

Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social

Biopolitical government of AIDS: the homosexuality as a social dangerousness

Luiz Barp¹, Myriam Mitjavila¹, Diego Diz Ferreira¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E716

RESUMO Este trabalho discute aspectos da construção da homossexualidade masculina como parte da gestão biopolítica da sexualidade associada ao aparecimento e aos desdobramentos da epidemia do HIV/Aids. Nesse sentido, identificou-se como a homossexualidade possui uma trajetória que a vincula historicamente à híbrida noção de periculosidade social, fundamentalmente a partir da categorização médica da penetração anal entre homens como prática desviante e, portanto, socialmente perigosa. Em anos mais recentes, mecanismos inéditos de sujeição e subjetivação têm ampliado o repertório de mecanismos de controle social da homossexualidade a partir de estratégias de prevenção ao HIV/Aids, a exemplo da camisinha e, mais recentemente, da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV.

PALAVRAS-CHAVE Homossexualidade. HIV. Sexualidade. Política.

ABSTRACT *This study addresses aspects of the construction of male homosexuality as part of the biopolitical management of sexuality associated with the appearance and consequences of the HIV/AIDS epidemic. In this sense, it was identified how homosexuality has a trajectory that historically links it to the hybrid notion of social dangerousness, fundamentally from the medical categorization of anal penetration among men as a deviant practice and, therefore, socially dangerous. In more recent years, unprecedented mechanisms of subjection and subjectivation have expanded the repertoire of mechanisms for social control of homosexuality based on HIV/AIDS prevention strategies, such as condoms and, more recently, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) to HIV.*

KEYWORDS *Homosexuality. HIV. Sexuality. Politics.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.
barp.lf@gmail.com



Introdução

Durante um dos debates presidenciais das eleições de 2014 no Brasil, promovido pela rede Record de Televisão, o então candidato Levy Fidelix (PRTB) foi questionado pela concorrente Luciana Genro (PSOL) sobre suas propostas para a defesa dos direitos da população LGBTQIA+ caso fosse eleito. Sua resposta, exibida em cadeia nacional, foi categórica: “[...] desculpe, mas aparelho excretor não reproduz”¹. Ao rejeitar qualquer proposta de seu possível governo direcionada às minorias sexuais, Fidelix ainda tratou de complementar sua fala produzindo uma associação entre a prática homossexual e os crimes sexuais: “[...] Eu vi agora o santo padre, o papa, expurgar – fez muito bem – do Vaticano um pedófilo”¹.

Longe de ser uma fala isolada, discursos dessa natureza se intensificaram com o retorno de uma política associada à extrema-direita no Brasil. No cenário político atual, manifestações do presidente do País, Jair Bolsonaro, também ilustram formas seculares de conceber a homossexualidade como uma condição inexoravelmente associada ao crime e/ou à doença. No início de 2021, enquanto discursava a respeito do tratamento precoce contra a pandemia da Covid-19, o presidente trouxe à tona a epidemia do HIV/Aids para dizer que ela era associada à pessoa com ‘comportamentos sexuais diferenciados’, em alusão a práticas sexuais atribuídas à homossexualidade.

Amplamente repercutidos, esses episódios exemplificam a proliferação de discursos e práticas de diversos setores conservadores da política brasileira em torno das minorias sexuais nas últimas décadas², além de revelarem a evidente existência de uma homofobia estrutural, historicamente marcada por associações da homossexualidade com pecado, crime e/ou doença, e, mais especificamente, com o HIV/Aids. Ainda, esses enunciados responderiam a um tipo de racionalidade na qual o sexo é concebido exclusivamente para fins de reprodução, definindo como perversa e perigosa qualquer outra maneira de praticá-lo.

A utilização da expressão ‘aparelho excretor’ para se referir ao ânus, por exemplo, produz uma associação direta com a eliminação de fezes, e, ao mesmo tempo, critica sua utilização enquanto objeto de prazer sexual. Já o uso da locução ‘comportamentos sexuais diferenciados’, em alusão ao sexo anal praticado por homossexuais, não apenas revela a categorização dessa prática como ilegítima de acordo com os parâmetros de normalidade próprios do universo heterossexual-cisgênero como também se inscreve em uma cadeia imaginária que historicamente associa a penetração anal com a sujeira da homossexualidade e a patologia³.

Para compreender os fatores que possibilitam essas enunciações no atual cenário brasileiro, e como esses episódios se relacionam com as recentes mudanças experimentadas pela homossexualidade no espaço técnico-científico, especialmente no que se refere ao controle do HIV/Aids no Brasil, neste ensaio, propomos indagar como o sujeito homossexual masculino é mobilizado dentro do campo do saber médico. O propósito do ensaio é identificar, em particular, alguns dos elementos que participaram de maneira decisiva na construção social da homossexualidade bem como na sua associação, em períodos mais recentes, com estratégias biopolíticas direcionadas para a vigilância epidemiológica e a prevenção da infecção por HIV na população homossexual masculina. Nesse sentido, partimos da hipótese segundo a qual, apesar dos avanços registrados no Brasil em matéria de descriminalização e despatologização da homossexualidade, sua consideração como uma forma de periculosidade parece ter sobrevivido até o presente, não apenas como resíduo histórico, mas, sobretudo, como aspecto constitutivo do tipo de racionalidade na qual se inscrevem as estratégias contemporâneas de prevenção e gestão do HIV/Aids. As inspiradoras análises empreendidas por Michel Foucault acerca da trajetória do conceito de ‘indivíduo perigoso’⁴⁻⁶ e da sexualidade como dispositivo biopolítico⁷ proporcionam um ponto de referência iniludível para a indagação que ora apresentamos.

A homossexