV, pensar responsabilidade individual ou autonomia nas capacidades decisórias de uso ou negociação de preservativos também é bastante problemático. De acordo com Alcinda Godoi (2013), falar em “mútua responsabilidade”, além de significar o desconhecimento das desigualdades de poder, é também recrudescer a vulnerabilidade das mulheres. E é justamente por isso que a criminalização da transmissão do HIV aparece em vários países como forma de proteção às mulheres (Ahmed et al, 2009; Kehler, 2009; PNUD, 2012; Godoi, 2013), embora isso tenha gerado uma série de controvérsias, conforme já discutimos no segundo capítulo.

Assim, é preciso considerar que dentro de uma sociedade burguesa como a nossa, o sistema criminal tende a ser ativado quando todas as outras instâncias falham em promover determinada ação. Para além do aspecto da cronicidade, a medida que a AiD\$ também passa por um processo de feminização (e de pauperização) a partir dos anos 1990 (Godoi, 2013),

cada vez mais mulheres (cisgêneras?) passam a relatar estar sendo infectadas com HIV em relações sexuais não consentidas (veja, a não revelação do diagnóstico seguida de sexo sem preservativo é vista como prática não consentida), o que significa, por sua vez, que toda uma cadeia de instituições falharam ao manter sua integridade. Então, o sistema criminal entende como sua obrigação intervir para “solucionar” este problema, e o Estado aparece como instituição central no controle da ordem social e da administração da criminalidade, conforme apontam alguns estudos (Pinheiro, 1989; Zaluar, 1994; Soares 1996).

Isso se torna evidente, por exemplo, nos processos em que são acionadas a Lei Maria da Penha - processo 7 -, e também nos processos 15 e 16, em que há julgamento através do Juizado de Violência Doméstica ou Familiar contra a Mulher. Mas não apenas, pois dos 17 processos aqui analisados, apenas 1 não foi acionado por mulheres.

No entanto, apesar dessas questões induzirem ao erro de que estas leis possam eventualmente servir de proteção às mulheres, isso não se confirma, na verdade. Não há quaisquer evidências científicas que comprovem que o uso de leis para criminalizar supostas transmissões do HIV possa interromper com a cadeia de transmissão do vírus, tanto na esfera individual como coletiva.

Considerando os processos analisados acima, onde as transmissões supostamente já aconteceram, os aspectos penais aparecem sob uma perspectiva unicamente punitivista. E que contribuem para escamotear e agravar um problema que, no fundo, é de saúde pública. A medida em que o encarceramento é acionado como “solução” deste conflito, essas pessoas serão encaminhadas para as prisões onde serão mantidas longe dos olhos da sociedade e estarão ainda mais suscetíveis aos agravos de saúde em decorrência da precariedade dos serviços de saúde, de alimentação, de higiene e de superlotação, e até mesmo de falta de medicação. Ao mesmo tempo, as taxas de infecção dentro dos presídios permanecerão crescendo muito mais do que aqui “fora”, entre pessoas em situação de “liberdade”.

O que se apresenta realmente como efetivo para enfrentar o problema de crescimento da epidemia, bem como reduzir as assimetrias de poder na sociedade são, dentre muitas outras possibilidades, políticas públicas de educação, tal como o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Este programa, presente desde de meados dos anos 1990, se tornou bem sucedido em implementar e ampliar nas escolas uma discussão sobre educação sexual e de gênero com jovens em 27 estados da federação, trazendo informações sobre prevenção e métodos contraceptivos. E tudo baseado em informações científicas e evidências. Entretanto, e conforme discute Vera Paiva (2015), desde pelo menos 2015, há um amplo esforço para eliminar este programa e ações semelhantes, e cujos efeitos nocivos já podem ser sentidos

com a significativa redução de discussões sobre prevenção nas escolas, bem como na própria redução no uso do preservativo por jovens e o consequente aumento de incidência de HIV nessa população.

O atual ataque às iniciativas que discutem as desigualdades e outras questões de gênero e sexualidade, e aos Direitos Humanos como um todo tem sido perpetrado e incentivado em grande parte por fundamentalistas religiosos. E à medida que avançam na sociedade, contribuem para reforçar as estruturas de poder colonial. Forma-se, assim, uma espécie de ciclo vicioso, onde a violência social cresce justamente pelo fato de não se permitir combatê-la, mas ao mesmo tempo as instâncias jurídicas também aumentam seus processos e o encarceramento como forma de “sanar” os conflitos sociais oriundos da própria falta de combate à violência.

Nesse sentido, e cada vez mais destituídos de todos os direitos sociais, nos cabe questionar o que de fato resta enquanto perspectiva de vida? Isso porque alimentar este ciclo vicioso é parte deste “novo” modelo de sociedade distópica, e fomentam as próprias estruturas de poder do capitalismo. Assim, e conforme elucidou de forma brilhante Achilles Mbembe (2016), afasta-se cada vez mais de uma democracia liberal, já bastante problemática em si, e direciona-se para um capitalismo neoliberal, onde o consumo, material e imaterial, acontece às custas da produção de violência.

Nesse sentido, o consumo de bioidentidades de risco, cujas bases são frágeis do ponto de vista científico, e ineficazes em termos de mudança de comportamento sexual de forma efetiva, não se trata apenas de tapar o sol com a peneira em termos preventivos e de enfrentamento ao avanço do HIV em si. Ela diz muito mais da materialidade do estigma e do reforço de uma moralidade burguesa e cristã como projeto de sociedade. E ao longo desse processo é como se o judiciário atestasse via punição o fracasso das outras instituições burguesas, e fingisse resolvê-las apenas escondendo os problemas na saúde e na educação. E como todo consumo envolve descarte, “a rede carcerária mundial representa um vasto depósito de lixo, os quais pessoas que não têm importância são descartadas”, como nos lembra Angela Davis (2015).

4. AiD\$: novas embalagens pra antigos interesses¹⁰⁹

¹⁰⁹ O título faz alusão direta à música “Esquiva da Esgrima”, do *rapper*, cantor e compositor Criolo. Ao dizer que “novas embalagens para antigos interesses”, Criolo fala sobre a sofisticação das formas de controle e produção de violência, inclusive através de eufemismos ou novas estratégias para se repetir. Neste capítulo, a AiD\$ como uma nova embalagem significa produzir marginalização para determinados grupos sociais

Ao contextualizarmos o cenário de criminalização da transmissão do HIV no Brasil a partir de uma revisão bibliográfica, vimos que a mídia tem sido um ator importante no impulsionamento das noções que respaldam a criminalização. Todavia, por aqui, não se trata de algo que se restringe apenas aos anos 1990, quando Mott (2002) realizou uma ampla análise de documentos na tentativa de compreender este fenômeno. Na verdade, ideias de que pessoas que vivem com HIV/AIDS transmitem o vírus de propósito retomam de tempos em tempos, e aparecem sob novas nomeações e são capazes de atualizar os estigmas e as formas de discriminação. E a depender da maneira pela qual tais discursos “retornam” (mas que talvez jamais tenham de fato saído de circulação), por vezes acabam gerando grandes repercussões políticas e sociais.

Esta parte da pesquisa tem por objetivo realizar uma análise etnográfica sobre o “retorno” mais recente deste fenômeno, nomeado desta vez como “clube do carimbo”, e se debruçar sobre as disputas suscitadas a partir dele. Através da metodologia da “cartografia de controvérsias” (Venturini, 2010), busca-se aqui identificar as mobilizações construídas entre diferentes atores sociais e compreender a partir de suas próprias vozes como os significados são disputados na arena política, e quais subjetividades serão produzidas pelos efeitos de poder.

4.1. Remasterizando estigmas

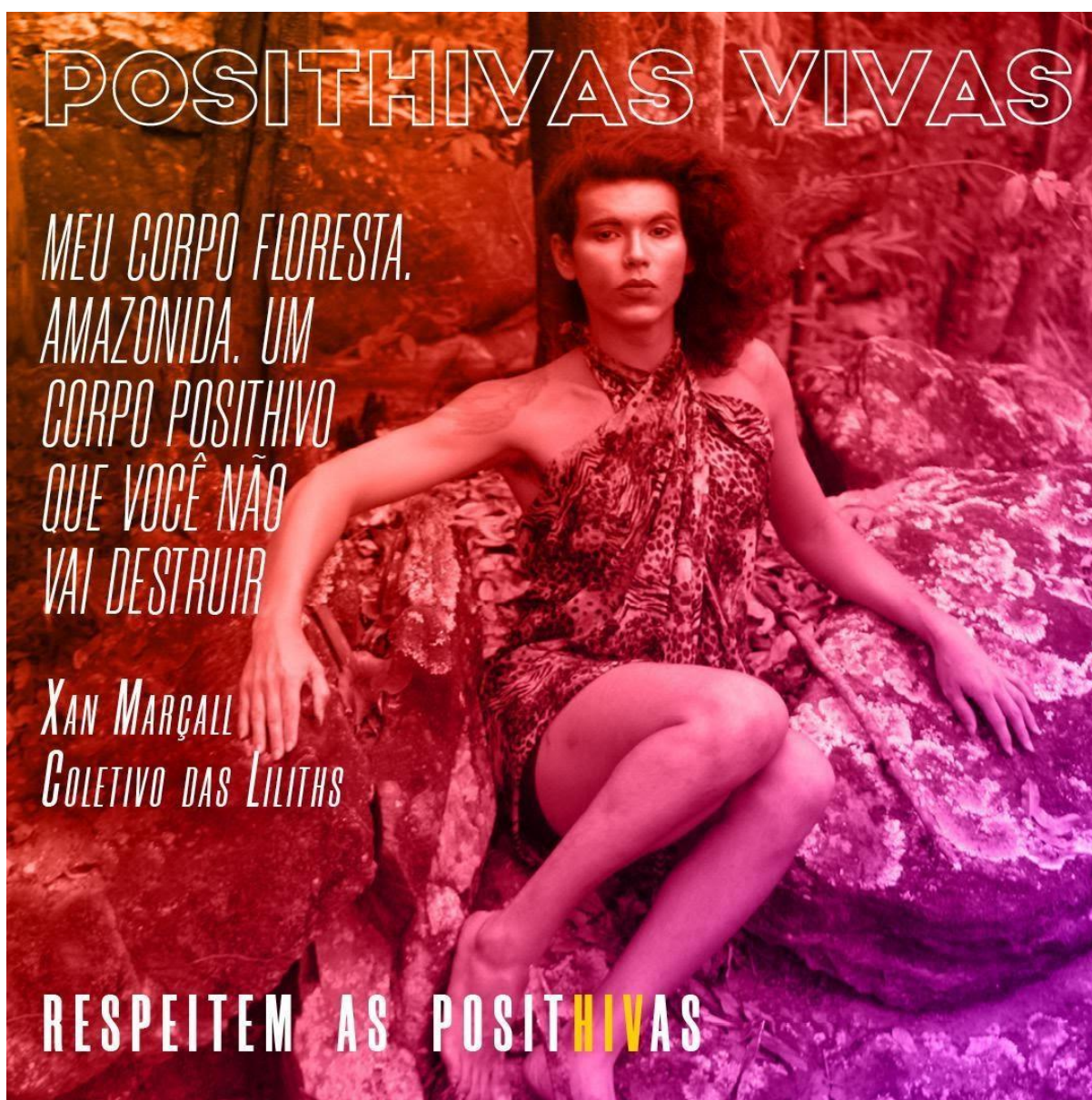


Ilustração 9 - Campanha Avivamento PositHIVo.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

A noção de que pessoas que vivem com HIV/AIDS são um perigo à sociedade foi muito bem lapidada por diversos atores que auxiliaram na construção imagética desde o início da epidemia. De fato, poucas doenças provocaram tantas reações de angústia e fascínio como a Aids, onde a transmissão pelo sangue, pelo espermatozoide [e pelo leite] são carregadas de ligações

com as ideias de pureza, procriação e reprodução social (Pollak, 1990). No Ocidente, ao encontrar um campo fértil na homofobia, na transfobia e no racismo, a AiD\$ se alimentou de preconceitos milenares, e muitos atores mais conservadores viram no adoecimento uma forma de “justiça” divina por práticas sexuais “pecaminosas”, e pela nossa própria existência em si. Ao associar grupos sociais a um vírus e a um processo de adoecimento, deram-se margem para que notícias de caráter acusatório dos mais variados tipos pudessem fazer *quórum* na sociedade, sobretudo através de grandes veículos de comunicação, mas também em pequenos fóruns da internet, *blogs*, e no “boca a boca” do dia a dia.

Luís Mott (2002) retratou três tipos de notícias acerca de uma suposta transmissão intencional do HIV que circularam nas mídias nas décadas de 1980 e 1990. A primeira versa sobre a presença de sangue contaminado que é colocado em seringas e utilizados para atacar outras pessoas. A segunda diz respeito às usuáries de drogas injetáveis que trocariam seringas entre si sem se importar com a transmissão do vírus, ou até mesmo casos em que supostamente espetariam essas agulhas em terceiros com o objetivo de transmitir o HIV. E por fim, Mott (2002) fala sobre a transmissão sexual e intencional do HIV em muitas esferas, da conjugalidade e através da não revelação do diagnóstico positivo, até atos em que PVHA espalhariam conscientemente o HIV para outros, motivadas por um suposto desejo de vingança.

Embora a maior parte dessas acusações não possuam quaisquer fundamentos reais, elas se tornaram bastante expressivas por conta da “aidsfobia” (Mott, 2002). O preconceito e a violação aos direitos humanos contra as PVHA foram amplamente explorados pela *mass media*, que, através da ajuda de “especialistas” tiveram um papel fundamental na construção e legitimação do imaginário de PVHA como ressentidas e vingativas (Franch, 2017). Essas abordagens, no entanto, sofreram diversas transformações, em especial a partir dos avanços das investigações científicas e com maiores mobilizações da sociedade civil e do movimento social de AIDS. E Mott (2002) chegou a falar em “transformações positivas”, em relação à forma como estas grandes mídias passaram a retratar a epidemia após este momento inicial, possibilitando inclusive com que outras narrativas circulassem nestes espaços. Porém, e com o decorrer dos acontecimentos mais recentes e que serão discutidos neste capítulo, este cenário positivo é posto em xeque. Nas palavras de Mónica Franch: “embora durante um tempo tenha existido uma suavização da ‘condenação midiática’, essa condenação é passível de ser atualizada a qualquer momento, lançando-se mão, para isso, de estratégias muito semelhantes às aquelas dos primeiros tempos da epidemia.” (2017, p. 376). Assim, um primeiro

questionamento a ser investigado é: a quais atores sociais interessam o retorno de notícias com este teor? E que tipo de conteúdo eles mobilizam para tal? A despeito de quem e do que?

Ao longo deste capítulo, identificaremos um papel central das grandes mídias na circulação de notícias sobre o “clube do carimbo”. Mas é importante perceber, contudo, que as produções midiáticas, embora tenham bastante influência na circulação de narrativas e até mesmo na formação da opinião pública e na manutenção das estruturas de poder, não são necessariamente produtoras desses discursos. Como aponta Stuart Hall, as produções televisivas e midiáticas constroem suas agendas a partir de outras fontes e outras formações discursivas “dentro da estrutura sociocultural e política mais ampla da qual são uma parte diferenciada” (2003, p. 389). E seguindo por uma lógica marxista, estas produções são então uma reincorporação daquilo que já está circulando, de *feedbacks* indiretos e que serão estruturados no próprio processo de produção de conteúdo (Hall, 2003).

O modelo de pensamento proposto por Stuart Hall (2003) traz a noção de que o significado das mensagens não é fixo, tampouco unilateral. Isso significa dizer que as mensagens não são auto evidentes ou transparentes, mas que existe um processo de construção de sentido na hora da produção, assim como existe também um processo de produção de sentido em sua recepção, podendo ser interpretada de muitas maneiras diferentes. Dessa forma, para que as mensagens midiáticas transmitam os seus sentidos “preferenciais” de seus produtores é preciso que em seu processo de construção sejam incorporados determinados códigos. Isto é, através da incorporação de um conjunto de signos - visual e auditivo -, poderão ser mobilizados mapas cognitivos que se conectam a um sentido cultural, refletindo a realidade social, as práticas, os poderes e os interesses. Este conjunto de significados a serem decodificados é que produzem efeitos, e influenciam, persuadem e movem diversos atores sociais. Então, para que a produção midiática tenha efeito, é preciso que ela se aproprie de um discurso significativo para depois ser significativamente decodificada (Hall, 2003).

Esta noção de codificação e decodificação (Hall, 2003), diretamente atrelada ao contexto social é bastante interessante para nosso trabalho. A partir da noção que tenho feito de dispositivos da AiD\$ (Perlongher, 1987; Pelúcio; Miskolci, 2009), estendendo-se para muito além da moralização de práticas sexuais, mas como parte de um projeto colonial de poder, torna-se compreensível o impacto dos efeitos audiovisuais relacionados às transmissões intencionais do vírus. Os códigos culturalmente produzidos no Ocidente em relação à epidemia de AiD\$ e que circulam nas mídias já aparecem profundamente naturalizados, e operá-los revela, na verdade, o caráter habitual da aidsfobia.

Assim, a noção de estigma sistematizada por Richard Parker e Peter Aggleton (2001), e discutidas no primeiro capítulo desta dissertação é bastante importante para a compreensão do uso de determinados códigos culturais e seus desdobramentos nas relações de poder e na desigualdade social.

Dito isso, interessa-nos neste capítulo identificar se essas assimetrias de poder produzem diferentes noções de responsabilidade em relação a prevenção ao HIV. E caso a resposta seja positiva, quais são então os atores sociais que trabalham em prol da manutenção destas estruturas? O que é mobilizado para tal? E se considerando um contexto de embate social e de dissenso, nos cabe igualmente questionar quais atores confrontam esta ideia e tentam incidir uma outra compreensão das relações. Quais argumentos estes mobilizam? E como eles se organizam para enfrentar as estruturas dominantes?

4.2. O pânico na cultura do ódio: sobre os afetos

Como já dito, grande parte da produção acadêmica e dos ativismos sociais em HIV/AIDS utilizam o conceito de pânico moral (Cohen, 1972) para designar as abordagens midiáticas em torno da epidemia de AiD\$ que trazem geralmente cargas simbólicas estigmatizantes e com fortes consequências negativas nos campos da política, das relações sociais, da economia e dos direitos humanos. E de acordo com a própria criação deste conceito, e tendo em vista seu uso recorrente, o medo é tido como o afeto-chave para a articulação de pânicos morais contra possíveis “ameaças”. Isso, por sua vez, e somado ao contexto de avanço das pautas conservadoras no cenário brasileiro, mas também em âmbito global, reitera uma necessidade, inclusive do ponto de vista antropológico, de se discutir sobre os afetos que são mobilizados dentro de um fenômeno maior, onde tais pânicos são tornados possíveis. Isto é, a cultura do ódio.

Quando se fala de uma cultura do ódio, refere-se a um projeto político de sociedade onde a diferença não está aliada à pluralidade da vida, mas a uma ameaça às estruturas dominantes e de manutenção de privilégios. Esse projeto de sociedade é operacionalizado por uma série de dispositivos de controle social - como instituições religiosas, policiais e meios de comunicação midiáticos de massa -, que se tornam peças-chave na produção de paixões e de afetos negativos que são constantemente mobilizados para atender a interesses específicos. *A priori*, quando pensei em escrever sobre isso, eu havia imaginado nomear como “cultura do medo”, sobretudo por enxergar episódios como os que serão descritos neste capítulo, e por

identificá-los também como parte de uma intenção em se perseguir; ou por estar habituada a nomear como “medo” determinadas reações. Mas diante tantas ações e movimentações mais recentes e que têm acontecido em decorrência de determinados episódios amplamente publicizados na sociedade brasileira, o medo talvez não seja o termo mais apropriado. O medo é paralisante, e tende normalmente a impedir com que se aja, que se movimente. Diante os escárnios dos últimos tempos, tenho achado mais prudente nomear determinados afetos como ódio, e não mais como medo. O ódio tem se tornado cada vez mais a força motriz, e tem ajudado a cavar um buraco para longe das superfícies, ou da “epiderme” onde se encontra o “homem cordial” brasileiro (Holanda, 1995). No fundo desse poço são lançados os corpos-detrítos desta nova fase do capitalismo farmacopornográfico (Preciado, 2018), ultraneoliberal e neofascista. Agora sem máscaras.¹¹⁰

Diante tamanho poder de ação do ódio, é interessante que iniciemos esta discussão conceituando “afetos”, para então compreender a potência dos pânicos morais em contextos sociais onde as diferenças têm caráter pejorativo. Ainda no século XVII, Baruch Spinoza (2009) desenvolve uma ciência das paixões, muito embora a palavra que ele mais utiliza para pensar isso seja “afeto”. Afeto torna-se uma das noções fundamentais para o desenvolvimento de sua concepção sobre Ética, tanto do ponto de vista da paixão como da ação. Spinoza (2009), diferente dos filósofos de seu tempo, inicia outro paradigma para pensar os afetos. O que outrora era compreendido a partir de uma dicotomia entre paixão e razão, e sobretudo como uma herança platônica de separar mundo inteligível do mundo sensível, com Spinoza isso será rompido. Isso porque, para ele, ao afetar-se, ou em meio às afecções, ês seres humanes (“homem”, segundo suas próprias palavras) poderiam conhecer seus próprios afetos a partir das relações, voltando a seu favor o acaso e o inevitável, de modo a aumentar a sua potência de agir ou reagir. Ação e reação poderiam acontecer de duas formas distintas, o que Spinoza (2009) vai definir como sendo em decorrência ora do “afeto passivo”, ora do “afeto ativo”, respectivamente. Afeto ativo significa que tais afetos partem de nós mesmos, em um processo de transformação no processamento do que chega de forma autêntica ou própria. Também são considerados como “causa adequada dos nossos afetos” (Spinoza, 2009). Por outro lado, afeto passivo diz de episódios os quais a potência dos nossos afetos não é determinada por nós mesmos, mas por causas externas, isto é, por situações que nos chegam. Nesse sentido, produz-se um “agir reativo”, algo que será feito não por realização, mas como consequência a um estímulo externo, a uma provocação, uma rivalidade externa, etc. Não

¹¹⁰ Pelo menos até chegar a COVID-19...

obstante, é relevante ressaltar que mesmo quando a potência do nosso afeto está alhures, nós também somos causa parcial do afeto. Caso contrário, tudo o que chega não poderia ter reverberações; estaríamos indiferentes e não haveria eco dentro de nós.

Nesse sentido, pensar razão e paixão ou afeto como indissociados é fundamental para Spinoza (2009), pois surge como um gênero de conhecimento e condução da nossa compreensão de mundo que está imersa no sensível como auxiliar dos nossos afetos, e que, em si, tornam-se ativos quando somos agentes de nossas próprias criações. A razão pode inclusive nos direcionar à transformação dos afetos passivos em afetos ativos através do reconhecimento daquilo que sentimos, e da forma como somos afetados.

Pensar como a indignação mobilizada pela série de reportagens midiáticas acerca do “Clube do Carimbo” implica refletir sobre os afetos e os desejos que estão sendo fomentados publicamente, e avaliar sua potência em nutrir ódios e de produzir reações ou apoios que justifiquem intervenções em nome de uma suposta segurança pública. Para a produção e reprodução desses afetos negativos, é posto o dedo em feridas que ainda estão abertas, e televisionar o seu sangramento. Sob esta perspectiva, captar a afecção produzida no contato com outre, sendo estu outre estigmatizada, pode ser feito através de um olhar e de uma sistematização das diferentes ações e reações, como fruto do manejo político dos pânicos. O que, por sua vez, revela-se como um importante passo no processo de construção antropológico.

Essa enxurrada de informações e de espetacularizações nos torna atories e espectadories de um processo amplo e sofisticado de produção de afeto negativo, utilizado como ferramenta política dos “novos tempos”, e capaz de adentrar os lares e construir um imaginário social de insegurança. Como uma toxina, este sentimento polui nosso corpo social, e produz duas coisas. A primeira é uma cortina de fumaça que deturpa os fatos nublando as situações e promovendo a manutenção e a atualização do estigma. Já a segunda, por sua vez, utiliza-se do estigma para fazer uma pornografia midiática em torno da epidemia de AiD\$. Assim, pessoas vivendo com HIV/AIDS, assim como outras que não vivem mas que estão historicamente atreladas à epidemia através do dispositivo da AiD\$ também são encaixotadas nesse bojo. Esta é parte da engrenagem de um novo momento do capitalismo, onde o ódio e a desmoralização de outre, bem como sua aniquilação, se desdobram na reinvenção des sujeites estigmatizadas, multiplicando-es posteriormente. O que sobra desses efeitos de poder? E quais interesses essas produções atendem?

4.3. O “clube do carimbo” na mídia e suas contradições



Ilustração 10 - Campanha Avivamento PosithIVO.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz¹¹¹

No dia 02 de fevereiro de 2015, o portal *Terra* se tornou um dos primeiros veículos midiáticos a trazer novamente à arena pública uma reportagem acerca de supostas transmissões intencionais do HIV. Após uma investigação, o *Terra* encontrou dois *blogs* que traziam notícias deste teor. O primeiro, cujo nome era “Novinho Bareback”, foi retirado do ar assim que as reportagens foram publicadas, muito embora este portal já havia registrado seu

¹¹¹ Nesta imagem, Carlos Henrique ainda não havia transicionado de gênero. Hoje ela se chama Carolina Iara.

conteúdo. De acordo com o *Terra*, neste *blog* eram difundidas algumas técnicas de transmissão do vírus

O bom e velho prego ou agulha... Fura essa p**** toda! Quando gozar, vai vazar vitamina dentro do putu. Funciona melhor em dark rooms e sex clubs com pouca iluminação. Recomendo que fure a ponta, apenas a ponta, por que o passivo pode sentir durante a f*** a fricção do preservativo, daí ‘mela a f***’, ou melhor, não mela! Hahaha Furando só a ponta, quando gozar, dá uma segurada dentro para dar tempo de escorrer o suficiente’.¹¹²

O segundo *blog*, chamado “Aventuras de um Becker” também teria difundido “técnicas” de transmissão do HIV, trazendo inclusive imagens de pessoas furando a camisinha peniana com uma agulha, alguns vídeos e *gifs*. Este *blog* também foi excluído, mas o *Terra* também teve acesso prévio às informações que ele trazia:

Cortar a ponta ou furar a ponta dos preservativos é algo fácil de se fazer, dá tesão e estimula um novo fetiche feito por poucos e por alguns. O legal é quando você sabota o preservativo no dia que vai f****", disse o autor, que se identifica como Mauro Machado Becker, antes de escrever um passo a passo do processo. ‘É preciso prática e discrição sobre tal ato (não saia ai contando isso para todo mundo). Não fez ainda? Faça! Pois é bem provável que já tenham feito em você. É algo sigiloso, uma prática feita por alguns e que decidi compartilhar com vocês a ideia que pode acontecer por acidente ou de propósito’, completou.¹¹³

No mesmo período, um outro tipo de notícia também passou a circular em outros grandes veículos de comunicação. A reportagem “roleta russa da aids”,¹¹⁴ veiculada pelo jornal *Folha de S. Paulo*, publicada no dia 25 de fevereiro de 2015, diferente das outras descritas aqui, trouxe uma outra perspectiva, não sendo mais da pessoa que vive com HIV/AIDS e que buscava infectar outros, mas da pessoa que não vive e que estaria “em busca” do vírus: chamadas pela literatura de “*bug chasers*”.

¹¹² Disponível em:

<<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/grupo-difunde-taticas-na-web-para-espalhar-o-virus-hiv,2d2024d11c71b410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>> Acesso dia 06/05/2020.

¹¹³ Idem.

¹¹⁴ Disponível em

<<https://www1.folha.uol.com.br/saopaulo/2015/02/1594341-virei-um-cacador-do-virus-hiv-diz-praticante-de-roleta-russa-do-sexo.shtml>> Acesso dia 04/04/2019

A prática ‘bare’ é antiga. É conhecida desde a década de 1980, com mais casos nos Estados Unidos. No Brasil, a maior parte dos participantes é do sexo masculino, homossexuais, que tem o interesse em fazer sexo grupal. Alguns deles estão em grupos apenas pelo risco: têm relações com várias pessoas e são informados que algum deles é portador do vírus, mas não sabem exatamente quem, por isso a prática também é conhecida como roleta-russa do sexo.¹¹⁵

Nesta reportagem da *Folha de SP* há ainda uma entrevista com uma pessoa que trabalha como “caixa de supermercado”, e que se identifica como “SóBare”. Ela relata para o jornal que teria organizado duas festas para a “disseminação do vírus em casa”, e afirma que “o Largo do Arouche é o ponto de encontro para quem quer se infectar”. Ainda segundo “SóBare”, e de acordo com a reportagem, as pessoas que vivem com HIV/AIDS usariam um símbolo de “perigo biológico” para se identificar entre si. Segundo esta reportagem, e diferentemente da cena do *Fantástico*, os participantes do sexo ou da orgia saberiam que há uma PVHA no grupo ao organizarem as “festas”, e completa dizendo que “se negocia com 20 pessoas, apenas cinco aceitam”.

A circulação deste tipo de notícias chamou a atenção de agências internacionais, como o Programa Conjunto das Nações Unidas - UNAIDS. Em nota divulgada no dia 27 de fevereiro de 2015, o UNAIDS expressou preocupação com esse conjunto de notícias em relação às transmissões intencionais do HIV, enfatizando para o potencial aumento do estigma e do preconceito contra as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Além de ter caráter sensacionalista e alarmante, as denúncias veiculadas nos meios de comunicação têm se baseado em informações contidas em fontes de credibilidade questionável na internet, como sites desconhecidos, blogs e perfis anônimos. De forma extremamente equivocada, as reportagens têm tratado, sem distinção, as práticas sexuais consentidas entre adultos sem o uso de preservativo (conhecidas como *bareback* e que não se limitam a casais homossexuais) e os possíveis casos de transmissão intencional.¹¹⁶

Mesmo depois do envolvimento de importantes agências internacionais, como o UNAIDS, que questionou as fontes utilizadas para a produção destas matérias, ainda assim este assunto não apenas se expandiu, como adquiriu outra proporção. “Durante quase dois meses, o *Fantástico* investigou um tipo de crime assustador. Dá pra acreditar que existe gente

¹¹⁵ Idem.

¹¹⁶ Disponível em <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/03/19-nota-de-esclarecimento.html>> Acesso dia 04/04/2019

que transmite o vírus da Aids de propósito para os parceiros? Na gíria dessas pessoas, contaminar alguém é chamado de ‘carimbar’”.¹¹⁷ Este excerto é uma transcrição do início da reportagem intitulada “Grupos compartilham técnicas de transmissão do vírus da Aids”, exibida no dia 15 de março de 2015, no programa *Fantástico*, da *Rede Globo*.¹¹⁸ Na semana seguinte, no dia 22 de março, o *Fantástico* apresentou uma outra reportagem sobre este mesmo tema: “Novas vítimas contam como foram contaminadas, de propósito, pelo HIV”,¹¹⁹ trazendo “a revolta de quem viu a reportagem de domingo (15) e foi vítima de um ‘carimbador’”.

Outras plataformas digitais do *Grupo Globo*¹²⁰ também notificaram no mesmo período a existência do “clube do carimbo”, inclusive nos mesmos dias em que as reportagens foram televisionadas pelo *Fantástico*. De acordo com o site *O Globo*, a origem do “clube do carimbo” aconteceu da seguinte forma:

Recentemente, um blog que pregava essa prática foi retirado do ar. O ‘Novinho Bareback’ teria sido o local onde foi criado o dito clube. A página trazia fotos e vídeos que mostravam relações sexuais sem preservativo e trazia dicas para a transmissão da doença sem a anuência do parceiro sexual. Mesmo que desativado, as instruções se disseminaram como um vírus pela Internet. Em um dos sites visitado pelo GLOBO, o autor enumera passo a passo de como criar mecanismos para ‘carimbar’ as novas vítimas. Autodenominados de ‘vitaminados’, os portadores do vírus que pregam a prática on-line também sugerem as melhores épocas do ano, como as férias, para conquistar mais vítimas.¹²¹

Além das reportagens relatadas, naquele mesmo momento uma série de outros veículos midiáticos também publicaram matérias acerca do suposto “clube do carimbo”. E todos fizeram associações entre sexo sem preservativo - *bareback* - e intenção em transmitir o vírus ou desejo de contrair o HIV. Apesar das “técnicas de transmissão”, sobretudo furar o

¹¹⁷ Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/03/grupos-compartilham-tecnicas-de-transmissao-do-virus-da-aids.html>> Acesso dia 25/09/2018.

¹¹⁸ Idem.

¹¹⁹ Disponível em:

<<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/03/novas-vitimas-contam-como-foram-contaminadas-de-proposito-pelo-hiv.html>> Acesso dia 05/05/2020.

¹²⁰ Trata-se do maior conglomerado de mídia e comunicação do Brasil e da América Latina. O Grupo atua nos segmentos de jornais e revistas, impressos e digitais, e está presente em mais de cem países. Para saber mais, acesse o link: <<https://grupoglobo.globo.com/>> Acesso dia 23/05/2020.

¹²¹ Disponível em

<<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/clube-do-carimbo-soropositivos-pregam-tecnicas-de-transmissao-do-hiv-de-proposito-15406286>> Acesso dia 06/05/2020.

preservativo com uma agulha também serem abordadas nas reportagens, notou-se que o maior foco das reportagens foi em torno do *bareback*, especialmente entre homens homossexuais.

Bareback são práticas sexuais sem o uso de preservativo. E apesar de não se tratar de algo novo na sociedade (nova mesma é a camisinha), o *bareback* só começou a ser pesquisado muito recentemente. Os primeiros estudos dos EUA datam de 1997, enquanto que no Brasil tem início em 2003. A dissertação de mestrado de Paulo Sérgio Rodrigues de Paula, intitulada “*Barebacking sex: discursividades na mídia impressa brasileira e na internet*”, de 2009, faz uma revisão bibliográfica das pesquisas sobre a prática do *bareback* tanto nos EUA como no Brasil, e encontra aspectos semelhantes e também importantes diferenças.

As semelhanças entre os estudos sobre *bareback* nos EUA e no Brasil são que 1) ambos têm como sujeitos de pesquisas homossexuais masculinos; 2) todos trabalham com a noção de alto risco de infecção pelo HIV, 3) eles versam sobre encontros promovidos pela internet, e 4) falam sobre prevenção (Paula, 2009). No que diz respeito aos homossexuais como sujeitos de pesquisa, nos EUA as práticas de *bareback* entre esse grupo é justificada como uma “fadiga do discurso do preservativo”, assim como pelo fato de existir tratamento com antirretrovirais; enquanto que no Brasil, os indivíduos, notadamente homossexuais masculinos e que praticam o *bareback* são, de alguma forma, patologizados.

Esta noção de patologização está presente na reportagem do *Fantástico*. Nela, o repórter afirma que “quem comete um crime desse [de transmitir de propósito por não utilizar o preservativo ou utilizar técnicas para executar o ato de transmitir] pode ter ‘transtorno de personalidade antissocial’”. E, segundo Alexandre Saadeh, professor e psiquiatra vinculado à USP e à PUC-SP, especialista em sexualidade que foi entrevistado na reportagem, este transtorno abrange “alguém que burla as regras, que não respeita o outro, que não sente culpa..., até chegar num criminoso. Alguém que deliberadamente contamina o outro com um vírus, uma doença, não dá pra dizer que não seja um criminoso”.

Outro aspecto interessante encontrado na pesquisa de Paula (2009) diz respeito às noções de infecção pelo HIV. Nos EUA, o *bareback* não é visto como prática responsável pelo aumento no número de infecções, principalmente pelo fato da maioria dos praticantes já viver com HIV/AIDS e tender a se relacionar entre si; enquanto que no Brasil, a tendência é tomar esta prática como um problema de saúde pública, nem tanto por estudos científicos, mas mais por determinadas “especialistas” consultadas pelas mídias em suas reportagens. E isso também pode ser encontrado na reportagem do jornal *O Globo*: “A premissa é que se todos tiverem a doença, ela não será mais um problema social. Junto com isso, a prática do

bareback, o sexo sem camisinha, misturado com uma dita sensação de aventura faz com que as ‘carimbadas’ aconteçam mais e já se tornem um problema de saúde pública.”

Ainda sobre a pesquisa de Paula (2009), e no que diz respeito ao uso da Internet, em ambos os países é uma ferramenta, ou melhor, um “espaço privilegiado para a difusão e disseminação da prática” (Paula, 2009, p. 85). A diferença, todavia, é que nos EUA a internet já era um espaço utilizado para se pensar prevenção, ao passo que no Brasil, até o momento desta pesquisa especificamente (Paula, 2009), a internet era utilizada mais para busca de documentos ou também para interação e busca por pessoas para a realização de pesquisas.¹²² E por fim, no que concerne à prevenção, nos EUA muitos profissionais buscam pensar redução de danos em relação ao *bareback*. No Brasil, por sua vez, a responsabilidade permanece centrada em sujeitos e em suas práticas, articulando noções de culpa ao invés de focar em novas estratégias de prevenção (Paula, 2009).

Mais recentemente, no Brasil, apareceram também outras pesquisas, como a de Silva (2010), que identifica um apreço por práticas de *bareback* em homens que fazem sexo com homens - HSH -, e inclusive antes da soroconversão. Silva (2010) identifica que o *bareback* entre HSH envolve uma série de questões, inclusive uma forma de “compensação” diante tantas interdições às sexualidades dissidentes. Nesse sentido, o *bareback* seria uma forma de “compensar” a violência vivenciada através de maior contato físico nas relações sexuais, permitindo-se uma abertura ao erotismo de sentir-se por completo, e livre das regras sociais impostas desproporcionalmente entre os diferentes grupos sociais (Silva, 2010).

A reportagem do *Terra* entrevistou o professor Luís Augusto Vasconcelos da Silva, autor deste estudo discutido acima, para saber mais sobre as práticas do *bareback*. E o *Terra* sistematizou as considerações de Silva em quatro pontos principais: 1) vontade de “positivar”, isto é, pessoas que estariam em busca soroconversão, chamados de “*bug chasers*”, e que a conseguiriam através dos “*gift givers*”, ou PVHA; 2) busca por “liberdade” e “alívio” diante algo que parecia ser “inevitável” (soroconversão); 3) gosto pelo “perigo” e “subversão”; e 4) por “curiosidade e fascinação” ao transformar seu *status* biológico e social ao adentrar à “identidade soropositiva”.

O que o *Terra* não mostra, no entanto, é que os estudos de Silva revelam que todas as PVHA entrevistadas apresentaram preocupação em não transmitir o HIV para outras pessoas (2010, p. 748). Isso porque as práticas de prevenção ao HIV/AIDS tendem a ser incorporadas

¹²² Este cenário tem sido transformado significativamente. A dissertação de mestrado de Lumena Cortez, por exemplo, realiza uma etnografia do ativismo em HIV/AIDS da Coletiva Loka de Efavirenz, mapeando suas (nossas) produções através das redes sociais.

após o diagnóstico positivo como forma de viver uma vida mais “saudável” (Franch, 2017), possibilitando uma espécie de “automodelação” das pessoas, isto é, de transformações em relação aos comportamentos sexuais e de uma “gestão de riscos”, a depender, certamente, dos próprios contextos sociais de cada pessoa (Valle, 2011).

Além disso, é possível identificar nas reportagens uma noção assimétrica de responsabilidade pela prevenção, “obrigando” as PVHA a proteger e a cuidar das outras pessoas, como via de mão única. No entanto, a forma como a parceria é estabelecida, sendo fixa ou não, bem como determinadas normas sociais e pressão pelo engajamento no sexo “desprotegido”, e algumas características físicas e emocionais dos parceiros sexuais, tendem a alterar o sentimento de responsabilidade em relação a outrem (Silva, 2010). Essa variação no padrão de comportamento sexual a depender do tipo de relação que se estabelece foi identificada em outros estudos, sendo chamada de “altruísmo preventivo” (Godói, 2013, p. 149) e também de “ética da transmissão” (Franch, 2017, p. 369), sendo este referente às situações de exposição à infecção feita pelas pessoas protagonistas da relação a partir do que elas traduzem em termos de “valores e expectativas de comportamentos recíprocos”, apontando o caráter relacional da infecção (Franch, 2017). Isso, por sua vez, subverte a própria lógica do “clube do carimbo” que coloca a responsabilidade da transmissão como uma via de mão única, responsabilizando sempre as PVHA.

A especulação midiática em torno do “clube do carimbo” foi amplamente repudiada pelo movimento social de AIDS, tanto pelo seu caráter acusatório, como pela assimetria nas relações de poder. Em nota, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS repudiou as reportagens do “clube do carimbo” (mas em especial a do *Fantástico*), alegando que esta “gera mais ‘pânico moral’, reforça preconceitos e estigmas contra jovens gays e soropositivos com reflexos negativos na vida das pessoas. A reportagem é também um ‘desserviço’ para a população na construção de uma resposta eficaz à epidemia na medida em que desloca para os supostos ‘carimbadores’ a responsabilidade pela transmissão entre jovens gays”.¹²³ A reportagem do *Fantástico*, embora longe de ser a única com esta temática, tornou-se emblemática, e alvo de diversas reações do movimento social de AIDS. Nesse sentido, e se referindo a mesma reportagem, o Grupo de Incentivo à Vida emitiu uma carta à *Rede Globo* na qual expõe algumas questões acerca da impossibilidade de transmitir o HIV em casos de uso e aderência às medicações antirretrovirais, e se posicionou:

¹²³ Disponível em:

<<http://abiaids.org.br/abia-condena-reportagem-exibida-no-fantastico-sobre-o-clube-do-carimbo/28188>> Acesso dia 02/04/2019, às 19h55.

Nesse sentido estamos nos manifestando sobre a reportagem exibida neste domingo, 15 de março, durante o programa ‘*Fantástico*’, da *Rede Globo*. Evidentemente nosso posicionamento é contrário e concorda com a lei em vigor que penaliza a transmissão intencional de uma moléstia venérea. Porém, enfatizamos que a mera realização de um ato sexual de uma pessoa com HIV com uma pessoa sem HIV não configura em si só a intencionalidade de transmitir o HIV. As pessoas com HIV/AIDS têm relações sexuais pelos mesmos motivos do que qualquer pessoa: desejo, amor, prazer, etc. O HIV não muda isto! Assistindo ao programa veiculado lembramos que uma das pessoas afirma que ela está em tratamento tomando o ‘coquetel’. A outra nada afirma sobre este assunto, nem isto é esclarecido pelo jornalista. Provavelmente sim, porque na atualidade o Ministério da Saúde (www.aids.gov.br) recomenda o tratamento com antirretrovirais para todas as pessoas com HIV, com a finalidade de reduzir a transmissão do HIV.¹²⁴

Posteriormente, na mesma nota, o GIV segue argumentando acerca das evidências científicas que comprovam que PVHA que fazem uso da medicação e estão indetectáveis, não transmitem o HIV. Contudo, de todas as reportagens selecionadas para esta pesquisa, das que se lembraram do uso das medicações, não passam, todavia, do argumento de que é possível controlar o HIV e viver bem. Mas de maneira geral, as reportagens simplesmente ignoraram as evidências científicas em torno do I=I, previstas cientificamente desde 2008.

E sob esta perspectiva, para alguns casos não é exagero afirmar que tais evidências foram propositalmente ignoradas. A primeira reportagem do *Fantástico*, por exemplo, foi posteriormente criticada por um dos entrevistados, o ativista Diego Callisto, que havia participado como denunciante de um suposto “clube do carimbo”. Em nota publicada, Callisto criticou veementemente a reportagem produzida pela emissora: “(...) a absurda, criminosa, estigmatizadora e discriminatória reportagem que o *Fantástico* levou ao ar gerou um grande pânico moral sobre a transmissão do HIV/Aids”.¹²⁵ Nesta nota, intitulada “Conheça 30 fatos sobre HIV e Aids que o *Fantástico* não mostrou”, Callisto aponta para uma manipulação ideológica, bem como para o desconhecimento dos repórteres em relação à epidemia de Aids: “a mídia não está preocupada em informar as pessoas, mas sim em manipular a informação

¹²⁴ Disponível em:

<<http://www.renatodamatta.com/blog/carta-do-grupo-giv-a-rede-globo-sobre-a-reportagem-do-dia-15032015-exibida-no-fantastico-sobre-o-clube-do-carimbo#.XtBbNGhKjIU>> Acesso dia 28/05/2020.

¹²⁵ Disponível em <<http://www.ladobi.com.br/2015/03/30-fatos-hiv-aids-fantastico-clube-carimbo/>> Acesso dia 02/04/2019, às 17h34.

para criar um mal-estar geral e um conceito totalmente equivocado na sociedade em relação aos soropositivos, sobretudo gays.”¹²⁶ E contou que

O repórter que me entrevistou, por exemplo, parecia mais preocupado em provar a existência desse clube e se mostrou totalmente desconhecedor dos modernos tipos de profilaxias e tratamento existentes, tanto para pessoas soropositivas, quanto para pessoas soronegativas. A visão dele sobre Aids, me pareceu, estar estacionada no terror dos anos 1980.¹²⁷

Caso a comprovação científica acerca da intransmissibilidade do vírus tivesse sido apresentada na reportagem, muito provavelmente teriam sido levantados questionamentos sobre a veracidade das “carimbadas”. Afinal, como uma pessoa sob uso de medicações, e que alega estar “tudo bem controlado” poderia transmitir o vírus da AiD\$? Entretanto, caso este questionamento tivesse sido levantado, não seria tão fácil justificar a existência de um crime, deslegitimando o próprio sentido de reportagens com este teor.

Contudo, para além dos interesses midiáticos articulados na produção e possíveis edições em relação à primeira reportagem do *Fantástico*, o repórter diz que Callisto tornou-se “vítima” (de um “carimbador”?) e denunciou o “clube do carimbo”. Por sua vez, e ao ser entrevistado, Callisto falou sobre sua infecção, e revelou que “ele [ex parceiro] sabia do diagnóstico dele, da sorologia dele, e ele acabou insistindo várias vezes. ‘vamos fazer sem camisinha’”. Posteriormente, ao navegar em determinados sites, Diego Callisto encontrou depoimentos de PVHA que supostamente transmitiriam de propósito o HIV, mas que, no entanto, não seriam práticas dominantes entre as PVHA: “nós estamos falando de um determinado recorte de soropositivos que adotam tal prática. Eu acho que é uma realidade muito estarrecedora porque eu vi pessoas soropositivas dentro do grupo, e falando de ter relações sem camisinha, de ‘ai, eu vou carimbar’. Nenhum momento falaram ‘olha, eu sou soropositivo e quero transar sem camisinha’”.

É possível destacar dois aspectos a partir das falas televisionadas de Diego Callisto: 1) ele ignora o desejo e as dificuldades que uma PVHA enfrenta para expor sua sorologia positiva para HIV; e 2) ele ignora a agência das outras pessoas que também escolheram se relacionar sexualmente sem o uso do preservativo. Esta lógica assimétrica nas relações de poder a partir de um marcador biológico e social no que diz respeito à prevenção desconsidera a corresponsabilidade, e reforça uma polarização entre “vítimas” e “algozes” (Franch, 2017).

¹²⁶ Idem.

¹²⁷ Ibidem.

E o comportamento sexual sem o preservativo, onde a soroconversão é vista estritamente sob seu aspecto negativo, muito embora digam-se haver “*bug chasers*”, coloca sob risco à lógica securitária dominante nas discussões sobre Aids e o mantra “use camisinha”; além de impor obrigações morais às PVHA.

As questões em torno da corresponsabilidade nas relações sexuais tornam-se necessárias, nesse sentido, para evitar que PVHA sejam vistas como as únicas responsáveis pela transmissão/prevenção/cuidado (Guimarães, 2011; Pereira e Monteiro, 2015). Esta noção, a despeito da atuação do ativista Diego Callisto, está bastante presente nos ativismos sociais em HIV/AIDS. Valle (2017) etnografou a atuação ativista em algumas ONGs em HIV/AIDS e identificou que estes comportam-se como mediadores e *experts* biossociais, isto é, como sujeitos que incorporam saberes de diversas áreas e se instrumentalizam diante as demandas e lutas por cidadania e direitos humanos para e por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esta atuação ativista evidencia a produção de um saber local ou, nas palavras de Valle (2017), “o direito ativista como um idioma próprio”, com possibilidade de transformar os saberes dominantes e disputar narrativas - e do senso comum -, como os que são mobilizados pelo *mass media*, mas também para contestar juristas e demais operadores de direito e políticos a favor de leis criminalizantes em relação ao HIV. Sob esta perspectiva, elucidar sobre o estigma e o sofrimento das PVHA que advém da responsabilização individual do HIV é uma das estratégias utilizadas por este ativismo, que busca, através de uma “pedagogia ativista” se pautar em uma “racionalidade científica e biomédica sobre corpo, risco e saúde, mas apoiada em uma política dos afetos e das emoções” (Valle, 2017, p. 65), a medida em que busca tanto conscientizar sobre as assimetrias de poder, como também sensibilizar as pessoas para a realidade vivenciada por nós, PVHA.

A responsabilização individual das PVHA pela infecção pelo HIV, que retorna à arena pública, aparece com o “clube do carimbo” fortemente atrelada aos homens homossexuais como grupo prioritário de culpabilização. Com isso, reitera-se a lógica de “grupos de risco”, comumente associada à primeira década da epidemia, mas ainda presente. Paradoxalmente, muito embora a ideologia neoliberal pregue massivamente pela individualidade, a responsabilização pela infecção, por sua vez, se desdobra de forma bastante desigual, e a perseguição secular às sexualidades e identidades de gênero dissidentes (que se sofisticam com o dispositivo da Aids) é mobilizada para a produção de reportagens a medida em que são selecionados os grupos onde tais práticas tenderiam a acontecer. E, conforme veremos, a grande maioria das reportagens constrói uma ponte direta entre *bareback* (que já é retratada como se fosse a própria intenção em transmitir o HIV) e a homossexualidade.

Essa associação está explícita nas reportagens sobre o “clube do carimbo” difundidas pelo portal *R7*, da *Rede Record*. Neste portal, foi notificado a existência de “festas voltadas exclusivamente para homossexuais”, e que reuniriam “jovens homossexuais de classe média” onde haveriam transmissões intencionais do vírus através do sexo sem preservativo, e até mesmo com furos em camisinhas. Para o repórter da *Record*, trata-se de “um comportamento tão perigoso que os próprios praticantes apelidaram de ‘roleta russa’”. Com uma diferença, aqui no revólver o risco é visível. A chance de tragédia: uma em seis. Já no sexo sem proteção, o tiro é silencioso. Se acertar, as consequências podem ser sentidas pela vida inteira.”¹²⁸

A forte associação entre homossexualidade e festas com supostas transmissões intencionais do HIV também é explorada por outros veículos midiáticos relacionados às religiosidades. O portal *Blitz Digital*, que se auto intitula como “a primeira revista eletrônica para policiais militares”, publicou uma matéria chamada “O clube do carimbo e o auge da degradação sexual”.¹²⁹ Nesta,ês autoridades da notícia, intitulados “Equipe Christo Nihil Praeponere”, argumentam que grupos homossexuais disseminariam propositalmente o HIV, e que esta “nova moda LGBT” tinha como resultado o fato de que “entre 2003 e 2013, o índice de infecção por HIV no meio homossexual aumentou para 29,1%; para os héteros, a variação foi de 1,7%”. E para esta “Equipe”, isso expõe “diante dos olhos do público qual movimento é verdadeiramente homofóbico. Enquanto o Catecismo da Igreja diz que os homossexuais ‘devem ser acolhidos com respeito, compaixão e delicadeza’, a nova moda LGBT apregoa a disseminação de um vírus moral, em nome de um ‘prazer incontrolável’”.

A partir do momento em que o “clube do carimbo” é tido como uma realidade, e como prática corriqueira entre homossexuais, alguns atores utilizam o aumento da prevalência do HIV nesta população como comprovação da própria existência de “carimbadores”. A despeito de toda a produção científica de diversas áreas do conhecimento que apontam que são os processos de marginalização social que produzem as vulnerabilizações ao HIV - e as IST de forma geral - (Ayres, 1999; 2003), o “clube do carimbo” - e com ele toda a confusão entre sexo sem camisinha (*bareback*) e intenção de transmitir -, passa a se tornar estratégia política obscurantista e de condenação moral. O que se condena, na verdade, não é exatamente um fenômeno recente (o “clube do carimbo”), tampouco algo que surge especificamente com a

¹²⁸ Disponível em:

<<https://recordtv.r7.com/balanco-geral/videos/jovens-com-hiv-contaminam-de-proposito-parceiros-em-festas-do-carimbo-21102018>> Acesso dia 06/05/2020.

¹²⁹ Disponível em: <<https://blitzdigital.com.br/raposa/o-clube-do-carimbo-e-o-auge-da-degradacao-sexual/>> Acesso dia 06/05/2020.

AiD\$, mas condenam-se sobretudo à homossexualidade, o sexo sem camisinha e o próprio prazer sexual; além do sexo que transcende a esfera doméstica (Franch, 2017), conforme sugerem as menções constantes acerca dos “locais” (festas, saunas, baladas, etc..) onde as “carimbadas” aconteceriam.

O excerto transcrito do portal *Blitz Digital*, escrito por um grupo católico, pode ser compreendido ainda dentro de um movimento maior de atuação da própria Igreja Católica que, nas últimas décadas, tem transformado sua atuação política para permanecer como ator relevante no cenário global. A intensificação de narrativas e atuações seculares por parte desta instituição faz parte do que Vaggione (2005) identificou ser um movimento onde atores e discursos conservadores passam a adaptar sua atuação aos procedimentos formais da democracia laica, superando inclusive as lógicas dicotômicas entre religioso e secular. Este fenômeno, chamado de “secularismo estratégico” (Vaggione, 2005), capta as grandes transformações no ativismo católico conservador, e embora se manifeste de diferentes formas no interior dos Estados-nação, aparece como reflexo de dinâmicas transnacionais, e aponta para a reconfiguração de uma “cidadania religiosa” (Vaggione, 2012). Esta, por sua vez, ressurgue como uma estratégia de resistência à “sexualização da cidadania” (Vaggione, 2012) e visa defender uma ordem moral universal através da mobilização e da proteção de crenças religiosas em oposição e como reação aos direitos sexuais e reprodutivos.

Assim, tem sido presenciado nos tempos recentes uma transformação das narrativas e das atuações de grupos católicos, apontando-se até mesmo como anti homofóbicos por supostamente acolherem “com respeito, compaixão e delicadeza” pessoas homossexuais, além de também se utilizarem de discursos progressistas, como acusações de homofobia, contra ês próprias homossexuais. À luz de Vaggione (2005; 2012), é em decorrência de acontecimentos desse tipo que não é interessante que se mantenham as polarizações entre religioso e secular, ou que se insistam em pressões pela laicidade do Estado, apenas, ou que o religioso se mantenha na esfera da vida privada. A sofisticação e produção de novos quadros analíticos permitem a compreensão das novas politizações religiosas diante o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos.

Assim, tem sido presenciado nos tempos recentes uma transformação das narrativas e das atuações de grupos católicos, apontando-se até mesmo como anti homofóbicos por supostamente acolherem “com respeito, compaixão e delicadeza” pessoas homossexuais, além de também se utilizarem de discursos progressistas, como acusações de homofobia, contra as próprias pessoas que são homossexuais. À luz de Vaggione (2005; 2012), é em decorrência de acontecimentos desse tipo que não é interessante que se mantenham as polarizações entre

religioso e secular, ou que se insistam em pressões pela laicidade do Estado, apenas, ou que o religioso se mantenha na esfera da vida privada. A sofisticação e produção de novos quadros analíticos permitem a compreensão das novas politizações religiosas diante o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos.

Contudo, o ativismo católico conservador está longe de ser o único ator religioso a realizar uma frente de oposição aos direitos sexuais e reprodutivos. O debate em torno dos projetos de lei que tentaram tornar crime hediondo a transmissão do HIV, por estarem inseridos nas disputas por moralidades e direitos sexuais, também mobilizaram outros setores religiosos, em especial dentro do Congresso Nacional. As questões em torno do “clube do carimbo”, ao adquirirem repercussão midiática e reatualizarem a desmoralização pública das PVHA e de homossexuais e travestis, serviram de mote para o acirramento das disputas políticas e sociais, dividindo parlamentares e mobilizando amplos setores da sociedade civil, estendendo-se até meados de 2019. E são estas querelas que serão destrinchadas agora.

4.4. As controvérsias em torno dos projetos de lei 198, 1.048 e 1.971 de 2015

Os trabalhos de Mott (2002) acerca da difusão de notícias midiáticas em torno de transmissões intencionais do HIV ainda nos anos 1990, revelou que estas produziram uma forte reação social. O debate jurídico que se seguiu em decorrência dessa ampla pornografia midiática possibilitou com que, em 2000, a Comissão Especial do Ministério da Justiça aprovasse como crime a transmissão voluntária e involuntária do HIV, com pena de três meses a dois anos de prisão. Assim,

O projeto do novo Código Penal decidiu considerar crime um soropositivo manter relações sexuais sem camisinha, assumindo o risco de transmitir a doença. O portador poderá ser condenado pelo crime de perigo de contágio de moléstia grave ou dano à saúde. O crime existirá mesmo se o parceiro não for contaminado. (Mott, 2002, p. 171).

Em paralelo, no âmbito do Legislativo, o ano de 1999 viu surgirem dois projetos de lei tematizando a criminalização da transmissão do HIV, o PL 130/1999 e o PL 276/1999. O primeiro, proposto pelo deputado Enio Bacci - PDT/RS, visava alterar a Lei nº 8.072 de 1990 de modo a tornar “crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”. O segundo, de mesma autoria, instituiria “pena para transmissão deliberada do vírus da Aids”. Dois anos

depois seria proposto o PL 4887/2001, de autoria de deputada Feu Rosa - PSDB/ES, que visava introduzir o artigo 267-A, no Código Penal Brasileiro - Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, considerando “crime contra a Saúde Pública a contaminação de terceiros com doença incurável de que sabe ser portador, incluindo o contágio pelo vírus HIV (AIDS)”.

A reação do movimento social de AIDS foi decisiva e fundamental para que esses Projetos de Lei não fossem votados na Câmara dos Deputados, impedindo o Brasil de estabelecer leis específicas que incriminassem as PVHA por transmitir o HIV, e também por ter relações sexuais sem o uso do preservativo.

Segundo o movimento social, era preciso haver "provas científicas a fim de esclarecer dúvidas no decorrer dos processos, sobretudo quando não se sabe ao certo a autoria da transmissão", fazendo imperativo inclusive "a produção de um amplo debate acerca da corresponsabilidade da proteção da transmissão do vírus", bem como a necessidade de se retirar do Estado sua ingerência nos contextos relacionados à vida privada, o que inclui diferentes práticas sexuais (Pereira e Monteiro, 2015, p. 1191).

Como vimos, a discussão sobre supostas transmissões intencionais do HIV voltaram a ganhar visibilidade no Brasil a partir de fevereiro e março de 2015, e em especial com a divulgação na mídia impressa, digital e televisiva. A partir da enxurrada de reportagens, algumas trazidas neste capítulo, e focadas em supostas transmissões sexuais e intencionais do HIV com o que foi chamado de “clube do carimbo”, o Congresso Nacional brasileiro solicitou o desarquivamento do PL 130/1999, que é apensado à nova iniciativa legislativa, o PL 198/2015, apresentado dia 04 de fevereiro de 2015 pelo deputado Pompeo de Mattos (PDT/RS), representante da chamada “Bancada da Bala”, e inserindo no artigo 1º da Lei n. 8.072/90 (Lei de crimes hediondos) o inciso IX – “transmitir e infectar, consciente e deliberadamente a outrem com o vírus da AIDS”.

A justificativa do autor dessa última proposta legislativa, o PL 130/1999, outrora arquivado, foi de que

(...) mantém-se, no mérito, oportuno e atual, como se pode ver das razões que o justificaram, à época, de sua apresentação: ‘a doença mais conhecida como AIDS, ainda é incurável e mata com o decorrer do tempo. Os que infelizmente adquirem esta doença sabem perfeitamente que podem infectar se não tomarem todas as precauções necessárias para evitar o contágio, seja através de contato sexual ou por transfusão de sangue, etc. Portanto, o portador do vírus da AIDS, que têm conhecimento de sua

doença, deve ser responsabilizado com o rigor das penas da lei, caso transmita conscientemente a doença para terceiros.¹³⁰

A proposta foi encaminhada à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania - CCJC - e apresentou parecer favorável de seu designado relator, o Deputado Marco Tebaldi, do PSDB-SC, sob a seguinte justificativa:

O país experimenta uma verdadeira epidemia de contaminação dolosa de pessoas com HIV, como noticiado pelos meios de comunicação, razão pela qual deve o Estado responder de forma rígida e justa. (...) Logo, trata-se de proposição que vem ao encontro dos anseios sociais e que, em virtude da grande importância do tema, votamos pela sua aprovação.¹³¹

Pouco tempo depois, no dia 25 de fevereiro de 2015, o então deputado federal e ex presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias - CDHM - da Câmara dos Deputados do Brasil, e também membro da Frente Parlamentar Evangélica (Bancada da Bíblia), Marco Feliciano (PSC-SP), realizou um pronunciamento na Câmara dos Deputados ao qual reitera que, conforme notificado pelo *Estadão*, “diversos grupos de homossexuais estariam transmitindo o vírus HIV propositalmente a seus eventuais parceiros”. E relata a tentativa de comunicar o movimento “LGBTT” para cobrar providências e evitar que ‘esses fatos gravíssimos continuem a colocar em risco de vida pessoas desavisadas, vítimas de verdadeiros ardis de gangues organizadas.’ Mas conta que nada encontrou, “demonstrando o descaso desses movimentos quando seus membros estão sendo questionados”. No mesmo pronunciamento, Marco Feliciano ainda sugeriu que

Sei que é muito difícil provar a intenção de quem propositalmente comete tal desatino em contaminar mais pessoas apenas por pura maldade, mas confio em que a Polícia conseguirá se infiltrar nos meios de comunicação social e firmar provas para que esses cidadãos sejam confinados, evitando seu convívio em sociedade a fim de evitar que tais fatos se repitam. Esses movimentos têm nome: são chamados de *bareback*, e ensinam como contaminar seus parceiros através do sexo sem preservativo ou mesmo furá-lo antes do ato para neutralizar sua proteção. E nas postagens ainda explicam que

¹³⁰ Conforme o texto do PL, disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1297991&filename=Tramitacao-PL+198/2015>. Acesso dia 11/05/2020.

¹³¹ Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1313494&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 11/05/2020.

questões relacionadas à “segurança” e assuntos que atravessam a moralidade - em especial pautas feministas e LGBTI+ - são de particular interesse dessas bancadas, que têm unido forças para incidir politicamente rumo à manutenção dos valores morais e costumes tradicionais, e com maior interferência militar decorrentes do aumento das pressões sociais e políticas nas áreas de segurança pública.

A Bancada da Bala, cada vez mais expressiva no Congresso Nacional brasileiro, aparece como conjunto de parlamentares que, além de serem financiados pela indústria bélica, se apresentam como se estivessem majoritariamente preocupados com “questões securitárias”, e por isso suas principais pautas giram em torno da defesa da redução da maioria penal e da revogação do Estatuto do Desarmamento. Nos seus discursos, há sempre uma associação em relação ao “abrandamento” das penas como fruto de uma “frouxidão e leniência” das instituições, sendo marcadores diretos do aumento da “impunidade e criminalidade” (Novello, 2018, p. 61). Ao defenderem o endurecimento das leis, ês deputades representantes da Bancada da Bala promovem uma explícita desumanização da figura das pessoas acusadas por eventuais crimes, apontando para uma suposta escolha individual pela prática do crime, independente de idade (Novello, 2018, p. 62).

A ardilosidade em individualizar as questões sociais, sobretudo questões que geram constrangimento moral é uma tática que dialoga bastante com a forma pela qual a epidemia de Aids foi construída no Ocidente. Através de uma constante responsabilização individual das PVHA, e de grupos sociais historicamente atrelados à ela sob o guarda-chuva “grupo de risco”, e dentro de um contexto de avanço da judicialização da saúde e de transformações dos dispositivos seculares de sexualidade (Carrara, 2015), torna-se fácil justificar uma intervenção jurídico-penal-policia para “solucionar” os problemas da sociedade relacionados ao crescimento da epidemia de Aids.

Ainda neste cenário, a intervenção religiosa - neopentecostal, católica, espírita, mas sobretudo pentecostal - e através das alianças perpetradas pelas lideranças políticas em torno da FPE, e mais amplamente em torno da Bancada da Bíblia, encontraram na agenda moral o veículo de instrumentalização política de suas agendas conservadoras. Muito embora seja um erro identificar todo o campo evangélico como conservador, é possível identificar uma parcela significativa que atua conjuntamente, com poucos contrapontos, a favor da “onda conservadora” (Almeida, 2017). Conforme esta onda avança, o fenômeno da “direita envergonhada” (Quadros e Madeira, 2018), isto é, do silenciamento do dizer-se de “direita” no Congresso Nacional, e que dominou o quadro político-institucional brasileiro por três décadas após o fim da ditadura civil-militar, se transforma. Contudo, estas mudanças não

significam necessariamente um fortalecimento de uma identidade de direita, mas que está sim atrelada ao “conservadorismo”, e mais ainda como oposição à esquerda, como uma espécie de “identidade invertida” (Quadros e Madeira, 2018).

Como parte de uma estratégia para não serem associadas a escândalos de corrupção dentro de blocos facilmente identificáveis, a Bancada da Bíblia, assim como a FPE estão pulverizadas em dezenas de partidos (Quadros e Madeira, 2018; Almeida, 2017). Aqui, muito embora a presença católica seja de difícil identificação devido o enraizamento histórico, cultural e jurídico, isso também tem se transformado devido à presença de atories evangélicas (Almeida, 2017). No entanto, mesmo que sejam muitas as ondas conservadoras, inclusive para além dos setores religiosos, todas convergem para a praia (Almeida, 2017), pois possuem um direcionamento comum.

Ronaldo Almeida (2017) argumenta que o conservadorismo não é uma “onda” homogênea. Ela é composta por diversas atories, e que apontam em variadas direções, mas que possuem agendas comuns nos campos da economia, da moral, da política de segurança e das interações sociais; além de possuírem opositores comuns. Sob esta perspectiva, e através de múltiplas conexões parciais, por afinidades ou por estratégia, a atuação desse conservadorismo tem se tornado cada vez mais ativo (Almeida, 2017), sobretudo ao que identificam ser uma “ameaça” (Hirschman, 1992). E a partir de alguns componentes, principalmente relacionados aos direitos reprodutivos e sexuais e à família, é possível identificar uma participação muito mais preocupada em bloquear o avanço dos direitos LGBTI+, criar uma forte oposição ao aborto e pressionar para que se aumentem as legislações penais (Quadros e Madeira, 2018). Para tal, há uma constante atenção por parte de grupos de parlamentares em relação às declarações à imprensa, e engatilhados, apenas aguardando momentos oportunos que os possibilitem criar projetos de lei que defendam seus valores e expandir sua plataforma política e social. As questões morais articuladas por estas bancadas visam, grosso modo, construir interfaces com o eleitorado e com grupos emergentes da sociedade (Quadros e Madeira, 2018), a medida em que, assim, mantêm seus cargos e fazem da política mais do que um projeto moral de sociedade, mas uma carreira; um negócio.

O fenômeno da criminalização da transmissão do HIV e suas disputas estão inseridas neste contexto de confronto social, onde pessoas religiosas, e sobretudo pastores e pastoras evangélicas tornam comuns seus cultos não apenas em Igrejas, mas também no Congresso Nacional, e acabam por vezes se aliando a policiais civil e militares, e a delegades que também têm migrado para o parlamento. E o “pânico” gerado com o “clube do carimbo”, que mobilizou deputados a favor da criação de leis punitivistas, e aliados e aliadas às bancadas da

bala e da bíblia, além de outro não relacionado a nenhuma dessas duas bancadas - Victor Mendes -, se mostrou terreno fértil para se gerar ainda mais escracho contra LGBTI+, e desmoralizar e violar os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Na outra ponta da disputa, outros setores da sociedade civil reagiram aos PLs, se articulando conjuntamente e angariando evidências científicas e anos de experiência política e em *advocacy* para impedir com que determinados retrocessos e desastres avançassem (Valle, 2017). Nesse sentido, muitos parlamentares a favor de políticas propositivas em relação à epidemia de Aids também foram mobilizados, o que culminou com a renovação da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às DST/HIV/AIDS, lançada no dia 05 de março de 2015, composta por 250 parlamentares, e com 10 destes na coordenação.¹³⁴

O objetivo desta Frente era de construir políticas públicas capazes de aumentar a qualidade de vida das PVHA e de combater as formas de preconceito e discriminação. Em sessão de lançamento, um dos coordenadores, o então deputado federal Jean Wyllys (PSOL/RJ) disse que "... a Frente não pode ser da boca pra fora, mas tem que ser efetiva...".¹³⁵ E isso significava enfrentar o fundamentalismo religioso e a onda conservadora no Congresso Nacional. Nas palavras de Érika Kokay (PT-DF), também coordenadora da Frente: "nós queremos discutir a relação entre a laicidade do estado e as políticas de enfrentamento a HIV/Aids, até porque nós não vamos fazer nenhuma política pública com qualidade se ela tiver qualquer viés de discriminação, preconceito."¹³⁶

A interferência de agências internacionais também marcou este cenário de disputas. No dia 02 de abril de 2015, o UNAIDS encaminhou à CCJC da Câmara dos Deputados, uma nota técnica contendo os principais aspectos contraproducentes que viriam com o PL 198/2015:

A Nota Técnica apresenta argumentos contrários à aprovação de leis específicas para a criminalização da exposição ou transmissão do HIV. Em particular, destaca que este tipo de legislação: (i) não traz vantagens nem benefícios para a saúde pública; (ii)

¹³⁴ Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/noticias/452004-frente-parlamentar-de-enfrentamento-a-aids-e-relancada/>> Acesso dia 12/05/2020.

¹³⁵ Esta fala está transcrita na "Carta aberta à frente parlamentar mista de enfrentamento às DST/HIV/AIDS", endossada por 41 entidades. O documento está disponível aqui:

<<http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/CARTA-ABERTA-FRENTE-PARLAMENTAR-2015.pdf>> Acesso dia 12/05/2020.

¹³⁶ Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/noticias/452601-frente-parlamentar-de-enfrentamento-as-dst-hiv-e-aids-define-acoas/>> Acesso dia 12/05/2020.

desconsidera os avanços científicos na área; (iii) pode minar as respostas eficazes ao HIV já consolidadas no Brasil; (iv) pode levar a graves erros judiciários; (v) está, cada vez mais, sendo contestada em todo o mundo. Esta nota técnica conclui que, em função de o Brasil já contar com uma disposição legal que permite a ação jurídica sobre casos de transmissão intencional do HIV, qualquer nova legislação sobre o assunto torna-se desnecessária, além de acarretar um provável prejuízo à saúde pública e aos direitos humanos. (UNAIDS, 2015)

Dois dias depois, em 04 de abril de 2015, e ainda enquanto só havia sido apresentado o PL 198/2015, 76 organizações da sociedade civil em todo o país,¹³⁷ e ligadas a vários segmentos sociais produziram e enviaram uma “Carta Aberta à Câmara dos Deputados”, pedindo o arquivamento deste PL

Nobres Deputados (as)

Nós, organizações da sociedade civil, viemos demonstrar nossa grande preocupação com a possibilidade de aprovação do PL 198/2015, que trata como crime hediondo a transmissão intencional do HIV, e que teve parecer favorável do relator Marco Tebaldi do PSDB.

Acreditamos que essa aprovação significaria um grande problema na política de prevenção no Brasil, pois experiências internacionais evidenciam que esse tipo de legislação afasta as pessoas da testagem e do tratamento, além de desencorajá-las revelarem sua condição sorológica. Também não tem nenhum impacto positivo na prevenção de novas infecções. Pelo contrário: causam um impacto negativo na saúde pública e nos direitos humanos.

Ressaltamos que esse projeto é incoerente com a política ‘testar e tratar’, adotada pelo Ministério da Saúde desde 2013.

Estudos atuais evidenciam cada vez mais que uma pessoa em tratamento para HIV e com carga viral indetectável e sem nenhuma úlcera genital não transmite o vírus para outra pessoa. Nesse sentido, em 2011, a Dinamarca suspendeu uma lei que criminalizava a transmissão e exposição ao vírus.

O relatório da Comissão Global ‘HIV e a Lei: riscos, direitos e saúde’ conclui que leis que criminalizam a transmissão são contraproducentes e devem ser abolidas.

Ressaltamos ainda que essa lei tem grande capacidade de gerar mais discriminação e sua aplicabilidade é altamente questionável, considerando que a comprovação da transmissão intencional é quase impossível, e também exigiria estudos de genotipagem viral de alto custo.

¹³⁷ As organizações podem ser consultados neste link: <<<http://abiids.org.br/mais-pessao-no-congresso-70-organizacoes-pedem-arquivamento-do-projeto-que-torna-crime-hediondo-a-transmissao-intencional-do-hiv/28204>>> Acesso dia 12/05/2020.

Por fim, citamos o presidente da Comissão Global ‘HIV e a Lei: riscos, direitos e saúde’, Fernando Henrique Cardoso:

‘Muitos países desperdiçam recursos vitais ao impor leis arcaicas que ignoram a ciência e perpetuam o estigma [...] Agora, mais do que nunca, temos a oportunidade de libertar as gerações futuras da ameaça do HIV. Não podemos permitir que a injustiça e a intolerância prejudiquem o progresso, especialmente nestes tempos econômicos difíceis’.

Diante do exposto solicitamos o imediato arquivamento do PL 198-2015 [...].¹³⁸

Ao final desta carta, ainda foram anexados uma série de documentos, notas e posicionamentos contra o PL, contendo estudos internacionais e posicionamentos de agências internacionais e nacionais, tais como UNAIDS e Ministério da Saúde através do extinto Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - DIAHV; além de notas do movimento social de AIDS, tais como da ABIA e do GIV. A Carta foi encaminhada oficialmente para Arthur César Pereira de Lira (PP/AL), que atuava como deputado federal e presidente da CCJC, e para o relator do projeto, o deputado Marco Tebaldi (PSDB/SC), e também para deputadas federais membros da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às DST/HIV/AIDS.

Em primeiro de julho de 2015, em plenário, o deputado federal Jorge Silva (PROS/ES) especificou que “conforme decisão da 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a transmissão consciente do vírus HIV trata-se de lesão corporal gravíssima, pois a AIDS, de acordo com os conhecimentos científicos atuais, ainda se enquadrar no conceito de doença incurável, como previsto no artigo 129, § 2º, II, do Código Penal.” E a relatora do processo, a deputada federal Laura Carneiro (PMDB/RJ), apontou que cabia à Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF - a apreciação do PL 198/2015 e de seus apensados, principalmente no que tange ao mérito em relação ao direito à saúde e ao sistema público de saúde. E argumentou que era descabida a criação de um novo tipo penal em relação à criminalização da transmissão do HIV.

... Aqueles que, deliberadamente, transmitem o vírus HIV a outra pessoa, já respondem, criminalmente, com uma pena considerável (de 2 a 8 anos de reclusão), pelo seu ato. Por isso, inovar o ordenamento jurídico no sentido de estabelecer um tipo penal específico e agravar a penalidade daquele que transmitiu, de propósito, a Aids, parece não ser a medida mais adequada para a contenção do avanço da doença

¹³⁸ Idem.

no País. A legislação atual já abarca as hipóteses em que o dolo for claramente comprovado.¹³⁹

Este relatório também aponta para as inúmeras barreiras em relação à assistência à saúde da população encarcerada. E faz a ressalva de que, muito embora o Estado tenha “mostrado disposição” no que concerne à manutenção da saúde das pessoas encarceradas, em especial através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP -, e no âmbito do SUS, ainda assim era muito pouca a equipe de saúde que operava dentro do sistema prisional (cerca de 37% das unidades com módulos de saúde segundo estudos trazidos em relatório). E pontua

Assim, é desumano o encarceramento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois essas já têm um comprometimento por conta de sua condição de saúde. Do ponto de vista da saúde pública, o fato de se aprisionar o soropositivo não faz com que seja interrompida a cadeia de transmissão do vírus. Em vez disso, essa conduta traz prejuízos a efetivação de políticas públicas relativas a prevenção. Estima-se que a prevalência do HIV na população prisional seja muito superior à observada na população em geral. Consoante relatório publicado pelo Ministério da Justiça, em 2014, a prevalência era de 1,3%.¹⁴⁰

Contudo, ainda assim este relatório não foi suficiente para convencer os adversários. E no dia 10 de agosto de 2015, outro parecer do relator Marco Tebaldi (PSDB/SC) foi produzido, arguindo pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa a favor do PL 198/2015 e dos outros dois apensados. De acordo com Marco Tebaldi, as técnicas legislativas estavam em “harmonia” com os preceitos plasmados na Lei Complementar nº 95, de 1998, mas que a juridicidade da proposta principal - o PL 198/2015 - precisava de reajustes para que cumprissem as regras do ordenamento jurídico. Nesse sentido, foi sugerido que se incluísse no PL o trecho: “Transmitir e infectar, consciente e deliberadamente a outrem com o vírus da AIDS.”¹⁴¹

¹³⁹ Relatório disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1501866&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁴⁰ Idem.

¹⁴¹ O Relatório está disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1368806&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 13/05/2020.

Ocorre, entretanto, que o ato descrito na propositura *sub examine* não possui tipificação no sistema jurídico, da forma como descrita, mostrando-se imperiosa, inicialmente, a modificação do Código Penal, de forma a criminalizar a conduta, prevendo a respectiva sanção penal, e, em seguida, a promoção da sua inclusão no retrocolacionado rol de crimes hediondos, previsto na norma especial.¹⁴²

Posteriormente, em 17 de dezembro de 2015, a deputada federal Laura Carneiro (PMDB/RJ) requereu que a revisão do despacho inicial de distribuição do PL 198/2015, e sugeriu que esta também fosse encaminhada às Comissões de Direitos Humanos e Minorias e de Seguridade Social e Família sob a seguinte justificativa:

Muito embora se trate de matéria de Direito Penal, esse novo dispositivo legal regula matéria atinente, também, as Comissões de Direitos Humanos e Minorias e de Seguridade Social e Família. Haja vista que a aprovação dessa matéria tem a potencialidade de interferir no estigma social dos portadores do vírus da AIDS, sendo por isso, necessária a análise detida pela Comissão dos Direitos Humanos e Minorias, a quem cabe fiscalizar e acompanhar os programas governamentais relativos à proteção dos direitos humanos, consoante art. 32, VIII, b, do RICD.¹⁴³

Este despacho foi deferido parcialmente, sendo encaminhado apenas à Comissão de Seguridade Social e Família.¹⁴⁴ A relatora designada também foi a deputada federal Laura Carneiro (PMDB/RJ), que solicitou no dia 23 de março de 2017 uma audiência pública para debater o PL 198/2015. Laura Carneiro ainda sugeriu em relatório que fossem convidados os seguintes órgãos e autoridades para compor a Mesa: 1) o Departamento de IST, Aids e Hepatites do Ministério da Saúde; 2) UNAIDS Brasil; 3) a Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS); 4) o Sr. Rodrigo A. T. M. Leal da Silva, defensor público do Estado de São Paulo.¹⁴⁵

¹⁴² Idem.

¹⁴³ Relatório disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1425704&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁴⁴ Relatório disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1430123&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁴⁵ O relatório está disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1537153&filename=Tramitacao-PL+198/2015> Acesso dia 13/05/2020.

Nesta mesma perspectiva, no dia 16 de maio de 2017, a partir do encontro que reuniu Adele Benzaken, então diretora do DIAVH, Georgiana Braga-Orillard, que era diretora do UNAIDS Brasil, com Hiran Gonçalves (PP/RR), então deputado federal e presidente da CSSF, também foi definida a necessidade de audiência pública para debater o PL 198/2015. De acordo com Adele Benzaken, a existência de uma lei específica que criminaliza a transmissão do HIV poderá gerar medo inclusive em relação à procura de um diagnóstico, e argumentou que “isso vai afetar o trabalho que o Ministério da Saúde vem fazendo para ampliar o diagnóstico e iniciar o tratamento precoce das pessoas que vivem com o vírus, única forma de evitar que essas pessoas adoeçam e transmitam o vírus para as demais”.¹⁴⁶ Por sua vez, Georgiana pontuou que tais leis comprometeriam os esforços do governo federal em relação à epidemia, apontando para o caráter de obsolescência dessas leis: “Ela foi elaborada em 1999 e não leva em conta os avanços nos esforços contra a epidemia. Além de ser uma violação dos direitos da pessoa vivendo com HIV, o projeto afasta as pessoas do sistema de saúde”. E foi além, demonstrando que as mulheres [cis] se tornariam mais vulneráveis às leis pois se testam com mais frequência, sobretudo quando estão grávidas, e “a criminalização penaliza quem primeiramente tem um resultado reagente”.

Por sua vez, o deputado Marco Tebaldi (PSDB/SC) sugeriu que fosse chamado Renato Da Mata, então presidente da Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos - ANSDH. Em relato no dia 30 de maio de 2017 e registrado no *blog* do Renato Da Mata (<http://www.renatodamatta.com/>), ele conta que no dia 23 de abril de 2017 se reuniu com o deputado Pompeo de Mattos para discutir o PL 198/2015, e expos que:

Tivemos a confirmação da enorme boa vontade do Deputado em pôr fim ao PL 198/2015, a simpatia do mesmo com a causa do HIV e a confirmação da audiência pública para o dia quatro de julho, para a qual fomos convidados pelo deputado a participar, para enfim enterrar de vez este assunto. O deputado ainda explicou que não tiraria o pl imediatamente da pauta, porque pretende esgotar todas as possibilidades e evitar uma volta da mesma pl, ou outra similar por outro Deputado.¹⁴⁷

Após realizada a audiência pública, o deputado federal Pompeo de Mattos apresentou o requerimento de retirada de proposição de iniciativa individual n. 7154/2017, levando ao

¹⁴⁶ Esta reunião foi publicada no site do UNAIDS Brasil, e pode ser lida neste link: <<https://unaid.org.br/2017/05/pl-19815-que-criminaliza-transmissao-hiv-vai-audiencia-publica/>> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁴⁷ O blog do Renato Da Mata pode ser acessado neste link: <<http://www.renatodamatta.com/blog/previous/5?view=full#.Xrw2h2hKjIU>> Acessado dia 13/05/2020.

arquivamento do PL 198/2015, em 19 de setembro de 2017. Enquanto aos outros PLs a ele apensado, também tiveram a proposição devolvida “com todo o material produzido por esta Comissão, garantindo que as ações sejam registradas pelo Sistema de Informações Legislativas - SILEC”.¹⁴⁸

Contudo, e a pedido da deputada federal Érika Kokay (PT-DF), no dia 24 de abril de 2018, foi feito um novo requerimento de audiência pública (nº 703/2018), sob a relatoria do deputado federal Chico D’Angelo (PDT/RJ).¹⁴⁹ De acordo com nota publicada pelo Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo - FOAESP -, em sua página no Facebook, “a audiência pública visa reforçar os argumentos contrários à proposta, já defendidos pela sociedade civil, Unaid, Ministério da Saúde e outros órgãos. Os argumentos do projeto são baseados, principalmente, nas reportagens veiculadas à época, sobre o suposto ‘Clube do Carimbo’”.¹⁵⁰

Segundo consta no *blog* do Renato Da Mata em artigo publicado em 04 de abril de 2019, após reunião com o deputado federal Sóstenes Cavalcante, Renato sugeriu a retirada do PL 1.048/2015 de tramitação, dizendo que “temos agora com o deputado Sóstenes Cavalcante, mais um aliado!! a nossa causa.”¹⁵¹ Com efeito, no dia 24 de abril de 2019, foi retirado o PL 1.048/2015, em face do deferimento do requerimento 1088/2019.¹⁵² E após este, no dia seguinte também caiu o PL 1.971/2015, com base no memorando nº 032/2019. E mais uma vez o Brasil foi impedido pela pressão da sociedade civil, das agências e órgãos nacionais e internacionais e por parlamentares aliadas à causa de promulgar leis penalizantes e punitivas que tornariam a transmissão do HIV um crime hediondo.

¹⁴⁸ Relatório disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1599055&filename=Tramitacao-PL+1048/2015> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁴⁹ Relatório disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1654679&filename=Tramitacao-PL+1048/2015> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁵⁰ A postagem pode ser acessada através deste link:

<<https://www.facebook.com/forumaidssp/photos/a.467391340088901/984285211732842/?type=3&theater>> Acesso dia 13/05/2020.

¹⁵¹ Este texto pode ser consultado através deste link:

<<http://www.renatodamatta.com/blog/previous/2#.XrxNEGhKjIU>> Acessado dia 13/05/2020.

¹⁵² Relatório disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1708040&filename=Tramitacao-PL+1048/2015> Acesso dia 13/05/2020.

4.5. Algumas considerações

A análise etnográfica dos embates sociais, jurídicos, parlamentares e midiáticos em torno do “clube do carimbo” aponta para uma sociedade cada vez mais polarizada em suas múltiplas esferas. De fato, muitas das reações das alas mais conservadoras são reflexos e contrarreações a algumas conquistas sociais nos âmbitos dos direitos reprodutivos e sexuais das últimas décadas. No entanto, ao tornarem-se cada vez mais expressivas, em especial no Congresso Nacional, ês conservatories, muites delus identificades pelos ativismos sociais e por parte da mídia como fascistas (Almeida, 2017), tem impossibilitado cada vez mais que minorias políticas avancemos em nossa inserção na sociedade brasileira.

E para isso, ês conservatories têm se utilizado de diversas ferramentas políticas para estabelecer seu projeto de sociedade. Uma delas é o uso político do estigma social. A medida que o dispositivo da AiD\$ reforça uma moralização da sexualidade tida como “irresponsável” (Carrara, 2015) e abre mais uma temporada de caça às LGBTI+ e à população negra, e mais especificamente às PVHA, torna-se possível e fácil o uso da AiD\$ para lançar ataques a estas populações. Muito embora as ofensivas com o “clube do carimbo” sejam endereçadas às LGBTI+, em especial a homossexuais masculinos que vivem com HIV/AIDS, há que se considerar dois aspectos importantes. O primeiro deles é que a população transgênera, travesti e não binária também é atingida neste processo. Seria bastante razo acreditar que tais associações se mantêm apenas contra grupos de homossexuais masculinos e cisgêneros, sobretudo em um contexto de ampla falta de reconhecimento social acerca das nossas identidades trans, travestis e não binária, e de não saberem ou de não se interessarem em conhecer nossas diferenças em relação às pessoas cisgêneras. A despeito de meia dúzia de políticas públicas a nosso favor, nossos corpos ainda são social e institucionalmente ininteligíveis.¹⁵³ E isso, apesar de nos alocar junto aos homossexuais masculinos e cisgêneros em contextos de ataque, ainda assim nos expõe com mais intensidade nos campos de batalha, conforme tornou-se explícito com a incriminação dada *a priori* nas ações da Operação Tarântula.

¹⁵³ Exemplo desta ininteligibilidade pode ser visto através da associação entre homens gays e mulheres trans e travestis à categoria HSH - Homens que fazem sexo com homens. Durante anos as travestis e mulheres trans estiveram atreladas à categoria HSH nos boletins epidemiológicos no Brasil (Krüger, 2017), assim como homens trans permanecem entre as mulheres cisgêneras. E isso dificultou inclusive uma produção de dados mais confiáveis acerca do estigma e da discriminação, e sobre quais corpos ela sobrecarrega com maior e menor intensidade; além de inviabilizar a produção de políticas públicas específicas para esses grupos. Além disso, e em relação à população não binária, esta é ainda mais invisibilizada, pois não há qualquer reconhecimento social em uma sociedade completamente binária, havendo uma completa ausência de políticas de reconhecimento e apoio a esta população.

Ademais, apesar do uso massivo da categoria “homossexualidade” por parte do *mass media*, esta já está colapsada há algum tempo nos meios acadêmicos, sobretudo das Ciências Sociais, e graças ao avanço das pesquisas e dos estudos nessa área, tornando esta categoria sumariamente substituída por outras, inclusive menos associadas aos saberes biomédicos e psicológicos, e muitas vezes até mesmo menos compromissadas com categorias identitárias do movimento político LGBTI+. Dessa forma, muitas autories têm utilizado, por exemplo, a categoria “diversidade sexual e de gênero” para dar conta das transformações e das atualizações (Carrara e Simões, 2007; Facchini, Daniliauskas e Pilon, 2011; Simões e Carrara, 2014; Carrara, 2015).

Em segundo lugar, é preciso ainda considerar o peso que o racismo tem em relação à epidemia de AiD\$, aos estigmas sociais e ao próprio encarceramento. O estigma em relação ao HIV/AIDS sempre envolveu pessoas negras, tanto em torno dos mitos de origem vírus, que por sua vez alimentou uma série de discursos racistas e eugenistas, como também em relação às acusações ao povo haitiano e as controvérsias em torno de Gaetan Dugas, vulgarmente chamado de “Paciente ‘0’”.¹⁵⁴ Quando a AiD\$ emerge em escala global, os discursos que passam a circular no Ocidente são de que se trata de uma doença de “bixa” - ou peste gay -, e que adentra as sociedades brancas, ou embranquecidas, a partir do contato de uma bixa - Gaetan Dugas - com ês haitianes, e que por sua vez o vírus provinha de África.

Não obstante a categoria negro - assim como bixa - estarem atreladas aos diversos pânicos em relação à epidemia de AiD\$, a população negra ainda enfrenta, em especial com a pauperização e feminização da epidemia, as maiores violações aos direitos: à prevenção, ao

¹⁵⁴ Gaétan Dugas era homossexual franco-canadense, branco e trabalhava em companhia aérea e esteve internado porque havia desenvolvido Sarcoma de Kaposi. Naquele momento, algunes investigatories, dentre eles o sociólogo William Darrow e pesquisatories do Centro de Controle de Prevenção de Doenças - CDC - dos EUA foram em busca de Dugas para poder investigar alguns casos de aparição desse tipo raro de câncer. De acordo com McKay (*apud* Worobay et al. 2016, p. 99), foi construído um sociograma de indivíduos com Kaposi, o qual Dugas estava representado perto do centro, sendo marcado como “Paciente ‘O’ - paciente não californiano com AIDS e um possível ‘portador’ de um agente infeccioso”. Segundo se relata, teria sido a mídia a responsável pela má-interpretção da categorização de Dugas, pois o “O” seria referente a um paciente “*out of California*”, e não “zero”, como se pretendeu ser. Controvérsias à parte, Dugas entra para a literatura como “Paciente 0”. E as conseqüências que se produziram a partir dessa nomeação passam a repercutir para além do cenário epidemiológico, atingindo e construindo um imaginário popular através de redes que lapidavam uma epidemia. Apesar da roupagem científica, preceitos morais eram introduzidos e muitas vezes distorcidos e amplamente propagados em abordagens midiáticas sensacionalistas; e passaram a estar presentes em discursos jurídicos, em práticas cotidianas (McKay, 2011), e no silêncio. Dugas passou a ser mundialmente conhecido e acusado de ser o responsável pela introdução e disseminação do vírus da aids nos EUA, tendo ele e sua família sido estigmatizadas e vítimas de muita violência. Em outubro de 2016, a pesquisa genética de Worobay (2016), e publicada na Revista Nature, reconstruiu a rota pela qual o HIV teria chegado aos Estados Unidos e identificou que Gaétan Dugas era apenas uma dentre as milhares de pessoas que já viviam com HIV/AIDS nos EUA desde os anos 1970.

acesso aos serviços de saúde e às tecnologias preventivas e de tratamento, ao desemprego e à fome; e, por consequência, ao adoecimento e à morte por AiD\$.

No Brasil, o momento em que o “clube do carimbo” emerge é contemporâneo ao acirramento das relações sociais e à crescente vulnerabilização social e de maior exposição da população negra às epidemias, o que também se torna explícito através das análises de infecção e de mortalidade por AiD\$ disponíveis nos Boletins Epidemiológicos.¹⁵⁵ Não obstante o crescente desinvestimento no sistema de saúde pública - SUS - e de educação pública, investe-se, por outro lado, no cárcere. Em 2017, o Brasil atingiu o posto de terceiro país com maior número de pessoas encarceradas no mundo, com 812.564 preses, de acordo com o Banco de Monitoramento de Prisões do Conselho Nacional de Justiça - CNJ (Vasconcelos, 2019). Destas, 94% são homens, 64% são negres e 41% são jovens entre 18 e 29 anos, e 75% não concluíram o ensino médio. E apesar das mulheres figurarem como minoria, ainda assim houve um aumento de 16% do encarceramento feminino de 2017 até 2019 (Cruz, 2017).

Não é difícil imaginar, portanto, a quem realmente impactaria a criação de leis punitivas específicas em relação ao HIV. Países com leis deste tipo têm incriminado muito mais populações racializadas. No Canadá, a prevalência de HIV é 3 vezes maior em mulheres indígenas, e cerca de 42% das mulheres processadas por não-exposição sorológica são indígenas (Samuel, 2019). No Estado da Geórgia, nos Estados Unidos, os dados do encarceramento relacionados ao HIV mostram que 26% das prisões foram de homens brancos, enquanto que 46% foram de homens negros; e 11% foram de mulheres brancas, e 16% de mulheres negras (Hasenbush, 2018).

Apesar do acionamento de pânicos morais não ser exatamente uma novidade no Brasil, e de possuir um longo histórico de eficácia neste país conforme indicam os estudos de Novelli (1999) e Rodrigues (2002), o uso político do estigma social na produção de pânicos, assim como o crescente cenário de avanço da agenda neoliberal e o recrudescimento vertiginoso do encarceramento no Brasil como política pública (Dias, 2017) revelam a presença de setores conservadores na arena política brasileira, e retrocessos na agenda dos direitos humanos. À medida em que o estigma é nutrido pelos pânicos morais, e estes são acionados como instrumento da violência estrutural e institucional para manutenção da

¹⁵⁵ O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde retrata este cenário, e pode ser acessado neste link: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>>. Acesso dia 27/05/2020.

“ordem”, a realidade que se desenha é de cada vez mais violência contra as populações que já são historicamente marginalizadas.

O efeito de realidade que advém da produção midiática do *mass media*, especialmente audiovisuais - com escolha do tema, edição de imagens, escolha das músicas, das personagens, de texto, e dos espaços -, se soma ao contexto de disputas sociais que possibilitaram a própria produção de conteúdo. Nesse sentido, a “verdade” produzida e reiteradamente sustentada pelas grandes mídias pode ser entendida como o resultado de um “trabalho moral” (Ettema & Glasser, 1998, p. 62) que tenta forjar um consenso ou a opinião pública ao mobilizar valores sociais dominantes e permitir que surjam julgamentos e incriminações.

Assim, há uma cooperação moral e de reciprocidade discursiva entre atores conservadores parlamentares e jornalistas e a grande mídia, conforme já observado em outros estudos (Barros & Lemos, 2018). Ou uma espécie de “afinidade eletiva”, de acordo com Mónica Franch (2017). Em todo caso, este trabalho moral que as mídias e jornalistas realizam ao repercutir casos isolados e de confiabilidade questionáveis, obtém apoio de determinadas atories jurídicas e políticos, e que por sua vez estão dispostos a abastecer as mídias com suas versões e declarações polêmicas como forma de emplacar suas agendas políticas e seus projetos de sociedade.

A eficácia discursiva que se apropria e utiliza de pânico morais se desdobra principalmente em decorrência tanto das causas do pânico (homossexuais transmitem HIV de propósito), como também suas possíveis soluções (a criminalização e o encarceramento) (Entman, 1991). Assim, o combate à criminalidade e o apelo pela segurança não estão presentes apenas nas bancadas mais conservadoras do parlamento brasileiro, mas também se apresentam como anseios sociais, que por sua vez são captados e capitalizados pelas grandes mídias, assim como também são vistos em fóruns midiáticos menores, em *blogs* e afins. Dessa maneira, tem-se um ambiente propício para a captura e mobilização do ódio, alimentado pelos próprios estigmas que parte da sociedade já aprendeu a nutrir contra LGBTI+, contra PVHA e contra pessoas negras. Caso estes sentimentos e compreensões deturpadas sobre a diferença não estivessem presentes na cultura brasileira, o pânico em torno do “clube do carimbo” não teria sido possível.

Por fim, há que se perceber ainda que a imprensa não apenas se alia com determinados setores, mas também compete com outros no âmbito parlamentar no campo da representação de discursos e ideias (Avritzer, 2007), e das decisões políticas. Como bem identificado por Mónica Franch (2017), no Brasil, a simples acusação midiática já se configura como prova,

revelando a existência de um julgamento *a priori* que é operado pela norma e impulsionado pelos meios de comunicação.

Esta norma, operada através das ramificações do dispositivo da AiD\$, conectou grupos marginalizados ao vírus, desumanizando-nos. Este é parte do retrato da aidsfobia. Aliada a valores morais dominantes e oriundos da branquitude, da heterossexualidade e da cisgeneridade, a aidsfobia só se tornou possível porque projetou tais valores e projetos políticos de sociedade como norma, a despeito da desmoralização e invalidação de outras existências. A aidsfobia também se tornou possível à medida que também uniu produções epidemiológicas calcadas em um discurso bélico, e que são igualmente responsáveis pela manutenção do sentimento de “ameaça”, ou como preferem, de “risco” à saúde e à sociedade. E não tardou para que este sentimento fosse visto como um ótimo negócio, uma grande manchete. Assim, antes mesmo que evidências científicas identificassem até mesmo que se tratava de um vírus, iniciaram-se de prontidão uma série de especulações midiáticas, redirecionando as lentes das câmeras e apontando-as para nossos cus, televisionando sem dó nosso adoecimento em tempo real. Tudo isso, aliado ao escândalo causada por esta pornografia midiática, serviu de justificativa para que a polícia civil iniciasse uma caça às travestis, independente de vivermos ou não com o vírus. A nossa sujeição social à categoria “aidético” já estava dada, e nos transformamos desde então no próprio vírus - “você é HIV”, pra retomar a fala do repórter do *Fantástico* -, apagando as múltiplas subjetividades e as condensando em uma só (Carvalho, 2017).

Tecnicamente, o termo “aidético” não foi utilizado em momento algum nas reportagens selecionadas para esta pesquisa. Todavia, o significado simbólico mobilizado pelo “clube do carimbo” remete a um corpo vetor de doença e perigoso. Então, muito embora muitas tenham sido as transformações em relação às categorias de nomeação, e que veremos adiante, e também muitos têm sido os avanços biomédicos desde o início da epidemia, ainda assim a forma como as PVHA são retratadas em 2015 por aqueles que produziram as reportagens, e por aqueles que acionaram discursos de risco à segurança pública e à moral cristã, resgatam os mesmos valores e saberes sintetizados na categoria “aidético” dos anos 1980.

A “nova” produção subjetiva está calcada em uma identidade social marginalizada, marcada pela presença de um vírus: uma bioidentidade (Ortega, 2003-2004; Perrusi & Franch, 2012). E está atrelada a uma noção histórica de “grupo de risco” e alimentada por um projeto político de marginalização social, projetando no imaginário social uma atualização das bioidentidades de risco ao mobilizar categorias, tais como “carimbador”, “*bug chaser*”,

“vitaminado”, “vítima do carimbo”, e também “homossexuais”, “travestis”, já como sinônimos de Aids... A mídia tem um papel fundamental na atualização e na replicação de bioidentidades de risco, assim como outros atores aliados à ela, e presentes no Congresso Nacional, em Igrejas, em Templos, e até mesmo nas academias.

Mas o que mobiliza escrachos públicos, desmoralização social e muitas outras violações aos direitos humanos não tende a parar por aí. Na verdade, vimos que este fenômeno percorre outras esferas, adentra o judiciário e confere legitimidade na forma da lei à existência das bioidentidades de risco. E a “solução”, isto é, o encarceramento, ao abrir jurisprudência, manda um sinal à sociedade: existe um corpo perigoso e que circula em silêncio. É preciso acionar o poder público para tirá-lo de circulação.

A partir de agora, cabe identificar como a construção das bioidentidades de risco afetam diretamente pessoas vivendo com HIV/AIDS.

5. Como a Loka de Efavirenz entende a criminalização?

Os capítulos anteriores revelam que a AiD\$ é, desde seus primeiros casos, uma epidemia altamente politizada. Seu uso político produziu, de um lado, um estigma que se desdobra em silenciamento, perseguição policial, jurídica, midiática e desmoralização pública de pessoas vivendo com HIV/AIDS, das *bixas*, das travestis, das putas, das pessoas usuárias de drogas, e das pessoas negras, especialmente de imigrantes negres. Concomitante as noções de responsabilização individual em momento de expansão dos casos de HIV, reforçou-se a moralização em torno do sexo, sobretudo daqueles não procriativos e atrelados a corpos dissidentes, produzindo e alimentando estigmas e segregação social. Com isso, ao invés de um problema de saúde coletiva, e assim como tantas outras epidemias ao longo da história, a AiD\$ se tornou a “doença do outro” (Pollak, 1990; Paiva, 2000; Daniel, 2018).

Diante deste cenário, aos grupos mais afetados coube se articular. Assim, grupos de pessoas hemofílicas, de homossexuais, de transexuais e travestis vivendo com HIV/AIDS, de putas, e também alguns médiques sanitaristas, acadêmiques e ativistas que lutaram contra a ditadura civil-militar no Brasil, e que se sensibilizaram ao problema social e de saúde pública causados pela AiD\$, iniciaram uma ampla mobilização que visou a construção de uma agenda política capaz de produzir respostas eficazes de sobrevivência.

Grande parte da coalizão de defesa das PVHA e das populações mais atingidas pela AiD\$ foi construída através das ONGs a partir dos anos 1980. Estas, por sua vez, eram inspiradas em um modelo norte-americano dos anos 1960 e 1970 (Galvão, 1994), e também conhecida como “terceiro setor”, e passaram a se tornar uma das principais ferramentas de mobilização cívica e política, tornando-se locais de amplas sociabilidades e possibilitando a produção e compartilhamento de saberes e experiências que conectaram as pessoas. As ONGs se consolidaram como espaços de amplos debates políticos e também de produção de identidade e de bioidentidades (Facchini, 2003; Ortega, 2003-2004; Valle, 2002, Perrusi & Franch, 2012), articulando-se igualmente com outros movimentos sociais, tais como o movimento feminista, movimento negro, e o então movimento homossexual brasileiro e de trabalhadoras do sexo (Silva, 1999; Camara e Lima, 2000; Solano, 2000; Valle, 2008).

É possível afirmar que o movimento social de AIDS teve um papel bastante expressivo na incorporação e na própria expansão do modelo de ONGs no Brasil, assim como na criação de espaços de fortalecimento dos grupos sociais mais atingidos pela epidemia (Teodorescu e Teixeira, 2015). E a medida que angariavam recursos nacionais e

internacionais para desenvolver seus projetos sociais, as ONGs se consolidaram dentro de uma modalidade de prestação de serviços que atingiu *status* de referência para o Brasil, transformando-se em atores de grande importância frente à epidemia (Teodorescu e Teixeira, 2015, p. 16), muito embora também houvesse controvérsias, sobretudo relacionadas às barreiras burocráticas e institucionais que inviabilizam a entrada de novas pessoas nas próprias ONGs (Farias, 2006).

Contudo, e apesar de permanecerem como atores importantes ainda em meados de 2020, o modelo de ONGs tem sido constantemente enfraquecido desde pelo menos 2011, principalmente por conta da diminuição dos investimentos no movimento social que tem impactado as atividades e comprometido o protagonismo das ONGs em relação às políticas públicas (Cajado e Monteiro, 2018).

Em decorrência da forte presença e do protagonismo das ONGs no cenário de mobilização social na maior parte da história da AiD\$, grande parte dos estudos sobre movimento social de AIDS, ou sobre ativismos sociais, são de fato voltados para as articulações destes atores (Zaquieu, 2006; Carvalhaes e Teixeira Filho, 2012; Picelli e Díaz Bermúdez, 2014; Valle, 2015). E ainda muito pouco tem sido estudado ou investigado a respeito de iniciativas não tradicionais,¹⁵⁶ e muitas vezes mais recentes de articulação tendo como mote a epidemia de AiD\$.

No que concerne às pesquisas que não têm as ONGs como campo de estudo, apesar de ainda incipientes, tem sido notável um crescente interesse pelas redes sociais, *blogs* e fóruns da internet (Borges, 2017; 2018; Damasceno, 2019; Silva, 2019; Cortez, 2019; Melo, 2020), e em menor grau, por coletivos que discutem HIV/AIDS (Cortez, 2019). Aqui, o trabalho de Lumena Cortez (2019) é de particular interesse para este trabalho. Intitulado “‘Ou eu luto, ou eu morro’: ativismo em HIV/AIDS e processos de subjetivação na experiência da coletiva Loka de Efavirenz”, Cortez (2019) inicia um processo que visa preencher a lacuna existente na literatura socioantropológica, especialmente na área da saúde no que concerne aos coletivos jovens em HIV/AIDS.

A dissertação de mestrado de Cortez (2019) investiga quais atores compõem a coletiva Loka de Efavirenz, como iniciamos nosso trabalho conjunto, quais nossas principais reivindicações, por quais meios realizamos articulações e divulgamos nosso trabalho, bem como identifica algumas de nossas estratégias de ação, o público-alvo, e também compreende como se desdobram algumas interações com o público alcançado. Seu trabalho é bastante

¹⁵⁶ Conforme pontuado por Lumena Cortez (2019), por articulações tradicionais em HIV/AIDS, refiro-me às ONGs.

relevante também pois, ao historicizar o processo de construção da epidemia de AiD\$, e de apontar para algumas formas de articulação de grupos civis, Cortez (2019) mostra que o surgimento da Loka - como coletiva, e não como ONG - pode ser pensado dentro de um cenário de cronicidade da AiD\$, e que compreende o TARV como “única medida de tratamento e como resposta definitiva no campo da prevenção” (Cortez, 2019, p. 56).

Apesar de reconhecer a possibilidade de controle da doença através dos acessos às tecnologias medicamentosas, a Loka rompe com este imaginário dominante que impôs, pelo menos desde 1996, com mais um silêncio às PVHA, especialmente ao vender uma falsa ideia de que “a epidemia está controlada porque tem remédio”. Esta frase, a qual eu como pesquisadora e ativista pude presenciar ser repetida reiteradamente por autoridades médicas e sanitárias, e também tenho visto ser propagandeada por alguns *YouTubers* que discutem suas vivências com HIV/AIDS, é sistematicamente questionada na Loka. Em um cenário de avanço da violência e da vulnerabilização social, Cortez (2019) identifica que a Loka faz uma análise intersetorial e interseccional da epidemia de AiD\$, abrangendo desde as condições e dificuldades de acesso aos aparelhos de saúde pela população negra, transexual e travesti, assim como as dificuldades de adesão ao tratamento em contextos marcados pela violência estrutural e institucional, e marcados pelo estigma e pela estigmatização; além dos efeitos colaterais dos ARV que haviam sido banidos das discussões. A partir disso, a Loka realiza uma conexão que relaciona todas essas questões como parte do projeto de sociedade implementado como parte de uma agenda capitalista neoliberal, justificando então o uso do cifrão na sigla “AIDS”, bem como fortalecendo as noções de responsabilização individual pela infecção e pelo próprio adoecimento (Cortez, 2019).

Como coletiva independente, até então sem quaisquer financiamentos públicos ou privados, a Loka não tinha muita preocupação em expor os incômodos que nos sufocavam. Sem as burocracias e os ares institucionais das ONGs, e também sem as suas amarras que advém do financiamento, a Loka questionou e trouxe à tona uma série de questões que passavam a se tornar latentes em uma sociedade cada vez mais violenta.¹⁵⁷

Dito isso, o objetivo deste capítulo é entender como a Loka compreende o fenômeno da criminalização da transmissão do HIV, com suas muitas nuances e formas de sustentação. Para tal, dividimos em duas frentes: a primeira consiste em uma conversa sobre as múltiplas nuances da criminalização, apontando para determinadas especificidades que diferenciam as

¹⁵⁷ Mas constituir-se enquanto ONG não significa, todavia, que discussões relevantes e delicadas não serão abordadas. Na verdade, a radicalidade faz parte do movimento social de AIDS, e a experiência do GIV e da ABIA, por exemplo, mas também de outros, explicita isso.

experiências de cada pessoa; e a segunda parte, por sua vez, mapeia algumas das articulações e intervenções desenvolvidas pela Loka como forma de enfrentamento às narrativas e ações dominantes.

Isso porque, se alguns setores no Brasil vêm se utilizando da AiD\$ para dar continuidade para suas guerras culturais, moldando um processo de abjeção social e subjetivando pessoas e grupos sociais para que sejam socialmente identificadas como figuras ameaçadoras à ordem social, criminosas, responsáveis pelo recrudescimento das taxas de infecção por HIV, e até mesmo “uma despesa para todos aqui no Brasil”, conforme dito pelo próprio presidente do Brasil, Jair Bolsonaro,¹⁵⁸ tem-se também um movimento contrário e de reação a tudo isso. Em outras palavras, se é característico do sistema capitalista farmacopornográfico penetrar os corpos e produzir subjetividades que serão replicadas (leia-se vendidas) globalmente, a contra reação a este processo normatizador e segregacionista é uma ação “antifarmacopornográfica” (Preciado, 2018, p. 355). E a luta pela sobrevivência e pela dignidade das PVHA e dos grupos alijados pela AiD\$ é modelo paradigmático de enfrentamento ao próprio capitalismo farmacopornográfico.

(...) a luta contra a aids tornou-se a luta contra os dispositivos geopolíticos e culturais de produção da aids - o que inclui modelos biomédicos, campanhas publicitárias, organizações governamentais e não governamentais de saúde, programas de sequência de genoma, indústrias farmacológicas, propriedade intelectual, biopatentes, marcas, definições de grupos de risco, ensaios e protocolos clínicos... (Preciado, 2018, p. 355-356).

Nesse sentido, e se considerando a criação de bioidentidades de risco, e que por sua vez cumpre o papel de alicerce à criminalização da transmissão do HIV em suas esferas criminais, propriamente ditas, mas também em suas expressões midiáticas e sociais, este capítulo contribui no sentido de desmanchar com essa unidade em torno da AiD\$. Através da compreensão que a Loka de Efavirenz faz em relação a essas questões, e considerando algumas de suas ações diretas, percebe-se uma força reativa e de construção de novos entendimentos e de subjetividades; uma ação que não se esgota no âmbito individual, mas que adquire força no coletivo, buscando formas de dismantelar o poder farmacopornográfico.

¹⁵⁸ Seu discurso pode ser assistido através deste link: <<https://www.youtube.com/watch?v=XkS48YU2onQ>> Acesso dia 24/06/2020.

5.1. Considerações metodológicas

Conforme trouxe no início desta dissertação, a Coletiva Loka de Efavirenz é um espaço político e de manutenção de afetos. É uma tecnologia social preta, periférica e travesti de sobrevivência e de abertura de possibilidades. Juntas, a gente tem construído estratégias e feito uma construção conjunta de conhecimento, com cada pessoa atuando em uma área diferente.

Este processo plural amplia nossa visão de mundo a medida que traz outras perspectivas, e enriquece nossas produções. E é considerando este aspecto que decidi desenvolver este capítulo de duas formas. A primeira consiste em aplicar um método de pesquisa que seja fidedigno à forma como temos produzido conhecimento na Coletiva Loka de Efavirenz desde sempre. Isto é, algo realmente capaz de trazer para esta pesquisa sobre a Loka a mesma perspectiva que tem atravessado nossas produções de saber: o caráter coletivo do conhecimento. Isso porque, apesar de cada uma de nós na Loka estar hoje em espaços diferentes, isto é, nas diferentes áreas da academia (antropologia, saúde coletiva, psicologia, filosofia, geofísica, sociologia, artes, letras, etc.), e também em espaços não institucionalizados, atuando como performers, poetas, produtoras culturais, dentre outras, ainda assim a leitura que fazemos da AiD\$ é sistematicamente compartilhada, discutida e construída conjuntamente por nós.

Sendo assim, a metodologia aplicada para a construção da primeira parte deste capítulo é a copesquisa. Desenvolvida por pessoas que trabalhavam nas fábricas italianas ainda nos anos 1950, a copesquisa serviu como forma de produzir dados sem o auxílio de uma pessoa externa que realizasse a pesquisa, mas de alguém interno e parte constituinte dos processos de organização autônoma daquelas que trabalhavam naqueles locais. Isto é, propunham-se com este método um deslocamento do olhar externo para o interno, de uma pessoa sujeita do seu próprio objetivo de pesquisa. Assim, por não localizar a produção de saber em uma pessoa externa, Gigi Roggero (2013) defende que a copesquisa se torna parte da produção de subjetividade e da própria construção de organização.

Um dos aspectos mais interessantes da copesquisa aparece de forma oposta à lógica positivista da ciência, aquela que se pretende trazer um olhar neutro sobre suas observações. Com a copesquisa, a produção de saberes é situada na “irredutível parcialidade do ponto de vista” (Roggero, 2013, p. 92), deixando de lado o olhar da pessoa que está alhures e que busca conhecer e se integrar ao campo de pesquisa, e se enriquecendo com a perspectiva de uma pessoa que já está imersa nas atividades, nas linguagens, nos hábitos, nas normas, nos valores

de determinados grupos (Jorgensen, 1989; Roggero, 2013). Giggi Roggero (2013) sustenta que esta é uma forma de romper inclusive com uma divisão tradicional entre intelectuais e ação política, evidenciada no prefixo “co”, tornando teoria e prática “uma a condição de possibilidade da outra” (Roggero, 2013, p. 92). É também uma forma de apontar para a produção de uma ação em cooperação marcada por conflitos, e atravessadas pelas diferenças entre as pessoas participantes e suas múltiplas perspectivas.

Outras metodologias similares já foram pensadas e aplicadas em outras partes do mundo, inclusive na América Latina. É o caso, por exemplo, da pesquisa participante, sistematizada por Carlos Brandão e Maristela Borges (2007), onde também há a interação entre a pessoa que pesquisa e a comunidade pesquisada, ou o envolvimento da comunidade na análise e descrição de suas próprias dinâmicas, saberes e realidade. Em todo caso, pesquisas desse tipo, copesquisa e pesquisa participativa, tendem a subverter a lógica tradicional “sujeito-objeto”, e trabalhar com uma noção de “sujeito-sujeito”, pois compreendem que todes que estão envolvidos são produtores de conhecimento, ou “fontes originais de saber” (Brandão e Borges, 2007, p. 54).

Dito isso, o objetivo principal deste capítulo final é compreender a forma como a Loka entende algumas interfaces da criminalização em torno do HIV, se estendendo para muito além de processos julgados pelo Estado em si, mas com suas nuances e atravessamentos marcados por estigmas, pelo silêncio, pelas proibições de acesso a serviços e a direitos básicos; pelas situações cotidianas relacionadas aos exames rotineiros, pela retirada de medicação nos postos de saúde e serviços especializados; e também em relação ao sentimento de assimetria nas relações, marcadas pela presença do Estado, mas também das relações sociais e sexuais.

A forma como desenvolvi esta parte da pesquisa não foi exatamente da maneira como havia planejado inicialmente. *A priori*, havia imaginado realizar conversas presenciais, mas em decorrência da pandemia de COVID-19, tivemos que reconstruir tanto as estratégias enquanto coletiva, como também enquanto pesquisadora, para desenvolver este trabalho. Como a maioria de nós não mora mais juntas, como era no CRUSP e nos primeiros anos da coletiva, e em razão da necessidade do distanciamento social, expliquei à Coletiva o meu trabalho com o mestrado e perguntei se todes aceitariam participar de uma “roda de conversa” online. Algumes integrantes aceitaram e juntas decidimos realizá-la através do Google Meet. A ideia de ser uma “roda de conversa” é porque, e conforme descrevemos, a produção de saber da Loka sempre se deu coletivamente através de conversas; além de que nossas

atividades enquanto Loka são bastante marcadas também por discussões em diversos espaços e instituições, construindo e trazendo nossas perspectivas através do diálogo.

As rodas de conversa são, na verdade, um elemento trivial e que tem marcado a atuação de inúmeros coletivos políticos e parte da cultura militante. Conforme as lutas sociais tornam-se cada vez mais efervescentes, as rodas de conversa aparecem como forma de construção de conhecimento coletivo, reforçando o caráter democrático, onde todes têm espaço e oportunidade para expor seus pontos de vistas, suas perspectivas e refletir sobre estratégias; além de todes terem a possibilidade de ouvir e aprender sobre novas realidades, refletir sobre as relações de poder na sociedade brasileira e se repensar enquanto sujeito.

A “roda de conversa” que propus à Loka como parte desta pesquisa não contou com a presença de todes integrantes, por razões pessoais, mas participaram da conversa Marcelo Jardim (Marcela), Lili Nascimento, Carolina Iara, Ramon Soares (Ramona), Ya Mattos, Carlos Eduardo (Cativa), José Daniel (Kate), e eu, Pisci Bruja. Para iniciar esta conversa e incentivar as participantes a falar, iniciei a conversa com uma fala sobre os principais aspectos da criminalização que encontrei ao longo deste estudo. Em linhas gerais, explanei o processo de construção da categoria “aidético”, relatando como algumas identidades foram alocadas nela, produzindo estigma e discriminação, mas também mobilizando noções de “grupos de risco” que possibilitaram o angariamento de recursos que permitiram o financiamento das políticas de AiD\$ e a própria construção do atual movimento LGBTI+ no Brasil. A partir disso, relatei como o Estado brasileiro, bem como a grande mídia e demais atores sociais, políticos e religiosos disputam as noções de moralidade, de racionalidade e de política no Brasil contemporâneo através de supostas transmissões intencionais do HIV. E por fim, trouxe para as Lokas um relato pessoal, o qual descrevi da seguinte forma:

Vou só contar um relato muito rápido: quando eu voltei a trepar, depois de muito tempo sem, eu dei sem camisinha. E eu estava começando a expor minha sorologia publicamente, mas não falei nada pro boy. E ele veio falar comigo depois dizendo que eu deveria ter contado, que poderia ter passado pra ele, que ele teve que tomar PEP, enfim, uma dor de cabeça pra mim naquela época... (Pisci Bruja)

Após este pequeno relato pessoal, a conversa ganhou corpo, e motivou as Lokas a trazerem suas perspectivas. A partir disso, selecionei alguns tópicos mais marcantes e de interesse para esta pesquisa que apareceram, e os dividi em algumas partes, abrangendo o estigma, a questão das bioidentidades e bioidentidades de risco, processos de “sidadanização”

e invisibilidade de outros segmentos sociais, e também questões em torno da responsabilidade individual e da liberdade sexual.

Já na parte final deste capítulo, há o mapeamento e a investigação de duas ações desenvolvidas pela Loka de Efavirenz, e que trazem alguns aspectos importantes em relação à epidemia de AiD\$ e que operam como reações aos discursos dominantes. Consistem, na verdade, em ações ou intervenções diretas da Loka. Este mapeamento foi feito através de uma busca no Instagram e no Facebook da Loka de Efavirenz, e também na página da “Festa Dando” no Facebook. Também tive acesso à agenda de atividades da Loka e que é mantida no Google Drive da coletiva, podendo ser acessada por qualquer pessoa membro do grupo; e também contei com minhas anotações particulares em caderno de campo. Iniciemos as considerações acerca da “roda de conversa”, então.

5.2. O estigma no cotidiano

De acordo com o índice de Estigma em relação às Pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, pesquisa que entrevistou 1.784 pessoas entre abril e agosto de 2019, e em sete capitais brasileiras, temos pela primeira vez dados que revelam quantitativamente um grande problema e enormes desafios enquanto sociedade. Apesar de todos os parágrafos previstos na Constituição referentes à proteção das PVHA, temos que cerca de 64% das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil já sofreram discriminação, sendo que 5,3% já sofreram assédio verbal, 6,0% já sofreram agressões físicas, e 19,6% já perderam o emprego ou fonte de renda por viver com HIV/AIDS (UNAIDS, 2019).¹⁵⁹

O estigma atravessa a vivência das PVHA. E são inumeráveis os estudos que relatam a forte marca do estigma e de estigmatização ou discriminação que marcam nossas experiências, estudos agora capazes de quantificar esses dados. E aqui, esta questão do estigma também está presente. Conforme relatado acima, na Loka há também pessoas que convivem com o vírus, o que significa dizer que não vivem com HIV/AIDS, mas que suas relações são permeadas por este fator, seja por estarem próximas a pessoas que vivem e conviverem com suas histórias, seja por trabalhar ou militar sobre questões de saúde e HIV, ou também em decorrência da vinculação entre AiD\$ e sexualidade dissidentes. A questão do estigma apareceu de diferentes formas em nossa conversa. Da perspectiva das pessoas que

¹⁵⁹ O Estudo está disponível aqui:

<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf>. Acessado dia 09/03/2020, às 13h48.

não vivem com HIV/AIDS, percebe-se que os atravessamentos são muito mais marcados pelas ansiedades e tensões em alguns momentos específicos, tais como realização de testes e retirada de resultados, mas também estão presentes no simples ato de falar sobre HIV.

Comecemos, portanto, implodindo com silêncio imposto pela sornormatividade. Aqui, o ato de falar sobre HIV, participar de articulações políticas e sociais que envolvem essa questão, ou até mesmo se relacionar com pessoas vivendo com HIV/AIDS já aparecem como fortes conexões ou indícios de uma possível vivência com o vírus. Nesse sentido, os relatos do Marcelo e as observações de Cadiva sobre o Ramon evidenciam tais associações:

Quando eu fazia trabalho de prevenção, que eu chegava em casa e falava, neh, que meu trabalho era esse, tinha essa ideia sobre mim: ‘Ai, o Marcelo deve tá com HIV’. Mas agora quando eu comecei a militar pela Loka, e quando comecei a aparecer nas coisas pela Loka, e que as pessoas sabiam que eu tava me relacionando com uma pessoa positiva, vixi, foram vários ‘auê’. Várias pessoas da minha família ainda acham que eu vivo com HIV. (Marcelo)

Eu ouço muito a Ramona falar, por conta do trampo dela no CCSP e do trampo dela na Loka. Lá no CCSP todos acham que a Ramona é positiva. Então fica essa cobrança assim, do tipo, pra você falar de AIDS você tem AIDS... (Cavida)

É importante notar ainda que a simples associação com a vivência com HIV/AIDS, em si, não confere problema algum. A questão se torna problemática, todavia, pelo fato de que junto a ela vem o estigma em forma de afastamento de algumas pessoas em decorrência de uma suposta vivência com HIV/AIDS.

(...) mexeu com várias coisas quando comecei a trabalhar com a Loka e me relacionar com uma pessoa positiva. Muita gente mesmo... a maioria das pessoas que eu conheço: na faculdade, aquela playboyzada que se diz intelectual, e todo mundo começou a me tratar de uma forma diferente, mais condescendente assim, sabe? De achar que tavam rolando outras dificuldades para além das que elas já conheciam...enfim. (Marcelo)

A outra questão que atravessa as “negathivas”,¹⁶⁰ e conforme o relato trazido por Ramona, aponta para uma preocupação com o resultado positivo do HIV. Porém, esta

¹⁶⁰ “Negathiva” é uma categoria nativa utilizada para demarcar as pessoas que não vivem com HIV/AIDS.

preocupação não parece estar realmente sempre atrelada a uma questão estritamente de saúde e de adoecimento, mas diz muito mais do estigma social.

acho curioso esse momento do exame, em que tá todo mundo lá esperando. Você sente a tensão na pele..., o ar é tenso. É curioso. Mas o que eu acho mais engraçado ainda é o depois, neh?! Porque aí é a cara de alívio das pessoas. E eu acho mais engraçado ainda, porque é tipo ‘mew, é só uma coisa do tipo, não sei se culpa é a palavra, mas é curioso da perspectiva de que, sei lá, a preocupação das pessoas não tem profundidade biológica. Não é uma preocupação sobre corpo, saúde, bem estar... (Ramon)

Este relato nos move pensar que a grande questão que permeia as tensões em torno dos exames de detecção do HIV diz respeito à construção social da AiD\$, de como as pessoas vivendo com HIV/AIDS tiveram sua subjetividade transformadas em algo vinculado ao medo (da morte), ao perigo de infecção e de transmissão para outras pessoas, à solidão do corpo vivendo com HIV/AIDS, enfim, à própria construção social da noção de “aidético”, ainda presente no imaginário social. E quando se trata de uma *bixa*, essas associações se tornam ainda mais latentes, “na minha cabeça é uma coisa... é quase uma equação: isso igual a isso”, concluiu Ramon. E apesar de tudo, ainda vale mencionar que nem sempre se tratam apenas de estereótipos, pois há de fato muitas representações reais, conforme apontadas por análises e estudos que evidenciam as altas taxas de infecção em pessoas não heterossexuais e não cisgêneras, bem como uma série de dificuldades relacionadas às relações afetivas, ao desemprego, ao isolamento compulsório, à vergonha, e tantas outras barreiras enfrentadas por PVHA. Ou seja, este medo também tem seu fundamento, e que se alimenta de uma estrutura que vulnerabiliza corpos.

Uma das consequências materiais diretas do estigma são os impactos na procura por testagem, seja pelo medo do resultado, mas também por conta da maneira como os atendimentos são conduzidos nos serviços de saúde, de forma nem sempre humanizada (Garcia et al, 2008), e por vezes bastante moralista. O recente “índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS” apontou que, das 1.492 participantes da pesquisa, cerca de 379 (25,4%) alegaram já ter evitado a testagem em decorrência do “temor” em relação ao estigma relacionado à AiD\$. (UNAIDS, 2019)

Quando a etapa de testagem é enfim superada, e o resultado é positivo, isso se desdobra para outros problemas. Os relatos trazidos por Cadiva mostram as dificuldades que existem na própria retirada de medicação. “Eu sempre sinto, e pode ser que vocês percebam

de outra forma, que mesmo ali na parte, na farmácia, onde você vai retirar a medicação, rola uma tensão de olhares, não sei se medo, de julgamento... Se é uma tensão sexual...”, relatou Cadiva, fazendo um paralelo com a história contada por Ramon, em que ambas são atravessadas pelo mesmo estigma, mas sob diferentes perspectivas.

Por sua vez, e pensando na realidade de mulheres trans e travestis, também profundamente atravessadas pelo estigma em relação à AiD\$, onde esta é praticamente um “pressuposto da travestilidade”, segundo Carolina Iara, as preocupações tendem a ser outras:

(...) Eu percebi isso no cinemão, no Largo do Arouche. Há uma hierarquização: as bonitas, as não bonitas, xuxuzentas ou não, e a AIDS também entra nessa hierarquização. Então fica uma alfinetando a outra, falando ‘oh, aquela ali é doceira, aquela dali tem doce, tem a tia, e tal’. E disso vira hierarquização, de quem cobra mais e quem cobra menos... E também de tentar queimar a outra com os clientes. Isso também rola. Só que pro lado de fora, todas ali são reservatórios de AIDS. Então é embaçado isso... Mas do lado de fora é tudo um bololô só, tudo cheio de AIDS e de IST... E isso ainda é fetichizado em alguns ambientes. Tem vários boys que procuram justamente pra se arriscar. (Carolina Iara)

Isso mostra o quanto a vivência e também as relações trabalhistas das travestis são marcadas pelo estigma em relação à AiD\$, produzindo uma marginalização ainda maior das que vivem com HIV/AIDS nos ambientes de trabalho. Todavia, aos olhos de quem está fora, há já uma forte associação entre travestis e o HIV em decorrências da construção das dinâmicas sociais e políticas da própria epidemia e da alta vulnerabilização social de pessoas mulheres trans e travestis. Por vezes, e conforme podemos notar no comentário da Carolina Iara, a questão do estigma é tão forte que chega a dar margem até mesmo para a fetichização do “risco”. E aqui, as pessoas que são chamadas de “*bug chasers*” nos discursos estadunidenses, e incorporado também às academias, e até mesmo entre gays brancas de classe média no Brasil,¹⁶¹ referindo-se aquelas pessoas que querem se infectar com o HIV, são chamadas entre as travestis brasileiras de “travequeiro doido”. Aqui, apesar da possibilidade de se pressupor uma associação com a loucura, o que por sua vez seria bastante problemático,

¹⁶¹ ... E que viram até mesmo peça de teatro. Por exemplo, o espetáculo “*Bug Chaser: Coração Purpurinado*”, apresentado pelo ator paulista Ricardo Corrêa, discute sobre as dinâmicas culturais da comunidade gay em relação ao sexo sem preservativo, e seus processos de moralização, mas também de fetichização. Para ler mais, acesse o link:

<https://vejasp.abril.com.br/blog/na-plateia/ricardo-correa-bug-chaser-teatro-peca-gays-nao-estao-mais-desencanados-ator/>. Acesso dia 17/08/2020.

pois manicomizaria um problema que é estrutural, não possui, na verdade, quaisquer relações com a psiquiatria. “Travequeiro doido” é, grosso modo, uma categoria nativa usada por nós para identificar homens cisgêneros que nos humilham à luz do dia, mas que nos procuram reiteradamente durante à noite, nas pistas, no cinemão, nos aplicativos de pegação, etc., e que mais do que transar conosco, transam, na verdade, com as ideias e imaginários que estão em suas próprias cabeças, conforme já havia me alertado a antropóloga Terra Johari.

E como superar as barreiras do estigma? Esta é uma questão importante, e que não possui uma única resposta, requerendo, na verdade, a criação de múltiplas tecnologias para superá-lo, o que infelizmente nem sempre é possível para a maioria das PVHA. Nesse sentido, a própria construção da rede afetiva e política da Loka incide sobre a transformação desse medo e dessa culpa, como uma tecnologia social e política que possibilita enfrentar determinadas dificuldades. De acordo com Cadiva, “o trampo da Loka me faz entender que a culpa não é minha, que é... como eu tenho como me relacionar sem medo do HIV”.

Em contrapartida, para pessoas que não puderam construir suas próprias redes de fortalecimento, e que se tornaram muitas vezes desamparadas por conta de suas vivências com HIV/AIDS, o silêncio, o isolamento e a segregação tornam-se muito mais presentes. Ou, nas palavras de Inácio (2016, p. 498), “a contemporaneidade fez da doença um segredo, um horror que instaura o silêncio como forma”. Isso ficou bastante explícito no seguinte relato de Kate, sobre uma pessoa que passou pelo processo de envelhecer com HIV. Segundo Kate,

Ele descobriu bem no começo, no fim da década de 1980 e início da década de 90. E isso sempre foi uma grande questão lá tanto na minha família quanto na minha cidade, porque é uma coisa meio inseparável, é uma cidade de 3 mil habitantes, então todo mundo é parente. E como isso foi moldando as outras gerações, do tipo, ‘o problema de fulano’, não tinha nome (não se nomeava o HIV). Quando ele ia pra minha cidade, ele morava em outra cidade um pouco maior, ele sempre se auto impunha uma coisa de segregação mesmo, de buscar um lugar que seria só dele, com banheiro próprio. Tipo, se ele fosse na casa de alguém ele não usava isso. (Kate)

Auto impor-se um determinado comportamento em decorrência de um estigma social, ou compreender a si mesmo como uma pessoa que necessita tomar precauções, por vezes sem embasamento científico ou sem conexão com práticas preventivas realmente efetivas, e por conta de sua condição sorológica é um fenômeno nomeado de “auto estigma”. Este, por sua vez, acontece quando há uma capacidade limitada de determinada pessoa em resistir ao “aparato simbólico opressivo que legitima as desigualdades de poder” (Parker e Aggleton,

2001, p. 16). Apesar de aparecer como forma de “evitar” ou amortizar a presença do estigma nas relações sociais (Borges et al, 2017), quando acontece de haver o “auto estigma”, as condições psicológicas das PVHA são profundamente abaladas, debilitando sua saúde mental e sua autoestima, e abrindo espaço para que sentimentos de vergonha e culpa emerjam e reconfigurem suas relações sociais (Corrigan, 1998; Link, Mirotnik, & Cullen, 1991).

Nesse sentido, o processo de envelhecer com o HIV, e conforme notamos no relato de Kate, demonstra impactos significativos na vida daquela pessoa, bem como em sua inserção e interação social. E alguns estudos têm apontado para as dificuldades enfrentadas por pessoas mais velhas, que são atravessadas por ao menos uma dupla vulnerabilidade: a de viver com HIV/AIDS e a de envelhecer (Silva et al, 2020).

Essa perspectiva de envelhecimento, no entanto, parece operar de maneira diferente para pessoas que nasceram com HIV/AIDS, sobretudo para aquelas que já completaram seus trinta anos, e que viveram durante a maior parte da epidemia de AiD\$. Se na perspectiva das *bixas* as questões em torno do remédio e do estigma são pontos nevrálgicos, quando comparamos com as perspectivas de quem nasceu com HIV/AIDS, as questões nem sempre são as mesmas. “É na relação com o remédio que tá a principal diferença de quem nasce com HIV e quem se descobre com HIV em algum momento da vida”, pontuou Lili Nascimento. Diferente das outras pessoas entrevistadas, Lili nasceu com HIV/AIDS e chegou recentemente aos 30 anos, tendo vivido os momentos mais delicados da epidemia, tanto pela presença de medicações extremamente tóxicas, como o AZT e DDI, como também pela ausência de distribuição universal e gratuita de medicação pelo SUS. Para Lili, assim como para outras pessoas que também atravessaram este momento, as questões se desdobram para outras esferas.

(...) Dentro da minha bolha de transmissão vertical, a gente tem percebido, e não só aqui no Brasil, que a gente tá num momento, da galera que nasceu com HIV, a gente tá num momento de retomada, assim, do tipo, foda-se, eu tenho AIDS mesmo, e tá ressignificando essa vivência. A gente já passou pela falta de tratamento, a gente já passou pelos tratamentos tóxicos, a gente já passou pela noção de corpo-bomba, a gente já passou por tudo isso. Então eu acho que pra nós é muito mais marcante a evolução do tratamento, é muito mais gritante a noção da indetectabilidade. Isso chega pra nós de uma forma, assim, como uma retomada de vida mesmo. Do tipo, caralho, eu não vou morrer, é isso? Eu não vou morrer então agora eu posso construir o meu futuro. (Lili Nascimento)

Infelizmente, há poucos estudos acadêmicos brasileiros sobre pessoas que nasceram com HIV/AIDS. A maioria dos que existem são estudos clínicos e relacionados à transmissão vertical do HIV, mas que tendem a não se debruçar sócio antropologicamente sobre os processos de constituição dessas pessoas, de suas subjetividades e da forma como construíram alternativas onde, por muitas vezes, parecia não existir perspectiva de vida.

O que se encontra geralmente são artigos e relatos publicados pelo próprio movimento social de AIDS, bem como veículos que se dedicam a circular notícias sobre este tema. Em artigo publicado na Agências de Notícias da AIDS, em outubro de 2019, a artista Micaela Cyrino compartilhou sua história.¹⁶² Micaela nasceu com HIV e atualmente tem 32 anos, e narra o fato de ter crescido com HIV, e disso sempre ter sido discutido ao longo da sua vida, desde o abrigo para crianças vivendo com HIV/AIDS, onde morou após a morte de sua mãe em decorrência da AiD\$. Mas conta também o fato de que era sempre orientada a não falar muito sobre isso fora do abrigo, tendo já sofrido uma série de exclusões, inclusive em ambientes escolares.

A questão escolar para pessoas que nasceram com HIV é uma questão muito importante, e ainda pouco estudada pela literatura científica. Entretanto, trata-se de algo bastante permeado pela presença de estigmas e de nuances pelas quais operam os diversos tipos de criminalizações. Lili Nascimento contou que teve seu direito à educação escolar negado por conta da AiD\$, e só pode frequentar a escola após o caso Sheila.¹⁶³

Essas questões mostram que, na verdade, apesar de haver um discurso que circula com mais intensidade sobre a AiD\$, e especialmente relacionado à experiência de jovens gays brancos que contraíram o vírus em algum momento da vida, os relatos de Lili e a matéria com a Micaela Cyrino, bem como os problemas trazidos por Carolina Iara apontam a existência de outras AiD\$, permeadas por outras dificuldades e especificidades. Nas palavras de Lili Nascimento:

¹⁶² Matéria disponível no link:

<<https://agenciaaids.com.br/noticia/especial-dia-das-criancas-conheca-a-historia-da-artista-micaela-cyrino-simbolo-da-luta-contr-o-preconceito/>> Acesso dia 17/08/2020.

¹⁶³ Sheila Cortopassi foi uma criança nascida com HIV/AIDS que teve seu direito de frequentar a escola negado em 1992 por viver com HIV. Este caso teve uma ampla repercussão nacional, conhecido como “caso Sheila”, e abriu jurisprudência para que as crianças vivendo com HIV/AIDS pudessem ter o mesmo direito que as demais em relação ao acesso à educação.

Para mais informações, acesse:

<<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff05069824.htm#:~:text=O%20nome%20do%20pr%C3%AAmio%20%2DSheila,a%20escola%20no%20ano%20anterior.>> Acesso dia 17/08/2020.

Acho que quem descobre depois fica muito tempo nisso de ‘nossa, vou lá buscar remédio’, ‘nossa, a aids...’, ‘nossa, não consigo nem falar disso, não consigo nem nomear isso que eu tenho’. Sei lá, tem galera que tá aí há 15 anos vivendo com HIV e, tipo, não consegue falar do diagnóstico, ir buscar remédio sem se esconder. E eu acho que a transmissão vertical tá vindo num outro movimento, num movimento muito mais de, não sei, acho que a gente consegue celebrar as revoluções, tá ligado? Acho que por ter passado pelo AZT, a gente chega nesse momento agora, é muito mais concreto pra gente..., o viver com HIV, essa mudança do aidético para o viver com HIV. A gente sentiu historicamente, a gente cresceu com isso, neh?! Acho que é aí que mora a principal diferença de um grupo pra outro. Acho que essa tensão do buscar remédio, a gente percebe de um outro lugar, de outras forma que chega pra nós. (Lili Nascimento)

5.3. Estratégias de reconstrução subjetiva: “indetectável”, “positHIVa” e “vivendo com HIV/AIDS”

As transformações que Lili Nascimento fala fazem parte tanto do avanço das tecnologias preventivas, tornando-se muito menos nocivas e com menos efeitos colaterais, possibilitando até mesmo um aumento na qualidade e na expectativa de vida, mas também diz de uma transformação paralela em torno das categorias de nomeação criadas ao longo da epidemia, e que se referem à própria construção subjetiva.

Inicialmente, o termo “aidético” esteve muito presente nos discursos, e produziram uma subjetividade calcada em uma lógica de risco/perigo, marcada pela culpa, medo, vergonha e pelo estigma da morte. Foram necessárias décadas de esforço do movimento social de AIDS, e sobretudo das pessoas vivendo com HIV/AIDS, para extinguir este termo do vocabulário popular, ou ao menos dos nossos círculos sociais. A pesquisa de Guilherme Valle (2002) nos mostra como o movimento social de AIDS tem articulado noções de bioidentidades em relação à soropositividade para HIV, ou de “identidades clínicas”, como sugere Valle (2002), mas que tenta se diferenciar das noções de risco que vimos ser produzidas, sobretudo na primeira década de epidemia.

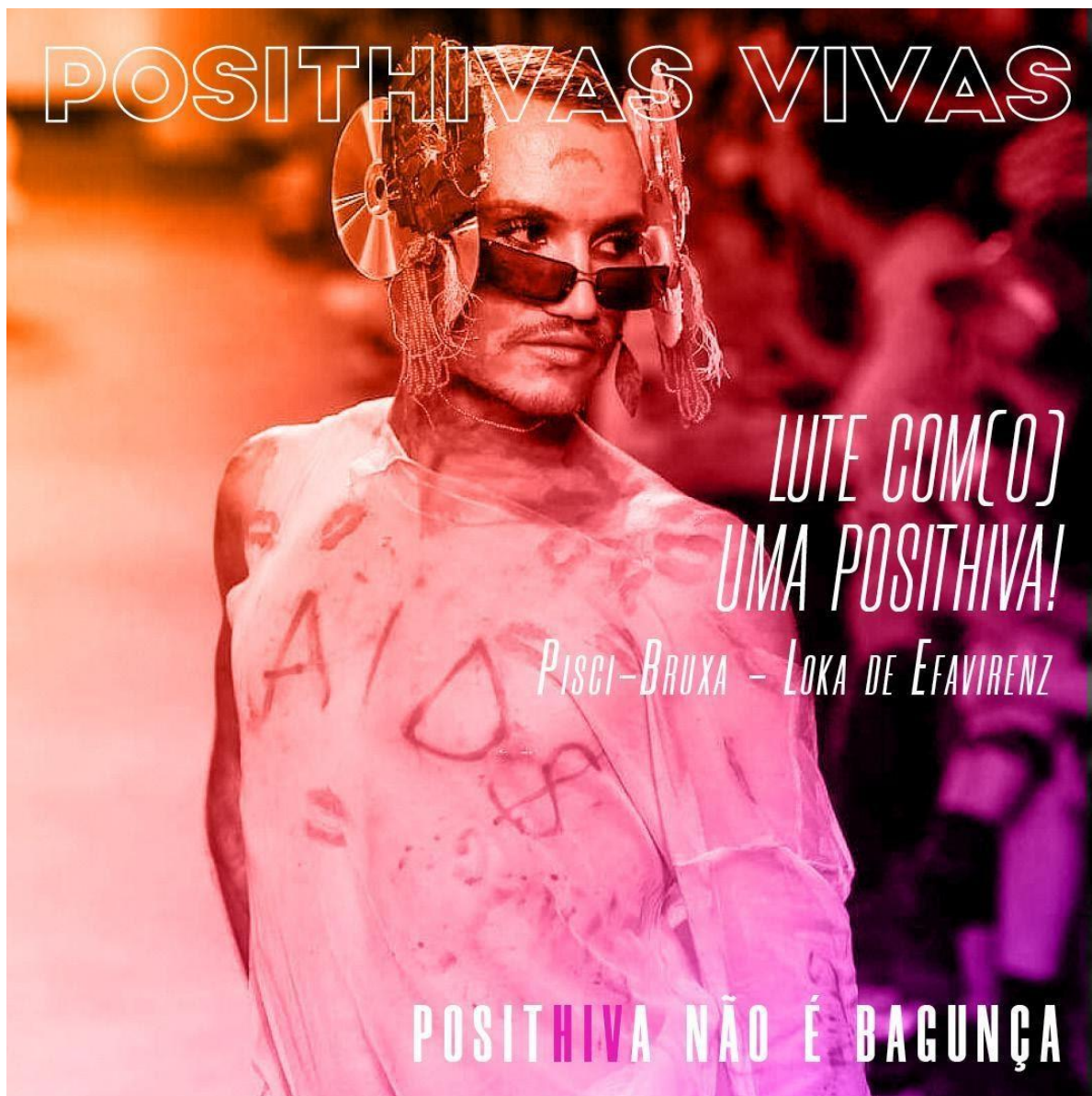


Ilustração 11 - Campanha Avivamento Posithivo.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

Ao pesquisar o Grupo Pela Vidda, do Rio de Janeiro, Valle (2002) identifica uma substituição do termo “aidético” por outros, tais como “soropositivo” e “pessoas vivendo com HIV/Aids”, revelando assim uma disputa em torno da percepção simbólica em torno das bioidentidades produzidas a partir da epidemia de AiD\$. Valle (2002) relata que quando apareciam casos de pessoas que traziam termos pejorativos, aprendidos “fora” desses espaços, havia uma imediata contestação por ativistas e militantes desses grupos.

Este movimento de luta pela dignidade e cidadania, pela vida em si, tem sido compreendido de muitas formas. Em “A dança cósmica das feiticeiras”, Starhawk entende que a AiD\$ tem muito a nos ensinar, tanto pelo fato de nos fazer confrontar a morte, física e social (Daniel, 1989), e por isso possibilitar o surgimento de sentimentos de compaixão e de

coragem, mas também por nos obrigar a discutir sexualidade publicamente. Mas a autora vai além, e traz um entendimento holístico da AiD\$, compreendendo esta como parte de uma série de doenças do sistema imunológico cada vez mais recorrentes em nosso planeta. E servindo, portanto, como um aviso: “o sistema imunológico da terra está sob ataque de toxinas e de poluição” (Starhawk, 1993, p. 15).

Isso não significa, no entanto, que as pessoas que estão em processo de adoecimento por AiD\$, ou que vivem com HIV/AIDS fazem parte dessa sujeira. Isso é o que os discursos moralistas, conservadores e higienistas tentam nos fazer acreditar; é o que vendem para emplacar seus projetos colonizadores de sociedade. Mas é justamente o contrário. São as diferenças e a pluralidade da vida, e suas infinitas possibilidades eróticas e de corpo que deixaram de ser vistas como parte de um universo rico, dinâmico e em expansão, além de ter invisibilizado a epidemia em outros setores populacionais. O adoecimento por AiD\$ é reflexo deste ataque.

De forma semelhante, em “AIDS: a terceira epidemia”, há um texto de Herbert Daniel em que ele comenta que dentro de uma perspectiva global, “é a humanidade que é soropositiva”, no sentido de enxergar a AiD\$ como uma crise de sociedade. A potência dessa coletivização é capaz não apenas de esfumar com noções de “grupos de risco”, o que certamente era seu objetivo, mas também de fazer com que se compreendam a luta contra a AiD\$ como uma “bandeira política democrática radical, nas dimensões da luta pela defesa da vida do planeta” (2018, p. 51), transformando radicalmente “o tema da convivência democrática das diferenças” (idem).

Sob esta perspectiva, e pensando nas pessoas que resistem cotidianamente aos violentos processos de subjetivação, bem como em suas reivindicações pela vida com dignidade, em nossas contínuas danças pelo caos, somos obrigades a aprender a dançar em meio a ele, encontrando alternativas e inventando possibilidades de reconstrução. “Toda sucessão de calamidades arma o esboço da solidariedade” (Daniel, 2018, p. 56), sendo esta a única forma de superar a barbárie contra a (in)diferença.

Quando as pessoas que nasceram com HIV/AIDS têm a possibilidade de se apropriar coletivamente dessa potência de vida, há uma transformação radical nos modelos de subjetivação pelo qual PVHA foram submetidas historicamente.

E eu acho que nesse momento em que a gente entende a dimensão do que é o conceito “vivendo com HIV”, que a gente volta a se organizar politicamente de uma forma muito mais orquestrada, muito mais organizada. Sei lá, dá pra ver pelo HIV 2020. Tipo, o que são as plenárias de cura do HIV 2020? É a galera de transmissão vertical inteira tomando o bafo, tá ligado? E uma galera de transmissão vertical pesquisando o

bagulho! Tá lá apresentando a sua pesquisa. Eu mesma, esses dias apresentei na RRAS a minha pesquisa, tá ligado? Então tipo, uma pessoa que nasceu com HIV chegando e falando assim: ‘gente, existem pessoas que nascem com HIV. Existem crianças vivendo com HIV. Então acho que a gente tá tomando outra configuração aí. E aí essa diferença fica muito mais gritante, da galera que pega o diagnóstico e que ainda tá dentro desse lugar do aidético, ainda tá dentro dessa configuração desse corpo, e da galera que entendeu que não é isso, e que conseguiu superar este lugar. (Lili Nascimento)

Talvez, uma outra forma que está cada vez mais em evidência, e que também é bastante potente e revolucionária no sentido de transformar as subjetividades *positHIVas* é a indetectabilidade. Esta bioidentidade ainda está começando a criar corpo no Brasil, e chegou com mais força em 2018, trazida por ativistas, pesquisadoras e instituições a partir da campanha global “Indetectável = Intransmissível” (I=I).

Estar “indetectável” remete a carga viral do HIV zerada na corrente sanguínea, e portanto, refere-se ao não adoecimento por AiD\$ e também à não transmissibilidade do vírus. Segundo os estudos de Kane Race (2015) acerca das práticas sexuais de pessoas que vivem com HIV/AIDS que não usam preservativo, em Sidney, na Austrália, “indetectável” tem sido uma categoria mobilizada entre esses grupos, inclusive no lugar de “positivo”, já em 2015. Assim, esta nova bioidentidade tenta ressignificar as noções de risco - e de transmissibilidade do vírus - e se conecta com os discursos biomédicos e estatais (como no caso brasileiro) de Tratamento como Prevenção - TCP.

Quando estive em Amsterdam, em 2018, em razão da minha participação e pesquisa de campo na 22ª Conferência Internacional de AIDS - AIDS 2018 -, e na 4ª Conferência Internacional em Ciências Humanas e HIV, pude notar ao circular por espaços de sociabilidade gay daquela cidade - sim, na época eu ainda era uma gay cisgênera -, a forma como as pessoas vivendo com HIV/AIDS se identificavam. Ao que pude perceber, ninguém mais se colocava enquanto “soropositivo”, “HIV positivo” ou até mesmo enquanto “vivendo com HIV”. “Indetectável” era a forma pela qual as pessoas se auto referiam: “sou indetectável”.

Aqui no Brasil, há um estudo recente da Patrícia Rocha, da Faculdade de Medicina da USP, que busca compreender como as evidências de indetectabilidade e de intransmissibilidade estão sendo familiarizadas e apropriadas no cotidiano das PVHA. Rocha (2020) aponta que I=I está cada vez mais presente no cotidiano das PVHA, em nossas práticas sexuais e afetivas, mas com especial potencial de enfrentamento ao estigma. E mesmo se

tratando de um discurso sobre risco, com uma atenção na intransmissibilidade do HIV, é possível identificar uma recalibragem do risco, movendo-se para a esfera da “ausência de risco”, e transformando a “socialidade” do viver com HIV/AIDS (Rocha, 2020).

5.4. “Sidadanização” e apagamento

Se de um lado há um esforço por parte da Coletiva Loka de Efavirenz, assim como de muitas outras PVHA que estão começando a se apropriar da potência de estar indetectável, e sobretudo do viver com HIV/AIDS, por outro lado, algumas instituições permanecem resistindo em se atualizar ou se recusando a nos enxergar de outra forma.

Descrevemos ao longo da introdução desta dissertação o processo de “sidadanização” (Pelúcio, 2009) e sua estreita ligação com a AiD\$. Posteriormente, identificamos através das análises dos processos de criminalização da transmissão do HIV a forma como o judiciário brasileiro articula estigmas e saberes não científicos ou obscurantistas para regular e controlar comportamentos sexuais e sociais de pessoas vivendo com HIV/AIDS em nome da “ordem social”. Percebemos que, por mais que os saberes tenham se atualizado em algumas esferas da sociedade, tais como no movimento social de AIDS, e também nas ciências biológicas, farmacêuticas e humanas, ainda assim a esfera jurídica tende a resistir em se atualizar.

Controvérsias à parte, este fenômeno é novamente notado na conversa com a Loka de Efavirenz. Em outro relato, Carolina Iara conta que iniciou a tramitação de um processo na justiça para conceder seu direito de se afastar do trabalho (em hospital) durante a pandemia de COVID-19, e que este só foi concedido devido a forma como o judiciário ainda compreende a vivência com HIV/AIDS.

Eu acho que no judiciário, a noção ainda é do aidético. Eu vejo pelo processo que eu tô tendo com a prefeitura. Em todo momento eu não sou tratada como pessoa vivendo com HIV, eu sou tratada como ‘portadora de AIDS’. Inclusive é essa noção que me mantém afastada do trabalho nesse momento, porque se entrasse a noção de indetectabilidade e de vivendo com HIV, muito provavelmente eu já tinha voltado a trabalhar. Daí como existe um estigma de que a pessoa vivendo com HIV, ou na verdade é uma ‘portadora de AIDS’, que é uma doença muito grave... ainda é essa a noção. Uma doença grave, vai morrer logo... Então os desembargadores falam ‘deixa ela afastada’. (...) Só que é uma situação muito delicada, porque ao mesmo tempo que a noção de ‘aidético’ ela mata, extermina, estigmatiza, etc., ao mesmo tempo tem esse outro lado que ela ainda é uma muleta para garantir direitos. Poucos, mas é. É bem cruel, mas tá rolando (Carolina Iara)

O que Carolina Iara traz, dialoga diretamente com o processo de cidadanização (Pelúcio, 2009), em que a construção de uma cidadania só pode ser iniciada a partir dos agravos da AiD\$. Este processo de judicialização, e conforme já discutimos, é ainda uma faca de dois gumes, portanto, e embora seja bastante problemático (como em casos de criminalização, encarceramento de PVHA e do próprio estigma em si), ainda assim é uma das formas de garantia de direitos para determinadas populações.

Em contrapartida, essa “cidadanização”, e todas as controvérsias em torno dela, não chega para todas as pessoas, ainda destituídas de alguns direitos sociais Nas palavras de Lili Nascimento:

Mas sabe o que eu tenho percebido? Que isso funciona pra quem tá dentro da categoria de ‘grupos de risco’. Tipo, as travestis, o HSH, que é esse bololô que ninguém sabe o que é, mas aparentemente são homens...enfim. Mas pra quem tá fora disso nunca houve essa possibilidade de cidadania. Nunca houve essa possibilidade de construção de algo. As mulheres cis, as crianças, os hemofílicos... Quem está fora do ‘grupo de risco’ tá em um não lugar. Daí como que a criminalização chega em uma galera que está em um não lugar. Porque pelo que eu to entendendo a criminalização chega nas mulheres cis. Ou atravessa as mulheres cis. Mas elas nem são pauta dentro da AIDS. Elas não estão em nenhum lugar. Não tem uma política para as mulheres cis. A gente não tem uma política de prevenção ao HIV para essas mulheres. Tipo, as mulheres só vão aparecer como pauta quando elas estão gestante. E as mulheres, porque os homens trans também não entram nisso. O protocolo de transmissão vertical não abarca os homens trans. E depois que pari, ou antes disso, se nunca engravidou, nunca entrou nessa política. Então é uma cidadania muito frágil também porque pega só um fiapozinho ... Tô falando isso porque parece que a gente atingiu a cidadania, neh? Mas não, porque é muita coisa dentro da AIDS. E tem esses grupos que se destacam a partir da noção de grupos de risco. (Lili Nascimento)

O que Lili traz para a discussão é de extrema importância, pois diz de um binômio perseguição/garantia de direitos, mas implica igualmente no apagamento de outros grupos sociais, e na quase completa ausência de políticas públicas para mulheres cisgêneras e homens transgêneros. De acordo com a definição do Departamento de Doenças de Condição Crônica e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, os grupos considerados “população-chave” atualmente, isto é, aqueles “mais vulneráveis ao HIV/AIDS e que apresentam prevalência superior à média nacional”, são “gays e outros hsh; pessoas trans;

peças que usam álcool e outras drogas; peças privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais”.¹⁶⁴

Contudo, muito embora as mulheres cisgêneras negras não figurem nos grupos com as maiores prevalências de infecção, elas se encaixam, entretanto, no grupo com maior mortalidade por AiD\$ em termos proporcionais, chegando a morrer cerca de três vezes mais de AiD\$ do que mulheres brancas no Estado de São Paulo.¹⁶⁵ E de acordo com Carolina Iara, em artigo publicada para a Agência AIDS, e segundo a Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, no seminário raça/cor do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo que aconteceu em outubro de 2016, o “risco” ou a possibilidade de uma pessoa preta vivendo com HIV/AIDS morrer por AiD\$ é cerca de 2,4 vezes maior do que de uma pessoa branca.¹⁶⁶ Por que então tem demorado tanto para que as autoridades sanitárias e formuladoras de políticas públicas percebam os impactos do racismo nessas mulheres e na própria prevenção do HIV?

Essas questões mostram que os problemas relacionados à criação inicial de “grupos de risco”, e posteriormente às transformações enquanto “população-chave”, extrapolam o estigma e a estigmatização. Elas se estendem também para a invisibilização da epidemia em outros segmentos que também carecem de cuidado e de políticas públicas específicas.

Um paralelo possível, e que surgiu na conversa com a Loka, se dá em relação às crianças vivendo com HIV/AIDS. Ya Mattos explicou que na Bahia, onde vive, estuda e trabalha com saúde coletiva, as crianças que vivem com HIV/AIDS são atendidas e tem suas especificidades minimamente trabalhadas por profissionais de saúde somente quando enquadradas na categoria PCD - pessoas com deficiência.

Quando você falou em ‘aidético’, esse termo é médico. Daí eu fiquei pensando também, e fazendo um paralelo com crianças com deficiência, o termo mongolóide, que também é um termo médico. E o acesso das crianças deficientes aos serviços é através da caricatura da criança deficiente. E daí a criança vivendo com HIV é jogada nessa categoria para ser vista, pra ser olhada de alguma forma. Mas velho, não tem

¹⁶⁴ BRASIL. Departamento de Doenças de Condição Crônica e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/20-o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>> Acesso dia 24/08/2020.

¹⁶⁵ BOMFIM, Daiane. População negra é a que mais morre em decorrência da aids em São Paulo, afirmam especialistas. Agência de Notícias da Aids. 29 out. 2016. Disponível em: http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/25523 Acesso dia 01/10/2016.

¹⁶⁶ Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/artigo/hiv-aids-e-racismo-alta-mortalidade-da-populacao-negra-em-pauta/>> Acesso dia 24/08/2020.

nada a ver. Tem que olhar outras coisas, e eu achei super problemático. Não sei se isso é geral... (Ya Mattos)

E de acordo com Lili Nascimento, isso que Ya Mattos contou, na verdade, “é geral! Inclusive a construção da categoria vivendo com HIV, que é muito bonita, de olhar historicamente como ela surge, ela não chega para as crianças ainda. As crianças ainda estão no lugar do aidético, muito lá atrás porque não está inclusa nas discussões... É embaçado.”

5.5. Liberdade sexual e responsabilidades

Outra questão pertinente que despontou na conversa diz respeito à liberdade e responsabilidade das pessoas em relação ao sexo. Sobre isso, alguns estudos que investigam a forma como se desenvolvem as relações afetivas e sexuais de PVHA, e também estudos sobre a própria criminalização da transmissão do HIV tendem a abordar essas questões tratando das noções de responsabilidade e das formas como a gestão de risco é feita por PVHA. E isso tem se desenvolvido sob muitas perspectivas diferentes, desde quando *positHIVas* passam a se relacionar apenas com outras *positHIVas* (Silva, 2009); ou transformando seus comportamentos em um processo de “automodelação pessoal” (Valle, 2011); ou aplicando à sua vida uma espécie de “altruísmo preventivo” (Godoi, 2013); e até mesmo manejando as possibilidades de cuidado e de coresponsabilidade através de uma “ética da transmissão” (Franch, 2017); e também criando estratégias para expor ou não sua própria sorologia para o parceiro (Borges et al, 2017).

A leitura comum que atravessa a vivência das pessoas participantes desses estudos é a questão do estigma, e de como ele atua em alguma medida na mudança de comportamentos das PVHA. E transpondo essas questões para a criminalização, há uma tendência em desconsiderar esses manejos desenvolvidos dentro das relações, assim como o caráter relacional destas, e de responsabilizar as PVHA pela prevenção, pelo cuidado, etc..

No que tange ao aspecto judicial da criminalização, Ramona enxerga essa questão da responsabilidade individual como uma forma de “fazer uso de uma estrutura social para redirecionar uma responsabilidade”. O que, por sua vez, poderia implicar em uma espécie de aval para que determinada pessoa, talvez, liberte-se de um sentimento de culpa através da culpabilização/responsabilização de outre. “Porque no momento em que você pode redirecionar a responsabilidade, você pode reconfigurar todo esse estereótipo e estigma do aidético, porque é como se você conseguisse um *free pass*, tipo, você pode responsabilizar

uma coisa, você aparece como vítima, e vítima no sentido dessa responsabilização quase, neh? (...) pela transmissão, no caso.”

Aqui, parece que a lógica da culpabilização sobressai à noção de responsabilidade, quase como uma tentativa de afastar-se da culpa atrelada ao estigma da AID\$, colocando-se como “vítima” de uma infecção, e acionando o Estado para mediar este conflito. E este, por sua vez, reforça a polarização de “vítimas” e “algozes”, conforme já vimos. De acordo com Carolina Iara, essa lógica está presente inclusive “em nossas bolhas”:

Por exemplo, já me perguntaram... assim, como a pessoa já estava me vendo em uma outra perspectiva, ou seja, de uma mulher trans, porque inclusive gostam de higienizar um pouco minha travestilidade, enfim... Isso é um problema. E aí por estar numa posição acadêmica, um pouco mais privilegiada, a pessoa chegou em mim e falou ‘olha, quem que foi o responsável por você ter HIV? Como que você pegou? Isso já aconteceu comigo, de pessoas da bolha. E eu não sei se é culpa... eu tava ficando com um cara, a gente ficou um bom tempo, transou sem camisinha... e eu não sei se é sobre culpa, enfim. Mas por quê? Porque dentro do espelho que a pessoa tinha, dentro da lente, na verdade, que a pessoa me enxergava, eu não condizia com a culpa. Então eu não poderia ter aquela culpa. A culpa daquilo tinha que ser de outra pessoa, de um macho escroto. Inclusive era uma feminista que tava me perguntando... E depois também boy já me perguntou, mas sempre nessa perspectiva de ‘quem foi o boy escroto que te passou HIV?’. E a pergunta seguinte é sempre assim, oh: ‘ah, mas o que que ele fez depois? Ele só caiu fora?’ Entendeu? Eu sou a coitada nessa perspectiva. Agora numa outra perspectiva, de fora da bolha, de que eu não tenho esses marcadores, de mestranda, etc., e que fala ‘foda-se, é só uma travesti, e preta ainda’, aí não, daí eu sou culpada mesmo. (Carolina Iara)

Ainda sobre essas questões de responsabilidade/culpa, cabe notar novamente que o Estado aparece como agente interessado em regular determinados comportamentos sexuais dentro de uma lógica de responsabilização individual, e sob a perspectiva punitivista que separa “vítimas” de “culpados”. E essas questões são entendidas pela Loka de forma estritamente associadas ao contexto político, social e econômico do Brasil. Segundo Pisci Bruja

Eu acho que a judicialização da saúde é uma faca de dois gumes, porque ela é tanto importante no sentido de reivindicar direitos, mas ela também tá, sei lá, dentro de um estado neoliberal, a forma como os conflitos têm sido resolvidos tem sido muito nessa perspectiva de responsabilização individual e punitivista mesmo, sabe? Acho que isso

acaba migrando pra uma outra esfera dentro de uma sociedade capitalista neoliberal, porque daí existe essa responsabilização, existe tudo isso, e existe também um sequestro e um fim dos direitos sociais. E daí as coisas parecem que não caminham juntas assim, porque, enfim, você vai ser responsabilizada mas não tem os meios que te possibilitem ser de fato agente de uma situação, munida de todos os seus direitos. Quanto mais a gente avança com o capitalismo neoliberal, mais vai tendo esse sequestro de direitos, mas a gente vai continuar sendo responsabilizada, entende? (Pisci Bruja)

Por sua vez, Carolina Iara entende que isso faz parte de um momento de desmanche das políticas de AiD\$ no Brasil.

Eu acho que ah, o judiciário sempre é acionado quando as outras instâncias burguesas não funcionam. Então nesse caso, pensando bem burocrata que sou, como não funcionou a resposta do executivo na implementação do programa que, até um tempo era referência e depois não foi mais no mundo, a coisa foi..., conforme foi piorando a resposta brasileira de AIDS foi aumentando a criminalização, certo? Me parece que houve isso. Nos anos 2000, foi aumentando mais a criminalização do que nos anos 1990. E isso tem um motivo, porque dos anos 1996 aos 2000, foram os tempos áureos do departamento, do programa, que era famosinho e tal. Isso tem uma relação. Em segundo lugar, acho que essa questão da cultura, de que alguém tem culpa. Sempre. E no caso, as putas, as travestis, as bixas, os viados, esses daí já tem culpa mesmo, procuraram. Agora quem não tem essa culpa, alguém colocou esse mal na pessoa. (Carolina Iara)

E para além do contexto macro, como será que isso atravessa nossas relações enquanto pessoas? Será que pelo fato de muitas de nós termos a sorologia pública, essas relações se tornam mais leves e mais fáceis de negociar? Pensando nisso, Lili Nascimento lançou uma questão para a coletiva:

Eu tenho uma dúvida: A gente tá falando, na real, de punitivismo, neh?! Da noção de punição. Essa criminalização se dá por si uma auto criminalização nas relações, do tipo caralho, por que que eu to fazendo isso? Por que eu transei sem camisinha com essa pessoa se eu tenho HIV? Ou se é mais no âmbito jurídico mesmo? Como vocês sentem isso na vida de vocês que tiveram um antes e depois da AIDS? Como que essa sombra da criminalização permeia as relações? (Lili Nascimento)

Aqui, embora possa-se cogitar que todas responderam, na verdade somente as travestis se prontificaram a relatar suas experiências. A começar por Carolina Iara:

Eu acho que pra mim tem muita diferença do antes e depois do diagnóstico, mas também um antes e depois da transição. Eu acho que a transição mudou muito a forma, a exigência aumentou, falando do meu caso. Depois que eu me transicionei, eu acho que aumentou o medo de eu ser criminalizada. Houve uma perda de liberdade sexual, de algumas coisas que eu fazia no âmbito da sexualidade que eu não faço mais. E isso por puro e simples medo, de ser estuprada, medo de uma série de questões. A transfobia tem um papel nisso. E além disso, dessa perda de liberdade sexual, de me envolver inclusive em relações mais românticas, com lados bons e ruins, mas em que a AIDS acaba sendo mais pauta. Eu não meto o louco mais de falar ‘ah, vou transar sem falar sobre a AIDS’. Daí também tem muita gente que já sabe que eu tenho HIV, e isso facilita a vida. Mas para as que não sabem, eu sinto que há uma cobrança maior de contar antes. (Carolina Iara)

De forma parecida, eu compartilhei da mesma experiência. Minha sorologia é pública desde 2016, e desde então sempre levantei a bandeira de “meter o louco e falar mesmo” Cheguei a compartilhar experiências sexuais na página da Loka no Face, e justamente para levantar o debate sobre silêncio e corresponsabilidade nas relações. Entretanto, pra mim a história também mudou após iniciar minha transição de gênero. “É outra percepção. Parece que a gente fica mais arisca e atenta com possibilidades de agressão. E também de pensar, do tipo, porra, além de travesti vive com HIV. Bom, pode ser auto estigma também...”.

E é isso. Tipo, depois daí veio a pandemia e acabou vida sexual (risos). Mas eu percebi essa diferença depois da transição. Acho que os corpos das mulheres cis e trans, e travestis, têm uma cobrança maior, é uma percepção que tenho tido. Tem uma vinculação muito maior com a AIDS, principalmente das mulheres trans e travestis. Quando eu era bixinha, tipo, ainda pairava a dúvida. As pessoas iam sem muita preocupação: vou dar sem camisinha e pronto e acabou. Ou vou comer sem camisinha e pronto e acabou. Eu via muito isso nos boys e nas bixas. Agora depois de ser travesti, não. Tipo, os boys já antes da relação mesmo, que vão fazer sem camisinha, já colocam a pauta: você tem ou não tem? Porque isso tá muito atrelado com a travestilidade. Então eu queria só colocar isso, que há diferenças entre corpos travestis e de gays e bixas. (Carolina Iara)

“Então faz sentido os processos serem mais em mulheres?”, questionou Lili Nascimento.

Sim. Eu fico pensando que as mulheres tem essa liberdade sexual muito podada, as mulheres cis ainda mais que as trans por conta da objetificação, e etc.. Mas mesmo sendo objetificada, a estrutura de relação que é idealizada para nós, não é a mesma que a das bixas, que é muito livre. Eu converso com as travestis que tão fazendo PG (programa) e, tipo, elas tão fazendo PG como trabalho mas elas têm o boy delas. E em geral são relações monogâmicas. É difícil de entender, mas rola. Daí a cobrança para que a relação seja segura dentro da monogamia é muito grande. E como a mulher, sobretudo cis, é podada da sexualidade, e se chega o HIV, que é da libertinagem sexual, ela vai culpar o homem... daí entra o processo, é o que tenho percebido. Eu nunca vi travesti falar em processar... (Carolina Iara)

5.6. Ativismo Antifarmacopornográfico

É interessante notar que das questões que foram debatidas ao longo desta conversa com a Loka, senão sua totalidade, mas a grande maioria atravessa todas as frentes desta dissertação. O estigma que atinge PVHA está enraizado na cultura brasileira e molda as relações de poder, sendo explorado nos discursos midiáticos, por parlamentares e por operadores de direito; a questão da responsabilização individual confere materialidade aos julgamentos feitos em múltiplas instâncias, e também está presente na forma como nos relacionamentos enquanto PVHA, nas esferas sociais, afetivas e sexuais. E a questão da diferença, isto é, a forma como o estigma atravessa as diferentes pessoas vivendo com HIV/AIDS reflete a existência, na verdade, de “muitas AIDS”; ou diz de muitas formas de experienciar a vivência com o HIV.

Nota-se, portanto, que dentro da Coletiva Loka de Efavirenz não há exatamente um consenso. Há sim uma pluralidade de pensamento, e que são frutos das diversas experiências subjetivas de cada uma das integrantes. E isso torna o diálogo entre nós bastante rico em perspectivas, em pontos de vista, possibilitando que nosso olhar alcance um amplo espectro de possibilidades e que abranja questões inclusive comumente negligenciadas, como a vivência de crianças que nasceram com HIV/AIDS.

A Loka, enquanto grupo de pessoas organizadas, produz um saber de forma individual, mas sobretudo coletivo. Para nós, a AiD\$ serve como uma lente capaz de ampliar e sofisticar a análise do sistema capitalista neoliberal e farmacopornográfico que atravessa as

peças de diferentes formas. Apesar da importância de compreender as especificidades individuais, há um esforço de entender a AiD\$ de forma coletiva, ou enquanto um problema social (Daniel, 2018).

Dito isso, há uma série de ações na Loka que são pensadas de forma a bater de frente com o que está posto pelo dispositivo da AiD\$. Se este obtém sucesso em construir um problema social que vem se arrastando, se retroalimentando e se atualizando desde a década de 1980, chegando na segunda década do século XXI ainda enquanto uma questão moral, mantendo as assimetrias de poder, não é por falta, todavia, de ações contrárias e contestatórias. Dito isso, nosso objetivo final neste estudo é investigar duas ações específicas da Coletiva Loka de Efavirenz e que estão, de forma direta ou indireta, relacionadas à criminalização. São elas: 1) campanha “Avivamento PositHIVo” e 2) intervenções em festas de sexo em São Paulo. Vamos a eles.

5.6.1. Campanha Avivamento PositHIVo

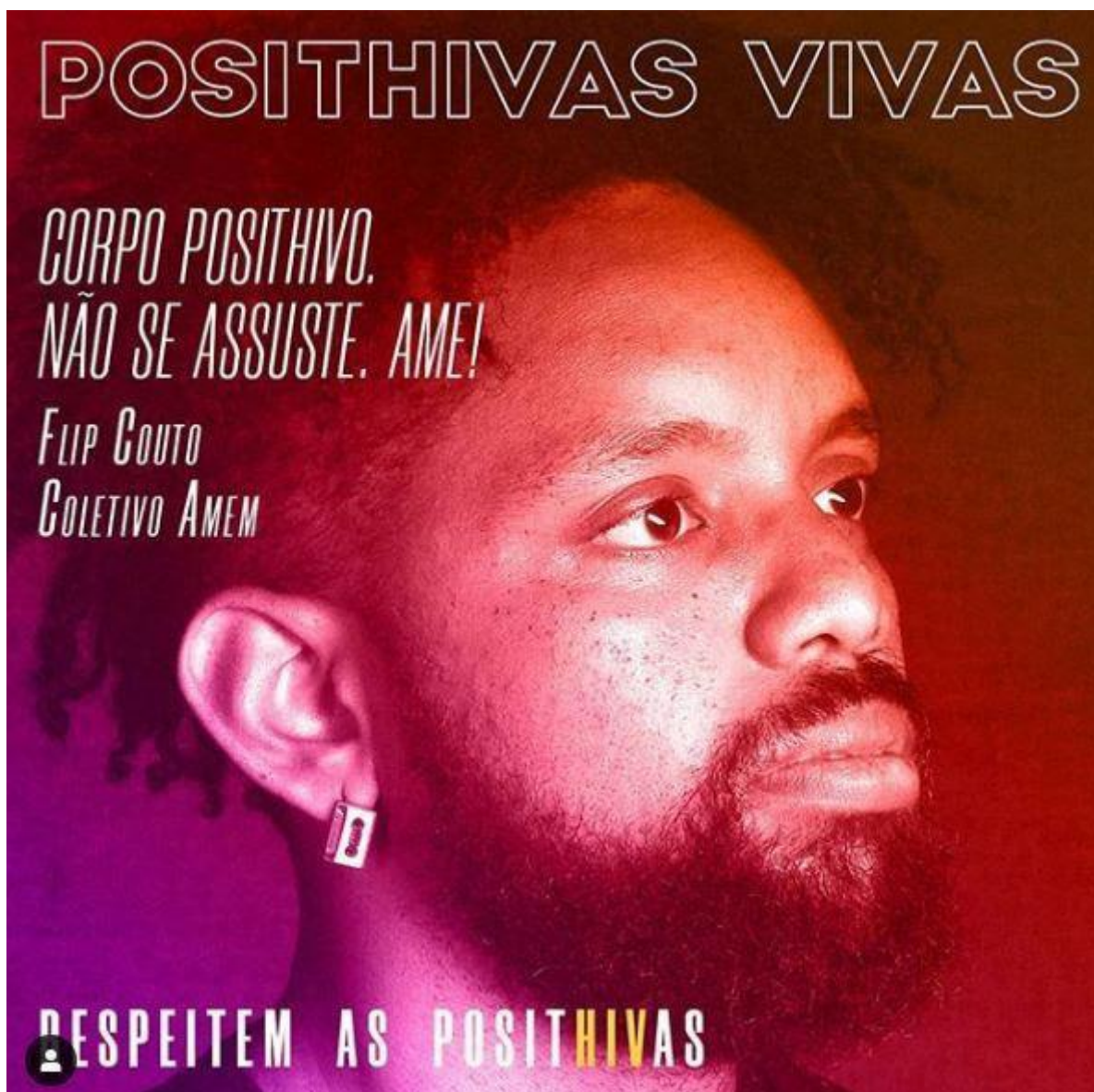


Ilustração 12 - Campanha Avivamento PositHIVo.

Fonte: Coletiva Loka de Efavirenz

As fotografias que ilustram todos os capítulos desta dissertação são parte da nossa campanha “Avivamento PositHIVo”. O contexto específico que nos mobilizou a produzi-la foi a necessidade de criar uma contra narrativa em relação à campanha de prevenção às IST, realizada pelo Ministério da Saúde, no carnaval de 2019. Com o *slogan* “Pare, pense e use camisinha”, a campanha do Ministério foi ao ar no dia 01 de março de 2019. Segundo ativistas, a campanha privilegiou o uso do preservativo externo, e foi voltada para homens cisgêneros entre 15 a 39 anos, e ignorou a epidemia e suas especificidades em outras

populações, tais como em mulheres cisgêneras e transexuais, gays e HSH.¹⁶⁷ Segundo Jacqueline Cortes, do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas,

Não gostei. Parece que voltamos aos anos 90. A campanha é reducionista. Faz menção ao uso do preservativo de forma impositiva, quase. O público masculino é o que menos se preocupa com uso da camisinha. Especialmente na folia do carnaval, num momento onde as pessoas perdem a conta do uso de álcool e outras drogas, acho difícil parar, pensar e usar camisinha. Eu acho que as campanhas precisam ter um olhar mais ampliado. E não faz sentido, num país onde se classifica a epidemia da aids como concentrada, onde está o público alvo então? Fica evidenciada aqui a postura de um governo conservador e machista. Direcionaram a mensagem aos homens, e ainda relacionando a música que está nas paradas de sucesso e que não alcança as várias realidades brasileiras. Eu não gostei. Parece que é apenas um cumprimento de norma. De qualquer forma, esperamos sempre que as pessoas se conscientizem de sua saúde e cuidados.

Em nota, a ABIA reconhece que há alguns pontos positivos na campanha, tais como a valorização do uso do preservativo, e com uma nova identidade visual, capaz de atrair mais a população jovem. No entanto, a ABIA também reitera que

(...) Faltou o recorte conforme os públicos com maior risco de exposição ao vírus. Dados do Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS divulgado no final do ano passado, registram que as pessoas mais afetadas do sexo masculino foram os homossexuais. Em 2016, o grupo exibiu 51,7% dos casos diagnosticados e em 2017, este índice saltou para 53,6%. Já entre os heterossexuais, houve uma pequena queda no mesmo período (35,7% em 2016, e 34,1%, em 2017).¹⁶⁸

Ainda antes de tomar posse como Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta contou à Folha de São Paulo que era preciso voltar a estimular as políticas de prevenção às IST e rever as estratégias de comunicação, mas que estas não poderiam ofender a família.¹⁶⁹ Pouco tempo depois, já na campanha de prevenção do carnaval do ano seguinte, foram excluídas as

¹⁶⁷ Uma matéria publicada na Agências de Notícias da AIDS traz inúmeras críticas de ativistas em relação à campanha. A matéria está disponível neste link: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/ativistas-apontam-retrocesso-em-campanha-do-ministerio-da-saude-para-o-carnaval-2019/>> Acesso dia 30/08/2020.

¹⁶⁸ Nota disponível em: <<http://abiaids.org.br/abia-reconhece-pontos-positivos-na-campanha-do-carnaval-2019-mas-mantem-critica-a-ausencia-dos-gays/32501>> Acesso dia 30/08/2020.

¹⁶⁹ Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml>> Acesso dia 01/09/2020.

populações mais vulnerabilizadas, fazendo com que a campanha dialogasse apenas com homens, independente de orientação sexual, e que ignorasse outras identidades de gênero, como mulheres cisgêneras e transexuais, sendo estas as mais afetadas pela epidemia. Nas palavras de Carolina Iara à Agência de Notícias da AIDS

Eu acredito que existir uma campanha publicitária de massas, sem incluir as outras opções disponíveis para prevenção combinada, sem falar da existência de outras possibilidades sexuais e de gênero, além de invisibilizar mulheres e outros segmentos, já se trata de um giro conservador do departamento na comunicação, o que já tinha sido prometido pelo novo ministro da saúde. Ele prometeu fazer campanhas que não “ofenda as famílias” [leia-se famílias tradicionais]. Isso é muito ruim, porque a população trans também é bastante atingida, a de bissexuais, gays. E por mais que as novas infecções sejam mais baixas em mulheres cisgênero, não quer dizer que não existam. A proporção de mulheres que morrem em decorrência da aids, sobretudo na população negra, ainda é alta.¹⁷⁰

Todo esse movimento de avanço do conservadorismo tem implicado numa redução de políticas específicas para as populações LGBTI+, negra, indígenas e para mulheres cisgêneras. E considerando a mobilização midiática e parlamentar em torno de pânico morais em torno de supostas transmissões do HIV por homossexuais, bem como todo o histórico de violência envolvendo travestis e transexuais à epidemia de Aids, e o constante negligenciamento de mulheres cis negras, com altas taxas de mortalidade em decorrência de um diagnóstico tardio, cabe-nos questionar: será que a essas populações só cabem ataques e o fomento do ódio? Onde ficam as políticas públicas preventivas para esses segmentos mais estigmatizados e invisibilizados?

Pensando em todas essas questões, e que certamente não começaram a incomodar a Loka de Efavirenz em 2019, mas já muito antes, decidimos elaborar uma campanha de carnaval paralela. Já sabíamos, é óbvio, que não alcançaríamos a mesma quantidade de pessoas que a campanha do Ministério, televisionada, mas consideramos a importância de realizar esta movimentação e de construir uma narrativa paralela que reconhecesse determinadas especificidades, mas que sobretudo falasse do ponto de vista de pessoas que já vivem com HIV/AIDS. Isso porque é bastante comum que PVHA não se enxerguem em campanhas de prevenção às IST, pois estas tendem a dialogar com pessoas *negativas* apenas.

¹⁷⁰ Disponível em:

<<https://agenciaaids.com.br/noticia/ativistas-apontam-retrocesso-em-campanha-do-ministerio-da-saude-para-o-carnaval-2019/>> Acesso dia 01/09/2020.

É como se nós que vivemos com HIV/AIDS já tivéssemos cruzado uma fronteira de humanidade, onde não há nada mais do que se prevenir. Este sentimento tem sido duramente discutido na coletiva Loka de Efavirenz, e torna-se explícito através da nossa campanha.

A campanha “Avivamento positHIVo” foi idealizada e desenvolvida por mim, Pesci Bruja, por Maria Sil, artista de Santos, travesti, e que por diversas vezes tem colaborado com algumas ações da Loka; e também por Kako Arancibia, uma *bixa* artista e designer gráfico responsável pela elaboração das artes divulgadas.

A elaboração desta campanha se deu de maneira muito rápida, no calor do momento. Já sabíamos como seria a campanha do Ministério da Saúde, pois tivemos acesso prévio à ela antes de ser lançada. Dessa forma, nós três que estávamos na elaboração deste conteúdo, mandamos mensagem para ativistas vivendo com HIV/AIDS, em sua maioria LGBTI+ e convidamos essas pessoas a participar desta campanha da Loka. Ao aceitarem o convite, as pessoas nos enviaram uma foto junto com uma sentença que elas gostariam que estivesse em uma campanha de prevenção. Com o material enviado, Kako as prepararia para serem compartilhadas em nossas plataformas virtuais assim que iniciasse o carnaval.

Apesar de nem todas as fotos estarem presentes nesta dissertação, das que estão, pode-se notar que são frases que dialogam com estigma, desigualdades de poder; sobre outras formas de pensar tratamento e cura; sobre a presença de afetos como parte da luta política; sobre silêncio e apagamento, liberdade sexual, etc.. Grosso modo, o que esta campanha procurou trazer foi uma perspectiva mais concreta daquilo que é vivenciado por PVHA, sobretudo negras, por pessoas que nasceram com HIV, por travestis e mulheres cisgêneras, por bixas, pessoas nordestinas, dentre outras especificidades, contrariando a perspectiva universalista proposta pelo Ministério da Saúde.

Todavia, nem todas as frases sugeridas foram bem aceitas pela Coletiva, afinal, era preciso haver uma coerência com o ativismo da Loka. Assim, ao compartilharmos as artes já prontas com todes integrantes da Loka, houveram questionamentos acerca de algumas delas. A primeira se deu em relação à frase de Ariadne Ribeiro, mulher trans e então funcionária do UNAIDS Brasil. Ariadne sugeriu a seguinte frase: “Meu prazer não precisa ser seu risco de vida. I=I”. O impacto dessa frase na Loka de Efavirenz não foi positivo. Há muito nossas produções têm questionado as perspectivas de risco construídas em torno das pessoas vivendo com HIV/AIDS, e temos elaborado um pensamento que inclusive discute criticamente uma possível produção de castas entre pessoas que estão indetectáveis daquelas que não estão. Ao dizer que “meu prazer não precisa ser seu risco de vida”, depreende-se que há uma possibilidade do “meu” prazer tornar-se um risco (leia-se de morte) para a vida de alguém. E a

estratégia para que isso não aconteça é acessar os antirretrovirais e aderir a medicação a ponto de atingir a indetectabilidade.

Percebe-se que o foco desta frase destoava do objetivo da Campanha, pois revela muito mais uma preocupação em não transmitir o HIV do que, por exemplo, evitar o adoecimento por Aids. Solicitamos à ela que transformasse a frase para “meu prazer não é seu risco de vida”, mas ela não respondeu, levando-nos a cancelar sua participação da Campanha da Loka. Contudo, Ariadne já havia publicado a arte em suas redes sociais, contrariando novamente a forma como estávamos desenvolvendo a Campanha, que seria publicada nas redes sociais da Loka, e no tempo certo, obrigando-nos a solicitá-la que desmarcasse a Loka de Efavirenz de suas postagens, desvinculando-a da Campanha.

Um outro conflito que apareceu no decorrer desta Campanha foi por conta de um fenômeno atípico com uma das integrantes. Sua frase falava sobre as questões do estigma como se fossem “fantasmas dos anos 1990”. Pontuamos para ela que não se tratavam de “fantasmas”, pois o estigma é bastante material, no sentido de produção concreta de violência contra PVHA, e solicitamos uma mudança na frase. Enquanto ela pensava em uma nova frase, o então presidente Jair Bolsonaro postou em seu twitter neste intervalo de tempo um vídeo expondo uma prática sexual com algumas pessoas, e uma delas era esta integrante. Como a repercussão foi muito grande, decidimos retirar ela da campanha “Avivamento positHIVO”, pois ficamos com receio de que isso tivesse efeitos ainda piores, e também para a Loka de Efavirenz e para as PVHA de forma geral.

Controvérsias à parte, a Campanha foi lançada no dia 28 de fevereiro de 2019 e contou com a presença de 21 pessoas, todas vivendo com HIV/AIDS, e de diversos estados do Brasil. A campanha foi divulgada no Facebook e no Instagram da Loka de Efavirenz, atingindo uma média de 100 mil pessoas; mas também circulou de forma impressa no Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids de São Paulo - CRT-SP -, e em diversos outros aparelhos de saúde com o apoio de pessoas colaboradoras; além de ter sido projetada em prédios pela associação paulistana “Ilú Obá De Min - Educação, Cultura e Arte Negra” durante o carnaval de 2019, e também divulgada pelo *rapper* Edgar Pereira da Silva.

A ideia de ser um “avivamento” faz uma alusão ao discurso evangélico de “avivar” pessoas, de “curá-las integralmente”, mas que é trazido como uma disputa narrativa também sobre o que é este processo de cura, e de como PVHA buscam reconstruir suas subjetividades e desenvolver uma qualidade de vida face a um estigma histórico e há uma presença massiva de narrativas violentas e universalistas/masculinistas. Para resgatar o pensamento de Paul Preciado (2018), se o farmacopornopoder obtém sucesso na implementação de narrativas que

penetram nossos corpos e produzem subjetividades que serão amplamente vendidas, uma atuação /ativismo antifarmacopornográfico consiste em desmontar este processo. E isso só poderá ser feito a partir da perspectiva de quem teve sua subjetividade alijada, mas que encontrou força na coletividade para se reconstruir e construir novas perspectivas. A campanha “Avivamento positHIVo” é, portanto, um exemplo de ativismo antifarmacopornográfico da Loka de Efavirenz. Um de muitos.

5.6.2. *Intervenções em festas de sexo em São Paulo*

A “Festa Dando” é uma festa de música eletrônica, desenvolvida por Thiago Roberto e Marcelo D’Avilla. O público que frequenta este espaço é majoritariamente de homens cisgêneros, gays e brancos, embora seja possível encontrar *bixas* pretas, algumas travestis e até mulheres cisgêneras por lá. A “Festa Dando” acontecia geralmente na região central de São Paulo e o público que frequentava sabia da possibilidade de se relacionar sexualmente em qualquer ambiente, e não somente no *darkroom*,¹⁷¹ mas na pista de dança e em qualquer outro espaço, conforme pude notar e participar por diversas vezes.

A parceria estabelecida entre Loka de Efavirenz e “Festa Dando” teve início a partir de um conflito. No dia 13 de fevereiro de 2019, a “Festa Dando” anunciou em sua página no Facebook que distribuiria autoteste para HIV na saída do evento.

ESTAREMOS DISTRIBUINDO O AUTOTESTE

Retire o seu kit em nossa festa.

Agora, você mesmo pode fazer o seu exame ONDE e QUANDO quiser!

Os kits estarão disponíveis em nossa festa e nos 26 serviços municipais especializados em ISTs/Aids de São Paulo e em outros 12 pontos da capital paulista.

A quantidade é limitada, por este motivo será necessário fazer a reserva do seu kit com a Dudx, em sua instalação Bibal *

O kit será retirado na saída conforme a distribuição da senha

É fácil, rápido e seguro!

O vídeo do passo a passo você encontra aqui: bit.ly/ComoFazerAutotesteHIV

Saiba mais: prefeitura.sp.gov.br/dstuids/autotestehiv¹⁷²

¹⁷¹ *Darkroom* significa, em tradução literal, “quarto escuro”. Trata-se de um ambiente sem iluminação onde as pessoas se encontram para fazer sexo nas festas.

¹⁷² A postagem pode ser acessada neste link:

<<https://www.facebook.com/dandoafesta/posts/2242653365758129>> Acesso dia 02/09/2020.

Inicialmente, a repercussão na página foi até positiva, com alguns elogios, tais como “parabéns pela iniciativa seus lindos”, e “keremos na MAMBA NEGRAtb!!”. No entanto, eu escrevi um *textão* nesta publicação dizendo o que me incomodava a respeito da distribuição de autoteste para HIV na saída de uma festa de sexo.

Gente, eu vou dizer porque sou contra e o que me incomoda nisso tudo.

É extremamente importante a promoção de testagens em determinadas populações, sobretudo as mais marginalizadas socialmente.

Contudo, existe muita coisa que ainda precisa ser compreendida aqui. Veja, primeiramente estamos falando da epidemia de AiD\$. Por mais que tenhamos avançado em tratamento, o estigma e a discriminação ainda são latentes e matam, e não é, jamais foi tranquilo um diagnóstico positivo para HIV. Exatamente por isso existe todo um projeto político e que respeita as diretrizes de saúde integral e humanizada (ou deveria ser) do SUS, isto é, com testagem, acolhimento, início (ou não) do tratamento e acompanhamento psicológico. Ainda assim, mesmo dentro dessa estrutura, o diagnóstico leva muitas pessoas à depressão, ao isolamento, ao silenciamento, ao desemprego, e à morte social e física.

O autoteste para HIV é algo muito delicado, porque ignora por completo as diretrizes do SUS, bem como a própria epidemia de AiD\$.

Veja, a epidemia de AiD\$ se constrói de duas formas: 1) patologizando as sexualidades ditas dissidentes, vinculando esta epidemia aos gays, às travestis, às trans e as putas, por exemplo, e 2) colocando nós, pessoas que vivem com HIV/Aids, como uma ameaça à sociedade, um vetor de doença, e um corpo para ser vigiado, controlado e punido, inclusive criminalmente. Então, quando uma pessoa se soroconverte ela adentra na epidemia de AiD\$ com esta sobrecarga. E a comprovação de que esta carga é pesada é a quantidade de pessoas positivas escondidas, amedrontadas, em silêncio completo muito embora estejam profundamente ameaçadas por uma política declarada de extermínio.

E é em relação a esta política de extermínio que eu queria falar.

O autoteste, além de ser violento por desconsiderar o cuidado integral com o corpo positivo está bastante alinhado às políticas neoliberais. Por um lado, ele individualiza uma epidemia que é de responsabilidade da sociedade como um todo, e que passa a ser de responsabilidade do sujeito - recém diagnosticado - procurar ou não os serviços e profissionais especializados. Por outro lado, o autoteste está diretamente relacionado ao momento político de desmonte do SUS. O golpe de 2016 cortou cerca de 800 bilhões do SUS, e dá margem e espaço para a privatização completa, para o avanço das organizações de saúde, para convênios médicos e o sequestro de toda a infraestrutura pública (Emílio Ribas tá ai pra comprovar isso!), e ameaça diretamente as políticas de AiD\$. Há algum tempo já vivemos vários episódios de falta e

fracionamento de antirretrovirais, muito embora a lei 9.313 garanta o acesso gratuito e universal via SUS; além de corte de exames como genotipagem (pra ver qual remédio se adaptaria melhor a cada corpo), exames de CD4 (contagem de glóbulos brancos), e fechamento de vários centros de referência!

Ou seja, o que estamos presenciando é o desmonte completo do SUS. E este é inclusive um dos motivos pelos quais o autoteste está sendo incentivado, porque está havendo uma desestruturação completa dos aparelhos públicos de saúde, e conduzindo as pessoas a lidarem com epidemias sociais e profundamente estigmatizantes e complexas no “conforto” do seu lar. Além disso, esses autotestes que estão sendo distribuídos gratuitamente são reminiscências de experimentos sociais (pra ver se vai dar certo ou não) e posteriormente serão cobrados (80 reais na farmácia!) e substituirão os centros de testagem, aconselhamento e acolhimento, que são fundamentais e que fazem parte da proposta de saúde integral e humanizada do SUS.

Por isso eu fico com os dois pés atrás quando o assunto é autoteste.

E assim, a Dando precisa tomar muito cuidado e ter sensibilidade com as positivas. Pra além de PrEP, pra além da camisinha, pra além da prevenção. É ficar atenta para não estigmatizar as pessoas vivendo com HIV/Aids. É tomar cuidado para, mesmo sem perceber, não banalizar a epidemia e, conseqüentemente, os corpos positivos.

E se uma pessoa faz o teste na saída da festa e dá positivo? O que a Dando preparou para acolher esta pessoa? E se a sorologia dela for exposta? E se ela for agredida ou chamada de "carimbadora"? E se ela se matar? Tudo isso precisa ser levado em consideração...

AiD\$ não é gripe e as positivas, sobretudo as negras, estão sendo exterminadas pela falta de assistência médica, pelo isolamento e pela individualidade, que é sinônimo de indiferença.

Não incentivar o desmonte do SUS é valorizar a vida das positivas, e as LGBTI+ e pessoas negras em geral.

E viu, querem incentivar a conscientização sobre prevenção e respeito com as positiva? Chamem os coletivos de AIDS, chamem as artistas positivas que estão produzindo.¹⁷³

Com a discussão que se desenvolveu a partir desta intervenção inicial e virtual, e também por reconhecer a ausência de suporte técnico e de profissionais de saúde para desenvolver uma ação mais consistente, a Festa Dando cancelou a entrega de autotestes. E pouco tempo depois, no dia 05 de março de 2019, a ANVISA detectou falhas nestes

¹⁷³ Idem.

autotestes e o SUS interrompeu momentaneamente a sua distribuição nos 14 municípios que estavam participando do projeto piloto de implementação.¹⁷⁴

A partir deste momento, Thiago Roberto convidou a Loka de Efavirenz para pensar no desenvolvimento de intervenções nestes eventos. E foi daí que surgiu a ideia de produzir duas atividades: a primeira foi uma roda de conversa em um momento que antecedia a festa em si. Este evento em particular chamava-se “Dando Texto”, e era organizado pelo artista e produtor cultural Dudx. A segunda ação, por sua vez, envolveu a produção de uma música. E é sobre esta ação em específico que gostaria de me deter.

Em parceria com DJ Pejota Fernandes,¹⁷⁵ nós da Loka escrevemos uma música e enviamos um áudio para que DJ Pejota remixasse. O objetivo era que a música tocasse na Festa Dando, e que inclusive pegasse o público de surpresa enquanto dançava e enquanto fazia sexo. A produção desta música envolveu uma ampla discussão no grupo de articulação política da Loka de Efavirenz no Whatsapp, e foi minuciosamente pensada para que dialogasse com a realidade das pessoas que frequentam essas festas, e que servisse como um chamado para os perigos do atual momento político do país, e também para que o público se atentasse à produção de violência contra PVHA naquele mesmo espaço. A letra é a seguinte:

AiD\$! Eu vivo com AIDS.
 AiD\$. Já ouviu falar?
 É, vivo com AIDS.
 Medo? Não é pra ter medo. Cê com medo?
 Não tenho vergonha de dizer. Não é sobre vergonha. Eu hein?!
 Sou uma positiva viva. VIVA. Em pleno mar morto... não é Profana?
 A AiD\$ é como uma bomba que te intoxica..., de medo, de insegurança, de vergonha... Isso é toxina.
 Gás que queima e alimenta paranoias do desconhecido...
 Desconhecido?
 As LGBTI deste país acreditam na lenda da brancura e da limpeza... E tentam se eximir do medo da AiD\$. Se afastam, costumam não pensar sobre essa angústia que plantaram em nós e que cresce em todas... Tentam... mas ainda assim não podem!
 Ignorância ou terror?
 Realidade: São Paulo, 1/5 das gays e 1/3 das travestis e transexuais vivem com HIV.
 O propósito é extermínio!

¹⁷⁴ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/anvisa-determina-suspensao-preventiva-de-lotes-de-autoteste-para-o-hiv>> Acesso dia 02/09/2020.

¹⁷⁵ Parte do seu trabalho musical pode ser encontrado em sua plataforma do SoundCloud, e está disponível neste link: <<https://soundcloud.com/pejotafernandes>> Acesso dia 02/09/2020.

Operação Tarântula, higienização social...

A chance de infecção por HIV em homens gays é 24 vezes maior do que no restante da população.

Mulheres? Nem transam, não é mesmo?!

Enquanto são invisibilizadas, mulheres negras morrem 3 vezes mais de aids do que os brancos.

Propósito: apagamento cultural.

Em 2017, 3000 mulheres cis negras foram mortas em decorrência da AiD\$..

E se as mortes por AiD\$ entrassem na conta da LGBTIfobia?

Em 2017, foram 3800 mortes por AiD\$ de LGBTI

E eu pergunto: ONDE ESTÃO AS POSITHIVAS?

As positHIVas estão em todos os lugares..., Dando. Comendo. Mamando... Sendo devoradas no silêncio e ardendo no fogo da sua indiferença!

Indiferença que você aprendeu a cultivar e que mata corpos como o meu. Mas como o teu também.

Mata quando vc não se mexe diante do fim do Departamento de AIDS... diante do sequestro de toda infraestrutura pública, de universidades aos SUS!

Defenda o SUS!

O que está em ação é um projeto de extermínio. Articule-se!

Defenda o seu direito de existir. Articule-se! Defenda o seu direito de existir!

Mas há também outras formas de matar. Quando responsabiliza as positivas por transar com vc sem camisinha sem expor a sorologia. Retira nossa humanidade ao nos colocar como vetor de doença.

E assim, vocês nos criminaliza.

E se criminaliza.

Saiba desmanchar a ilusão das fronteiras. E não nos criminalize!

Não somos um risco para a sua vida nem pra sua liberdade!

Não somos vetor de doença.

Carimbadora???

Parem de responsabilizar as positHIVas por ações que também são suas!

Sexo é CORRESPONSABILIDADE! Aprendam.

Sexo, aprendam!¹⁷⁶

A música “Vivas” inicia produzindo uma quebra com o estigma em torno do HIV e das PVHA, sobretudo ao trazer a ideia do medo, da vergonha e da insegurança enquanto as reais toxinas. Ao alocar esses elementos relacionados à “sujeira” ou à “poluição” como fenômenos sociais, afasta-se, dessa forma, de uma compreensão estigmatizante em relação ao

¹⁷⁶ A música está disponível no seguinte link: <<https://soundcloud.com/dandoafesta/hello-feat-loka-de-efavirenz-vivas-dando-version>> Acesso dia 02/09/2020.

corpo *positHIVo*, ampliando assim o entendimento da epidemia de AID\$. Posteriormente, a música chama atenção para os dados alarmantes e que revelam uma epidemia altamente concentrada, e que se refere, na verdade, ao próprio público da festa. Os dados trazidos questionam inclusive se a alta vulnerabilidade destes segmentos populacionais não poderia ser pensados enquanto parte da “LGBTIfobia”, e pede engajamento para a defesa do SUS. Por fim, são articuladas ainda noções de corresponsabilidade no sexo, procurando romper com os mitos em torno do “clube do carimbo” e da conseqüente acusação de PVHA e nossa estigmatização enquanto vetores de doença. De forma bastante inteligente, a música discute que a medida que as próprias LGBTI+ fomentam o discurso de que PVHA estão transmitindo o HIV de propósito nesses espaços, elas dão margem para que se alimentem os estigmas, e também para que elas próprias sejam vistas socialmente enquanto potenciais criminosas e transmissoras do HIV, conforme vimos no capítulo que discute o “clube do carimbo”, e a partir dos efeitos do dispositivo da AID\$, que se desdobram para múltiplas esferas.

A produção desta música, no entanto, não esteve livre de controvérsias dentro da Loka de Efavirenz. *A priori*, discutimos qual seria a importância de se desenvolver um trabalho em uma festa cujo público é majoritariamente branco e cisgênero, reconhecendo que este não é, de fato, o público com o qual pretendemos construir maiores diálogos. Porém, ao fim consideramos que seria importante ter um material musical como parte das nossas estratégias, e que poderia inclusive ser utilizado em outros espaços e momentos. E também reconhecemos que seria importante, e inovador, construir este tipo de estratégia de intervenção em ambientes onde o estigma e o processo de estigmatização estão bastante presentes, e se atualizam de forma constante. E isso se tornou ainda mais explícito a partir de boatos de que havia uma pessoa “carimbadora” que estava passando AID\$ de propósito dentro dessas festas. A circulação desta notícia se deu muito no boca a boca, e não há registros oficiais sobre ela. Mas nós, enquanto ativistas e frequentadores destes espaços, entramos em contato com essas notícias e encontramos uma forma de interceptá-la, desta vez através da arte.

Algumes integrantes da Loka estavam no dia do lançamento desta música, e pudemos presenciar a reação das pessoas ao ouvi-la. Surpresas e espantos, e semblantes de satisfação, com vários aplausos ao final da música. Na plataforma digital no *SoundCloud*, até meados de setembro de 2020, a música já havia sido tocada 4.558 vezes, e possui uma aceitação bastante positiva pelo público, que comentam coisas como “que maravilha! sou fã de todes envolvides”, “gostei da mensagem e melodia”, “fervo também é luta”, “DEFENDA O SUS”, dentre outros comentários. A música também foi tocada na Parada LGBT de São Paulo e de João Pessoa, atingindo um público bem maior. E também esteve presente no

“Transclandestina 3020”, desfile só de pessoas trans e travestis e desenvolvido pela estilista Vicenta Perrotta e pela artista Manauara Clandestina para a 45ª edição da Casa de Criadores.¹⁷⁷

5.6.3. E agora, como continuar? Novas possibilidades de pesquisa

À guisa de síntese, este capítulo buscou investigar a forma como a Coletiva Loka de Efavirenz compreende os aspectos que atravessam a criminalização da transmissão do HIV, bem como algumas das produções que dialogam direta ou indiretamente com este fenômeno.

Notou-se que a dimensão farmacopornográfica (Preciado, 2018) da vivência com HIV/AIDS constrói muitas vivências diferentes em relação à AiD\$, e que atravessam e moldam subjetividades nas encruzilhadas das questões estruturais. Algo bastante potente a ser notado ao longo desta investigação, é o aspecto “fármaco”, do farmacopornopoder. Muito embora exista uma transformação bastante importante e significativa a partir do momento em que os antirretrovirais são distribuídos gratuita e universalmente pelo SUS, despontam-se dois conflitos importantes: um que privilegia a biomedicalização dos corpos enquanto principal estratégia política e preventiva, e outro que compreende os aspectos da prevenção de forma mais ampla, considerando os determinantes sociais.

Para muito além do estigma, que jamais deixou de ser uma fator importante para PVHA, há as dimensões do racismo estrutural, da misoginia, da transfobia e da homofobia. Juntas, e especialmente com o avanço do capitalismo farmacopornográfico, essas questões colocam em xeque o uso de fármacos, e portanto da manutenção da biomedicalização. E por sua vez, também podem implicar em um retrocesso na própria transformação subjetiva ou bio identitária das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Isso porque, se nossa reconstrução e transformação enquanto sujeitos depende também do uso contínuo de medicamentos, é preciso que de fato estes estejam acessíveis para todes.

A dimensão das tecnologias preventivas, bem como seu acesso, necessita de um cuidado, investimento e manutenção tanto com as políticas educacionais, pois o direito à educação informa sobre a existência das próprias tecnologias e as formas de acessá-las, e também sobre o SUS. Porque sem o SUS, não há direito à saúde no Brasil, e os resultados seriam catastróficos. Nesse sentido, acredito que se desponta um campo bastante fértil de pesquisas para investigar como as coletividades estão transformando as perspectivas

¹⁷⁷ A programação está disponível em: <<http://casadecriadores.com.br/evento/>> Acesso dia 14/09/2020.

históricas face à epidemia de Aids; como o estigma está sendo trabalhado e desarticulado por pessoas que constroem na coletividade, nos afetos e fora da institucionalidade (enquanto ONG) uma outra compreensão política e intersubjetiva acerca de suas próprias vivências. Mas também torna-se interessante compreender a continuidade dessas transformações a partir de novos desafios dentro de um contexto de eliminação dos direitos sociais e de avanço das criminalizações, e dos atravessamentos de outras questões, de outras pandemias, como a COVID-19. Como, de fato, esses movimentos podem continuar se expandindo e transformando inúmeras vivências sem as condições materiais que possibilitam este trânsito?

Considerações Finais

As investigações feitas ao longo desta dissertação mostram que a criminalização da transmissão do HIV é um tema bastante abrangente, e se materializa em pânico morais mediatizados e em processos judiciais que acusam e condenam PVHA por supostas transmissões do HIV, intencionais ou não. Contudo, existem outras expressões da criminalização em torno do HIV. Situações cotidianas que poderiam ser simples, adquirem outra proporção para PVHA e para pessoas que já são historicamente violentadas pelo estigma da AiD\$, tais como a realização de testes para HIV, a retirada de medicamentos, relacionar-se sexual e afetivamente, ir à escola, trabalhar, frequentar banheiros, dividir objetos, e até mesmo o simples ato de falar sobre AiD\$.

Nesse sentido, é notável a presença do estigma nas relações sociais e no trato institucional com PVHA, a despeito de todo avanço biotecnológico e de produção de saber do movimento social de AIDS. Na verdade, é a presença do estigma, fortemente aliado à produção e cultivo do ódio contra alguns segmentos sociais, bem como uma moralidade específica que possibilita o avanço da criminalização, produzindo e se retroalimentando dele. Como consequência, promovem-se disparidades nas relações de poder, fundamenta-se a lógica do encarceramento e propõem-se medidas bastante questionáveis e incapazes de gerar um enfrentamento efetivo à epidemia.

Vimos que o dispositivo da AiD\$ presente no “modelo oficial preventivo para HIV/AIDS” (Pelúcio e Miskolci, 2009) não se trata de um fenômeno restrito à década de 80 e 90, mas se apresenta enquanto uma estratégia de implementação e de manutenção de projetos coloniais de poder em pleno século XXI. Por mobilizar estruturas de poder como branquitude e cis heteronormatividade, o dispositivo da AiD\$ é utilizado para perseguir mulheres transexuais, travestis, *bixas*, e pessoas negras, ao passo que invisibiliza e investe na vulnerabilização de mulheres cisgêneras, sobretudo negras, e promove o apagamento de crianças vivendo com HIV/AIDS e de homens transgêneros. Ademais, ainda constrói e impõe legalmente uma lógica de governabilidade calcada em amplos processos de moralização, de estigmatização e de responsabilização individual. Com o avanço do punitivismo, declara-se a falência das instituições burguesas e promove-se uma falsa sensação de segurança.

A presença do dispositivo da AiD\$ já na quarta década de epidemia, deve ser compreendida como parte das novas guerras culturais e neocoloniais que se acirram com o avanço do conservadorismo no Brasil, e em âmbito global. Com as atuais investidas de

setores conservadores e fundamentalistas religiosos, e aliadas às espetacularizações midiáticas, busca-se frear os processos de “cidadanização de sujeitos sexuais” (Carrara, 2015), e dismantelar as noções de Direitos Humanos, principalmente em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a medida em que se promovem a desmoralização pública e institucional de PVHA e de outras pessoas de gênero e de sexualidade dissidentes.

Além disso, o dispositivo da AiD\$ também está diretamente associado à própria manutenção do capitalismo farmacopornográfico. À medida em que se produzem subjetividades projetadas enquanto uma ameaça social – as bioidentidades de risco -, e as replicam como verdade e fenômeno a ser combatido, torna-se mais fácil capitalizá-las. E isso se aplica tanto à produção de reportagens, como também é parte de uma agenda política que promove uma transformação moral na sociedade e angaria votos e respaldo social através de pautas sensíveis, garantindo a presença de determinadas atores na política brasileira, e certamente a manutenção de seus privilégios.

No entanto, se estar viva significa adentrar aos jogos de poder farmacopornográficos, há que se considerar igualmente as dificuldades cada vez maiores de acesso às tecnologias, aos aparelhos de saúde e à educação. Em outras palavras, há que se considerar o fim dos direitos sociais no Brasil. Essa investida neoliberal constrói muros cada vez mais altos entre os grupos sociais, entre brancos e negros, entre pessoas cisgêneras e transgêneras, e coloca em xeque a já questionável biomedicalização da vida como principal estratégia de enfrentamento ao HIV. Isso porque, com as violências estruturais não há como se pensar em biomedicalização, pois nem mesmo se chega aos aparelhos de saúde, ou não se tem emprego para garantir uma alimentação adequada para iniciar uma medicalização do corpo.

A despeito de todas essas investidas do capital, e considerando o cenário distópico brasileiro de dismantelamento e de sequestro de todas as instituições públicas, o judiciário emerge como um dos principais atores e se pretende resolver os conflitos sociais. Especificamente em relação à criminalização da transmissão do HIV, as prisões mostram-se bastante arbitrárias, sem embasamento científico e de caráter estritamente punitivista. Em linhas gerais, é possível dizer que, como resolver o problema das desigualdades sociais iria contra o modelo e projeto de sociedade que está imposto, o Estado brasileiro busca “atenuar” esta crise (leia-se projeto) escamoteando as “pessoas-problemas” dentro das prisões, onde poderão adoecer e ampliar a cadeia de transmissão do vírus longe dos olhos da sociedade, e sem grandes publicizações.

Por fim, há que se considerar a atuação de grupos e de coletivas que estão mobilizadas para construir e desenvolver tecnologias sociais com o intuito de promover verdadeiras

fissuras no sistema e nos projetos coloniais de poder, e garantir a própria sobrevivência. Aqui, a atuação da Loka de Efavirenz enquanto coletiva periférica de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS é modelo paradigmático de articulação, de produção de conhecimento e de desenvolvimento de tecnologias anti farmacopornográficas. E abre-se um campo fértil para novas pesquisas, mas também como forma de inspiração para a construção de modelos alternativos de sociedade, baseados em relações sólidas, nutridas por bons afetos e, sobretudo, de caráter coletivo; uma chave para o futuro.

Bibliografia

ABRAMS, P. Notes on the Difficulty of Studying the State (1977). **Journal of Historical Sociology**, 1988, p. 58-89.

ADAM, B. et al. How criminalization is affecting people living with HIV in Ontario. Ontario HIV Treatment Network, 2012.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

AGUIÃO, S. **Fazer-se no "Estado"**: uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo. 2014. 316 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281317>>. Acesso dia 27/06/2020.

AHMED, A.; HANSSENS, C. KELLY, B. Protecting HIV-positive women's human rights: recommendations for the United States National HIV/AIDS Strategy. **Reproductive Health Matters**, 2009; 17 (34): p. 127-134.

ALMEIDA, R. A onda quebrada quebrada - evangélicos e conservadorismo. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 50, e175001, 2017.

ARANHA, A. S. C. Enquadramento jurídico-penal da AIDS. **Justitia**, São Paulo, v. 56, n. 165, p. 11-16, jan./mar.1994.

ASENSI, F.D. **Construção social da demanda por cuidado**: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação / Roseni Pinheiro, Júlio Strubing Müller Neto, Fátima A. Ticianel, Maria Angélica dos Santos Spinelli, organizadores. – Rio de Janeiro: UERJ/ IMS /CEPESC/ LAPPIS/ABRASCO, 2013

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1966. Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>>. Acessado dia 24/03/2020, às 19h19.

AVRITZER. L. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. **Dados**, vol. 50, nº 3, p. 443-464, 2007.

AYRES, J. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003.

AYRES, J. **Sobre o Risco: para compreender a epidemiologia**. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

AYRES, J. C. R. M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS; UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. 2018. Disponível em: <<http://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>>. Acesso dia 21/07/2020.

BARATA, F. G. **A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992)**, 2005. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/D.8.2006.tde-07072006-124258. Acesso em: 25/03/2019.

BARROS, A.T.; LEMOS, C.R.F. Política, pânico moral e mídia: controvérsias sobre os embargos infringentes do escândalo do Mensalão. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 24, nº 2, maio-agosto, p. 291-327, 2018

BELENKO, S.; DEMBO, R.; COPENHAVER, M.; HILLER, M.; SWAN, H.; ALBIZU, G.C.. HIV stigma in prisons and jails: results from a staff survey. **AIDS Behav** 2016; 20:71–84.

BENTO, M.A.S. **Pactos narcísicos no racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. São Paulo: s.n., 2002.

BIEHL, J. **Technologies of Invisibility**: Politics of Life and Social Inequality. 10.1002/9780470775875.ch10. 2008, p. 248 - 271.

BOBBIO, N. **Da estrutura à função**: novos estudos de teoria do direito. Trad. Daniela Beccaccia Veersiani. Barueri, SP: Manoele, 2007.

BOMFIM, D. População negra é a que mais morre em decorrência da aids em São Paulo, afirmam especialistas. **Agência de Notícias da Aids**. 29 out. 2016. Disponível em: http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/25523 Acesso dia 01/10/2016.

BORGES, R.E.A. “**O blog deveria ser complemento das TARVS**”: Divulgação científica, compartilhamento de informações e a experiência com o HIV/aids. [Dissertação]. Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.

BORGES, R. E.; SILVA, M.; MELO, L. Mas não tive coragem de contar”: a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 26, n. 3, p. 664-675, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300664&lng=en&nrm=iso. Acesso dia 20/06/2020, <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170311>.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M.C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 6, p.51-62. jan./dez. 2007.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. **InfoPen**: levantamento nacional de informações penitenciárias – atualização junho de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. Disponível em:

http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **O Remédio via Justiça**: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRUXA, P. **Campanha global I=I e possíveis usos políticos e consequências**. Agência de Notícias da AIDS. 2018. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/artigo/campanha-global-ii-e-possiveis-usos-politicos-e-consequencias/>>

BURRIS, S.; CAMERON, E.. The case against criminalization of HIV transmission. **JAMA** 2008; 300 : 578 - 81.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. 6 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

bru

CAJADO, L.C.S.; MONTEIRO, S. Movimento social de mulheres com HIV/AIDS: uma experiência entre cidadão posicionado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2018;23(10):3223-3232

Câmara C & Lima RM 2000. Histórico das ONGs/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais. Direitos humanos, cidadania e Aids. Cadernos Abong 28:29-74.

CAMERON, E.; BURRIS, S.; CLAYTON, M. HIV is a virus, not a crime: ten reasons against criminal statutes and criminal prosecutions. **Journal of the International AIDS Society** 2008, 11:7 doi:10.1186/1758-2652-11-7

CAMERON, S. **Beyond Blame**: challenging HIV criminalisation. Meeting report, 2018.

CAMERON, S.; BERNARD, E. J. **Advancing HIV Justice 3**: Growing the global movement against HIV criminalisation. HIV Justice Network, Amsterdam, May 2019.

CARDOSO, L. Branco-objeto: o movimento negro situando a branquitude. **Instrumento: R. Est. Pesq. Educ. Juiz de Fora**, v. 13, n. 1, jan./jun. 2011

CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, 2015, p. 323-345.

CARRARA, S.; SIMÕES, J. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. **Cadernos Pagu** (UNICAMP), v. 28, 2007, p. 65-99.

CARVALHAES, F.F.; TEIXEIRA, F.S. Histórias de vida de mulheres HIV+ ativistas: mudanças e permanências. **Estudos Feministas**. 2012;20(2):377-98.

CARVALHO, M. LIMA, N.T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva, pp. 117-242. In Fleury (org.). **Saúde Coletiva**: questionando a onipotência do social. Relume Dumará, Rio de Janeiro. 1992.

CARVALHO, V. **O que fizemos da aids**: entre representações e negociações dos corpos soropositivos em aparatos culturais.

CASTIEL, D.L.; GUILAM, M.C.R.; FERREIRA, M.S. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. 22a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010.

CASTRO, M.F. de. **The courts, law, and democracy in Brazil**. New York: UNESCO, 1997.

CAVALCANTI, C.; BARBOSA, R.B.; BICALHO, P.. Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2018, vol.38, n.spe2 [citado 2020-01-16], pp.175-191.

CLIFFORD, J. Spatial Practices: Fieldwork, Travel, and the Discipling of Anthropology. En A. Gupta & J. Ferguson (Eds.), **Anthropological Locations**. Boundaries and Grounds of a Field Science (pp. 185-222). Berkeley: University of California Press, 1997.

COHEN, M. & al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **N Engl J Med**. 2011;365(6):493–505. doi:10.1056/NEJMoal1105243.

COPAVERDE, C.; LESSA, B.; LOPES, F. “Escola sem Partido” pra quem? **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.27, n.102, p. 204-222, jan./mar. 2019.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, vol. 43, nº 6, 1991, pp. 1241-1299.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos Sexuais e Reprodutivos – Pauta Global e Percursos Brasileiros. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, p. 17-78, 2003, p. 23.

CORRÊA, S. O percurso global dos direitos sexuais: entre “margens” e “centros”. **Bagoas: Estudos Gays, Gêneros e Sexualidades**, n. 4, p. 17-42, 2009.

CORRIGAN, P. W. The Impact of Stigma on Severe Mental Illness. **Cognitive and Behavioral Practice**, 5, 1998, p. 201-222.

CORRIGAN, P. SAYER, D. La formación del Estado inglés como revolución cultural. En M. Lagos & P. Calla (Comps.), **Antropología del Estado** (pp. 39-116). La Paz: Weinberg, 2007.

CORRIGAN, P.; WATSON, A. C. The paradox of self-stigma and mental illness. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 9(1), 2002, p. 35-53.

CORTEZ, L.C.A. ‘Ou eu luto, ou eu morro’: ativismo em HIV/AIDS e processos de subjetivação na experiência da coletiva Loka de Efavirenz. Dissertação (Mestrado em Saúde

Coletiva - FACISA) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, vol. 43, nº 6, 1991, pp. 1241-1299.

CRUZ, T. M. População carcerária do Brasil dobra em onze anos e vira 3ª maior do mundo. **Ponte**, 2017. Disponível em:

<<https://ponte.org/populacao-carceraria-do-brasil-dobra-em-onze-anos-e-vira-3a-maior-do-mundo/>> Acesso dia 27/05/2020.

CSETE, J.; PE, A.. Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution. **Reproductive Health Matters**, 2009, 17:34, 154-162, DOI: 10.1016/S0968-8080(09)34468-7

CSETE, J; DUBE, S.. An inappropriate tool: criminal law and HIV in Asia, **AIDS**: September 2010 - Volume 24 - Issue - p S80-S85 doi: 10.1097/01.aids.0000390093.53059.b8

CUNHA, E. **Os Sertões**. São Paulo: Três, 1984.

DAMASCENO, E. B. Algo tão simples de viver e controlar, mas difícil de compartilhar e defender: HIV/Aids, segredos e sociabilidades em uma rede social on-line. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180506, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100266&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 20/06/2020.

DANIEL, H. **AIDS, a terceira epidemia**: ensaios e tentativas/ Herbert Daniel e Richard Parker. - Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

_____. **Vida antes da morte**. São Paulo: Tipografia Jabuti, 1989.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante**. Organização Frank Barat; tradução Heci Regina Candiani. -1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2018.

_____. **Atravessando o tempo e construindo o futuro da luta contra o racismo**. 2017.

Disponível em:

<https://www.huffpostbrasil.com/2017/07/26/angela-davis-o-encarceramento-em-massa-nunca-resolveu-ou-troux_a_23050036/> Acesso dia 03/06/2020.

DECRETO-LEI Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940.

DIAS, C. População carcerária do Brasil dobra em onze anos e vira 3ª maior do mundo.

Ponte, 2017. Disponível em:

<<https://ponte.org/populacao-carceraria-do-brasil-dobra-em-onze-anos-e-vira-3a-maior-do-mundo/>> Acesso dia 18/05/2020.

ENTMAN, R. M. “Symposium framing US coverage of international news: contrasts in narratives of the KAL and Iran air incidents”. **Journal of Communication**, vol. 41, nº 4, p. 6-27, 1991.

ERICKSON, M.; SHANNON, K.; SERNICK, A.; PICK, N.; RANVILLE, F.; MARTIN, R.; KRÜSIA, A.. Women, incarceration and HIV: a systematic review of HIV treatment access, continuity of care and health outcomes across incarceration trajectories. **AIDS** 2019, 33:101–111.

ETTEMA, J. S.; GLASSER, T. L. **Custodians of conscience**: investigative journalism and public virtue. New York: Columbia University Press, 1998.

FACCHINI, L. A. A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos. **Portal EPSJV/Fiocruz**, 2018. Disponível em:

<<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>>. Acesso dia 21/07/2020.

FACCHINI, R.; DANILIAUSKAS, M.; PILON, A. Políticas sexuais e produção de conhecimento no Brasil: situando estudos de sexualidade e suas conexões. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v.44, n.1, 2013, pp. 161-193.

FCCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. Cad. AEL, v.10, n.18/19, 2003. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20788_arquivo.pdf

FARIAS, M.S.Q. **Terceiro setor em HIV/AIDS**: mapeando o ativismo social na contemporaneidade. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Editora Martins Fontes 2000.

_____. **Segurança, Território e População**. Martins Fontes. 2008.

FRANCH, M. Carne com carne: gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba. **Revista de Ciências Sociais**, n. 37, Outubro de 2012 - pp. 179-200.

_____. Do “clube do carimbo” à ética das relações: a criminalização da transmissão do HIV na mídia e nas experiências de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Saúde, mediações e mediadores** / organizado por Carla Costa Teixeira, Carlos Guilherme do Valle & Rita de Cássia Neves. – Brasília: ABA Publicações ; Natal: EDUFRN,2017.

GALLETLY, C.; PINKERTON, S.. Conflicting messages - how criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV. **AIDS and Behavior**, 10, 451 - 461, 2006.

GALLETLY, C. & al. Sexual behavior, stigma, perceived hostility, comfort with disclosure and New Jersey’s HIV exposure law. **American Journal of Public Health**, 102(11), 2135 - 2140, 2012.

GALVÃO, J. Aids e ativismo: o surgimento de novas formas de solidariedade. In: PARKER, R. et al. **A aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Abia-IMS, UERJ-Relume Dumará, 1994, p. 341 - 350.

GARCIA, S.; KOYAMA, M.A.H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, supl. 1, p. 72-83, jun. 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800010&lng=pt&nrm=iso>. acesso dia 17/08/2020
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000800010>.

GIV. Criminalização e exclusão social. **Brasil Sem Discriminação**. 2ª Edição, São Paulo, 2015.

GODOI, A. M. M. **Criminalização da transmissão sexual do HIV**: uma abordagem bioética. 2013. 270 f., il. Tese (Doutorado em Bioética)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GÓES, L. A **“Tradução” do paradigma etiológico de criminologia no Brasil**: Um diálogo entre Cesare Lombroso e Nina Rodrigues da Perspectiva Centro-Margem (dissertação de mestrado). Faculdade de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2015.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

GOLDENBERG, S.M.; MONTANER, J.; DUFF, P.; NGUYEN, P.; DOBRER, S.; GUILLEMI, S.. Structural barriers to antiretroviral therapy among sex workers living with HIV: findings of a longitudinal study in Vancouver, Canada. **AIDS Behav** 2016; 20:977–986

GONZALES, L. **Primavera para as rosas negras**. União dos Coletivos Pan-Africanistas (Orgs.). Diáspora Africana, 2018.

GUIMARÃES, M. **HIV/AIDS não é sentença de morte**: uma análise crítica sobre a tendência à criminalização da exposição sexual e transmissão sexual do HIV no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 2011

HALL, S. **Da diáspora**: Identidades e mediações culturais. Organização Liv Sovik; Tradução Adelaine La Guardia Resende... [et al]. Belo Horizonte: Editora UFMG; Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2003.

HAMMER, Ø.; HARPER, D. A. T.; RYAN, P. D. PAST: paleontological statistics. Version 3.0. **National History Museum, University of Oslo**, 2013.

HASENBUSH, A. **HIV criminalization in Georgia**: Penal implications for people living with HIV/AIDS. The Williams Institute. UCLA School of Law, 2018.

HIV/AIDS Project (AWAREHIV/AIDS). **Regional Workshop to Adopt a Model Law for STI/HIV/AIDS for West and Central Africa**: General Report, 2004.

HIV Justice Worldwide. **Making media work for HIV justice**: an introduction to media engagement for advocates opposing HIV criminalisation. 2018.

HOLANDA, SB. **Raízes do Brasil**. 26 ed. - São Paulo : Companhia das Letras, 1995.

HIRSCHMAN, A. **A retórica da intransigência**: perversidade, futilidade, ameaça. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

IDELE, P.; GILLESPIE, A, PORTH, T.; SUZUKI, C.; MAHY, M.; KASEDDE, S.; et al. Epidemiology of HIV and Aids among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014; 66 Suppl 2:144-53.

INÁCIO, E. C. Carga zerada: HIV/AIDS, discurso, desgaste, cultura. **Revista Via Atlântica**, São Paulo, n. 29, p. 479-505, 2016.

JORGENSEN, D.L. **Participant observation**: a methodology for human studies. Newbury Park: Sage, 1989.

KEHLER, J.; CLAYTON, M.; CRONE, T. (Orgs.). **10 reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women**. ATHENA Network, 2009. Disponível em: <<https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Why%20Criminalization%20Harms%20Women-Athena2009.pdf>>. Acesso dia 21/08/2020.

KESLER, M. A.; KAUL, R.; LOUTHY, M.; MYERS, T.; BRUNETTA, J.; REMIS, R. S.; GESINK, D.. Prosecution of non-disclosure of HIV status: potential impact on HIV testing

and transmission among HIV-negative men who have sex with men. **PLoS ONE** 13(2): e0193269, 2018.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. tradução Vera Whately. - Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAU, H.D. **A questão da linguagem “neutra” ou não-binária pelo viés discursivo: um estudo para um novo olhar para a língua portuguesa**. UNIOESTE - Cascavel - PR, 22, 23 e 24 de Novembro de 2017.

LAZZARINI, Z. & al. Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV Risk Behavior. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, Vol. 30, No. 2, Summer 2002.

LIMA, R. ALMEIDA, C. LUCIANA, V. A pessoa medicada e o HIV/Aids: subjetividade, adesão ao tratamento e biopolíticas. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 15(3): 375-388, dezembro, 2015.

LINK, B. G.; MIROTZNIK, J.; CULLEN, F. T. The Effectiveness of Stigma Coping Orientations: Can Negative Consequences of Mental Illness Labeling be Avoided? **Journal of Health and Social Behavior**, 32, 1998, p. 302-320.

LINK, B.G & PHELAN, JC. Conceptualizing Stigma. **Annual. Review of Sociology**. 27, 2001, p. 363 - 385.

LÓPEZ, L. Uma análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. **Saude soc.** 2011, vol.20, n.3, pp.590-603.

MACHADO R; LOUREIRO A; LUZ R & MURICY, K. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Graal, Rio de Janeiro. 1978.

MARTINEZ, S.; OLIVEIRA, G. “O Clube do Carimbo”: as consequências criminais da transmissão voluntária do HIV. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2016. Disponível online em: <<https://www.eumed.net/rev/cccscs/2016/04/carimbo.html>>.

MATTAR, L.D. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais - uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**. Ano 5, Número 8, São Paulo, Junho de 2008.

MAYER, K. H., SOHN, A., KIPPAX, S., BRAS, M. Addressing HIV criminalization: science confronts ignorance and bias. **Journal of the International AIDS Society**, 21(7), 2018 e25163.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. N-1 edições, 2018.

_____. Necropolítica. **Revista do ppgav/eba/ufRJ**, n. 32, dezembro 2016.

_____. The age of humanism is ending. **Mail & Guardian**, 2016. Disponível em: <<https://mg.co.za/article/2016-12-22-00-the-age-of-humanism-is-ending/>> Acesso em 18/05/2020.

MCCLELLAND, A. **The Criminalization of HIV Non-Disclosure in Canada: Experiences of People Living with HIV**. 2019.

MCKAY, R. A. Imagining ‘Patient Zero’: Sexuality, Blame, and the Origins of the North American AIDS Epidemic. Doctoral thesis, Univ. of Oxford (2011).

MELO, L.P.; CORTEZ, C.; SANTOS, R. P. É a cronicidade do HIV/aids frágil? Biomedicina, política e sociabilidade em uma rede social on-line. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3298, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100347&lng=pt&nrm=iso>. acesso dia 20/06/2020. Epub 08-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4006.3298>.

MEYER, J.P.; QIU, J.; CHEN, N.E.; LARKIN, G. ALTICE, F.; MELLO, M. Frequent emergency department use among released prisoners with human immunodeficiency virus: characterization including a novel multimorbidity index. **Acad Emerg Med** 2013; 20:79–88.

MEYER, J.P.; ZELENY, A.; WICHERSHAM, J.; WILLIAMS, C.; TEIXEIRA, P.; ALTICE, F.; Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: results from a multicenter study. **Am J Public Health** 2014; 104:434–441

MILLOY, M.J.; KERR, T.; BUXTON, J.; RHODES, T.; GUILLEMI, S.; HOGG, R.. Dose-response effect of incarceration events on nonadherence to HIV antiretroviral therapy among injection drug users. **J Infect Dis** 2011; 203:1215–1221.

MONTANER, J.S.; LIMA, V.D.; HARRIGAN, P.R. LOURENÇO, L.; YIP, B. NOSYK, B., et al. Expansion of HAART Coverage Is Associated with Sustained Decreases in HIV/AIDS Morbidity, Mortality and HIV Transmission: The “HIV Treatment as Prevention” Experience in a Canadian Setting. **PLoS ONE** 9(2): e87872, 2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087872>

MONTEIRO, S.; BRIGADEIRO, M.; VILLELA, W. Estigma, pânico moral e violência estrutural: o caso da Aids. In **Seminário de Capacitação em HIV: Aprimorando o Debate III**. Rio de Janeiro, RJ 2019.

MOTT, L. **A transmissão dolosa do HIV-Aids**: relatos na imprensa brasileira. Impulso, Revista de Ciências Sociais e Humanas, Piracicaba, n. 32, p. 157-174, 2002.

MUZZOPAPPA, E.; VILLALTA, C. Los documentos como campo. Reflexiones teórico-metodológicas sobre un enfoque etnográfico de archivos y documentos estatales. **Revista Colombiana de Antropología**, 2011, 47 (1) 13-42

MYKHALOVSKIY, E. The problem of "significant risk": Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure. **Soc Sci Med**. 2011 Sep;73(5):668-75.

NASCIMENTO, B. Quilombos: mudança social ou conservantismo? 1976. In: Beatriz Nascimento, **Quilombola e Intelectual**: Possibilidades nos dias da destruição. Maria Beatriz Nascimento. Diáspora Africana: Editora filhos da África, 2018.

NELVO, R. V. O enredo das condenações: uma etnografia entre documentos e “justiça” acerca de casos de transmissão do HIV. **Revista Idealogando**, v. 1, n. 2, p. 102-121, nov, 2017.

NOVELLI, A. L. C. R. **Imagens cruzadas**: a opinião pública e o Congresso Nacional. Brasília: Edições do Senado Federal, 1999.

NOVELLO, R. H. **“Bancada da Bala”**: discursos e práticas sobre punição, crime e insegurança na Assembleia Legislativa de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Orientador Marcos César Alvarez. - São Paulo, 2018.

NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2000, vol.5, n.2 [cited 2020-01-15], pp.251-264.

O'BYRNE, P. & al. HIV criminal prosecutions and public health: an examination of the empirical research. Roy M. Med Humanit, 2013.

O'FARRELL, C. **Michel Foucault**. SAGE Publications, 2005.

OLDENBURG, C.; BÄRNIGHAUSEN, T.; TANSER, F.; IWUJI, C. DE GRUTTOLA, V.; SEAGE, G.; MIMIAGA, M.; MAYER, K.; PILLAY, D.; HARLING, G.; Antiretroviral therapy to prevent HIV acquisition in serodiscordant couples in a hyperendemic community in rural South Africa. **Clinical Infectious Diseases**, Volume 63, Issue 4, 15 August 2016, Pages 548–554, <https://doi.org/10.1093/cid/ciw335>.

OLIVEIRA, C.R. **Medicina e Estado - origem e desenvolvimento da medicina social - Bahia**: 1866-1896. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 1983.

OPERSKALSKI, E.A.; STRAM, D.O.; BUSCH, M.P, et al. Role of viral load in heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1 by blood transfusion recipients. Transfusion Safety Study Group. **Am J Epidemiol.** 1997;146(8):655-661. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a009331.

ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. 2 ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1993.

ORTEGA, F. Biopolíticas da Saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** vol. 8, n. 14, p. 09-20, set. 2003 - fev. 2004.

PAIVA, V.; ANTUNES, M.C.; SANCHEZ, M.N. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface** (Botucatu). 2020; 24: e180625 <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>

PAIVA, V.S.F. **Fazendo arte com camisinha**: sexualidades jovens em tempos de Aids. São Paulo: Summus, 2000.

PAIVA, V.; SILVA, V. Facing negative reactions to sexuality education through a Multicultural Human Rights framework. **Reproductive Health Matters**, 23:46, 2015, p. 96-106, DOI: 10.1016/j.rhm.2015.11.015

PARKER, R.; AGGLETON, P. Estigma, discriminação e AIDS. **Coleção ABIA - Cidadania e Direitos**, Nº 1, Rio de Janeiro, 2001.

PARKER, R.; JUNIOR, V.; MATTOS, R. **As estratégias do Banco Mundial e a resposta à AIDS no Brasil**. Coleção ABIA: Políticas Públicas e AIDS; 2001.

PAULA, P. S. R. **Barebacking sex**: discursividades na mídia impressa brasileira e na internet. Dissertação de Mestrado: orientadora, Maria Coelho de Souza Lago. - Florianópolis, SC, 2009.

PEARSHOUSE, R. Legislation contagion: the spread of problematic new HIV laws in Western Africa. **HIV/AIDS Policy and Law Review** 2008; 12(2/3):1, 5–11.

PELÚCIO, L. **Abjeção e desejo**: uma etnografia travesti sobre o mundo preventivo de aids. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2009.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, [S.l.], n. 1, p. 125-157, abr. 2009. ISSN 1984-6487. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/26>>. Acesso dia 15/07/2020.

PEREIRA, C. R.; MONTEIRO, S. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocesso e lacunas. **Phisys**, Rio de Janeiro,, vol.25, n.4, pp. 1185-1205, 2015.

PERLONGHER, N. Disciplinar os poros e as paixões. **Lua Nova**, São Paulo , v. 2, n. 3, p. 35-37, Dec. 1985. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451985000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 13/07/2020.

_____. **O que é aids**. Editora Brasiliense. 1987.

PERRUSI, A.; FRANCH, M. Carne com carne: gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, 2 (37), 2012.

PICELLI, I.; DIAZ-BERMUDEZ, X.P. Será que esse remédio vai valer a pena mesmo? Estudo antropológico sobre a adesão às terapias antirretrovirais entre grupos de mútua ajuda de pessoas vivendo com HIV/aids. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 496-509, June 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200496&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em 14/06/2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200011>.

PINHEIRO, P.S. State-sponsored violence in Brazil. In: Chalmers et alii (Org.). **The new politics of inequality in Latin America**. Oxford: Oxford University Press, 1997.

PINTO, M.; STRUCHINER, C. J. A diversidade do HIV-1: uma ferramenta para o estudo da pandemia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 473-484, Mar. 2006 .

PIOVESAN, F. Direito internacional dos direitos humanos e lei de Anistia: o caso brasileiro. In: **O que resta da ditadura**: a exceção brasileira. Edson Teles e Vladimir Safatle (Orgs.). - São Paulo : Boitempo, 2010.

PIRES, Thula. **Criminalização do Racismo**: entre política de reconhecimento e meio de legitimação do controle social dos não reconhecidos. Dissertação. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2013.

PNUD. **Global Commission on HIV and the Law**: riscos, direitos e saúde. 2012 Disponível em: <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-PT.pdf>>. Acesso dia 05/06/2018.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia; tradução de Paula Rosas. - São Paulo : Estação Liberdade, 1990.

PRECIADO, P. **Testo Junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. N-1, 2018.

QUADROS, M. P. R.; MADEIRA, R. M. Fim da direita envergonhada? Atuação da bancada evangélica e da bancada da bala e os caminhos da representação do conservadorismo no Brasil. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 24, nº 3, set.-dez., p. 486-522, 2018.

RACE, K. ‘Party and Play’: Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men. **Sexualities**, 18(3), 2015, p. 253–275. <https://doi.org/10.1177/1363460714550913>.

RADCLIFFE-BROWN, A.R. (1940/1950). Preface. In M. Fortes e E. E. Evans-Pritchard, editores; tradução Leif Korsbaek, Alí Ruiz Coronel, Héctor Manuel Díaz Pineda... [et al.]. -- México : **Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social** : Universidad Autónoma Metropolitana : Universidad Iberoamericana, 2010.

RIBEIRO, K.C.; SILVA, J.; SALDANHA, A. Querer é poder? A ausência do uso de preservativos nos relatos de mulheres jovens. **DST - J bras Doenças Sex Transm** 2011; 23(2): p. 84-89

RODGER, A. J. & al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. **Lancet** 2019; 393: 2428–38

RODRIGUES, M. R. **Imprensa e Congresso ou como a mídia pauta a política**. Brasília: Edições Câmara, 2002.

ROGGERO, G. **Breves notas sobre o método**. Produção de saber e copesquisa. LUGAR COMUM Nº39, p. 91 - 96.

RUBIN, G. Thinking Sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: VANCE, Carole (ed.). **Pleasure and Danger**: exploring female sexuality. London: Pandora Press, 1992, p. 267-319.

SAFFIOTI, H.I.B.; ALMEIDA, S.S. **Violência de gênero - poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SAGGESE, G.S.R. **Entre perdas e ganhos**: homossexualidade masculina, geração e transformação social na cidade de São Paulo. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2015.

SAMUEL, K. HIV non-disclosure laws perpetuate social injustices against women in Canada. **NAN AIDSMAP**, 2019. Disponível em:
<<https://www.aidsmap.com/news/feb-2019/hiv-non-disclosure-laws-perpetuate-social-injustices-against-women-canada>> Acessado dia 18/05/2020.

SCHUCMAN, L. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”**: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo. 2012.

SILVA, C.L.C. **Ativismo, ajuda-mútua e assistência**: a atuação das organizações não governamentais na luta contra AIDS. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

SILVA, L.C.M; IRIART, J.A.B. Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2010, v. 14, n. 35 [Acessado 29 Abril 2022] , pp. 739-752. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000021>>. Epub 27 Ago 2010. ISSN 1807-5762.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000021>.

SILVA, C. M et al. Representações sociais de pessoas acima de 50 anos sobre envelhecer com HIV. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, supl. 3, e20190332, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500162&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 17/08/2020.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0332>.

SILVA, P. D. R. **HIV em primeira pessoa**: a comunicação sobre o vírus no canal HDIÁRIO, do youtuber Gabriel Comicholi. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Belém - PA – 2 a 7/09/2019.

SILVA, R.A. Assunto: transmissão deliberada do vírus HIV, criminalização e PL 198/2015. **Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**. São Paulo, vol.1, p. 14 - 31, dez 2016.

SIMÕES, J. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 29, p. 313-339, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000200313&lng=pt&nrm=iso>. acesso dia 21/08/2020. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.15.a>.

SIMÕES, J.; CARRARA, S. O campo de estudos socioantropológicos sobre diversidade sexual e de gênero no Brasil: ensaio sobre sujeitos, temas e abordagens. **Cadernos Pagu** (UNICAMP), v. 42, 2014, p. 75-98

SMALL, W.; WOOD, E.; BETTERIDGE, G.; MONTANER, J.. The impact of incarceration upon adherence to HIV treatment among HIV positive injection drug users: a qualitative study. **AIDS Care** 2009; 21:708–714.

SOARES, L.; CARNEIRO, L.P. Os quatro nomes da violência: um estudo sobre éticas populares e cultura política. In: Luís Soares (Org.). **Violência e política no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

SOLANO, N. As Organizações Não-Governamentais e a Coordenação Nacional de DST/Aids. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. Direitos humanos, cidadania e AIDS. São Paulo: **Cadernos ABONG**; 2000. p.75-127.

SONTAG, S. **Doença como metáfora – AIDS e suas metáforas**. Trad. Rubens Figueiredo e Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 57.

SPINOZA, B. **Ética**. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2009.

SPRAGUE, L. **Sero Project National Criminalization Survey 2012**.

STARHAWK. **A dança cósmica das feiticeiras**: guia de rituais à Grande Deusa. Editora Nova Era. 1993.

TEODORESCU, L. L.; TEIXEIRA, P. R. Histórias da AIDS no Brasil: a sociedade civil se organiza pela luta contra a aids. Brasília : Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

UNAIDS Brasil. **SUMÁRIO EXECUTIVO**: Índice de Estigma em relação às Pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. 2019.

UNAIDS. **Criminalization of HIV transmission** (policy brief). Geneva, 2008.

UNAIDS. **Ending AIDS**: Progress towards the 90-90-90 targets, 2017.

UNAIDS. **Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission**: critical scientific, medical and legal considerations. 2013.

UNAIDS, "**Nota Técnica sobre o Projeto de Lei 198/2015 que 'torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS'**". 2015. Disponível em:

<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/05/144_2015_03_31_NT_UNAIDSContraPL198.pdf>. Acesso dia 27/05/2020.

UNDP. **Comissão Global sobre o HIV e o Direito: Riscos, Direitos e Saúde**. Nova York: UNDP, HIV/AIDS Group, 2012.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF PUBLIC INFORMATION. **State of the world's indigenous peoples press release**. 2010. www.un.org/indigenous

USAID. AWARE-HIV/AIDS, 2003–2008: Strengthening West Africa's response to the epidemic. **Washington DC**, 2009.

UTHMAN, O.A.; OLADIMEJI, O.; NDUKA, C.. Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected prisoners: a systematic review and meta-analysis. **AIDS Care** 2017; 29:489–497.

VAGGIONE, J. M. La “cultura de la vida”: desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. **Religião e sociedade**. 2012, vol.32, n.2, pp.57-80.

_____. Reactive politicization and religious dissidence: the political mutations of the religious. **Social Theory and Practice**, v. 31, n. 2, 2005, p. 233-255.

VALLE, C.G. Apropriações, conflitos e negociações de gênero, sexualidade e sorologia: etnografando situações e performances no mundo social do HIV/AIDS (Rio de Janeiro). **Revista de Antropologia USP**. 2008;51(2):200-36.

_____. Crime e castigo: sexualidade, moral e criminalização da transmissão do HIV/Aids. **Encontro Anual da ANPOCS**, 35, 2011, Caxambu. Anais... Caxambu: Anpocs, 2011.

_____. **Identidades, Doença e Organização Social**. Rio Grande do sul: Horizontes Antropológicos. 8 (17) p. 179-210, 2002.

_____. Mediadores e experts biossociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. **Saúde, mediações e mediadores** / organizado por Carla Costa Teixeira, Carlos Guilherme do Valle & Rita de Cássia Neves. – Brasília: ABA Publicações ; Natal: EDUFRN, 2017.

VALLE, C.G. NEVES, E.M.; SÍVORI, H.; FLEISCHER, S. Dossiê “bioidentidades, biossocialidades e espaços sociais”. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 41, 16 dez. 2013.

VALLE, C.G. **The making of people living with HIV and AIDS: identities, illness and social organization in Rio de Janeiro, Brazil**. 2000. Tese (Doutorado), University of London, Londres, 2000.

VASCONCELOS, C. Com 812 mil pessoas presas, Brasil mantém a terceira maior população carcerária do mundo. **Ponte**, 2019. Disponível em:
<<https://ponte.org/com-812-mil-pessoas-presas-brasil-mantem-a-terceira-maior-populacao-carceraria-do-mundo/>> Acesso dia 27/05/2020.

VENTURINI, T. **Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory**. *Public Understanding of Science*, 2010, 19(3), 258–273. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1177/0963662509102694>> Acesso dia 27/06/2020.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.

VIANNA, A. Etnografando documentos: Uma antropóloga em meio a processos judiciais. In: CASTILHO, Sérgio; SOUCA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa (Orgs.). *Antropologia das Práticas de Poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações*. Rio de Janeiro, **Contra Capa/FAPERJ**, p. 43-70, 2014.

WALMSLEY, R.. World Female Imprisonment List Women and girls in penal institutions, including pretrial detainees/remand prisoners. **Inst Crim Policy Res** 2015:1–13.

WEEKS, J. **Sex, politics and society**: the regulation of sexuality since 1800. London: Longman, 1981.

WILLIAMS, C.; KIM, S.; MEYER, J.; SPAULDING, A.; TEIXEIRA, P. AVARY, A.; Gender differences in baseline health, needs at release, and predictors of care engagement among HIV-positive clients leaving jail. **AIDS Behav** 2013; 17 (Suppl 2):S195–S202.

WOLF, L. E.; VEZINA, R. Crime and punishment: is there a role for criminal law in HIV prevention policy? **Whittier Law Review** 2004; 25:821–86.

WOROBAY, M. et al. 1970s and Patient ‘0’ HIV-1 genomes illuminate early HIV/AIDS history in North America. **Nature**. Vol 539. 3 de novembro de 2016.

ZAFFARONI, E. R. et al. **Direito penal brasileiro**: teoria geral do direito penal (v. 1). Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003.

ZALUAR, A. **Condomínio do diabo**. Rio de Janeiro: Revan, 1994.

ZAQUEU, A.P.V. Os desafios da alteridade: considerações sobre gênero e sexualidade entre militante de uma ONG/Aids carioca. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. 2006;13(1):33-54.

Apêndice 1

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas Universidade de São Paulo

Pesquisa: “HIV NÃO É CRIME”: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conversa com membros da Loka de Efavirenz

A Sre. está sendo convidada a participar da pesquisa “HIV NÃO É CRIME”: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência”. Esta é uma pesquisa acadêmica que está sendo realizada dentro do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, e tem por objetivo compreender como a criminalização da transmissão do HIV opera no Brasil em suas múltiplas faces: jurídica, midiática e na sociedade civil. Sua participação enquanto membro da coletiva Loka de Efavirenz é de grande relevância, pois permitirá compreender como esta Coletiva compreende o fenômeno da criminalização, e quais ações têm sido produzidas para enfrentar este problema social.

A pesquisa se dará por meio de uma conversa em grupo, com a Coletiva Loka de Efavirenz, e acontecerá por Google Meet, com previsão de duração de duas horas. A conversa será gravada para posterior transcrição e análise. A pesquisadora se compromete com o total sigilo de informações que permitam identificar pessoas citadas ao longo da conversa. As informações e gravações das entrevistas serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa. A pesquisa não acarretará nenhuma despesa.

Caso Sre. não quiser participar, isso não vai lhe acarretar qualquer prejuízo ou dano. E mesmo que concorde em participar, Sre. poderá desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Caso deseje, Sre. poderá obter mais informações sobre a pesquisa mediante contato com a pesquisadora principal da pesquisa pelos seguintes meios:

Pesquisadora principal:

Telefone:

Endereço eletrônico:

Caso concorde em participar desta pesquisa, por favor, preencha os seus dados e assine as duas vias do consentimento de participação (uma via ficará com o Sre. e a outra ficará com a pesquisadora responsável).

Dados de Identificação de Participante

Nome: _____

Documento de Identidade N° _____ **Data de Nascimento:** _____

Identidade de Gênero:

Mulher cis () Mulher trans ()
 Homem cis () Homem Trans ()
 Travesti ()
 Não Binária ()
 Outra () _____

Qual sua Orientação Sexual?

Homossexual ()
 Heterossexual ()
 Bissexual ()
 Pansexual ()
 Assexual () Outra () _____

Autodeclaração de Raça / Cor / Etnia

Branca ()
 Parda ()
 Preta ()
 Amarela ()
 Indígena ()

Renda sua e seu grupo familiar

Menos do que um salário mínimo ()
 De um a dois salários mínimos ()
 De três a cinco salários mínimos ()
 Mais do que cinco salários mínimos ()

Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **Cidade e Estado:** _____

CEP: _____ - _____ Tefelone: (____) _____

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que, após ter lido as informações acima sobre a pesquisa “HIV NÃO É CRIME’: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência”, ter esclarecido minhas dúvidas com a pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar desta pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisadora principal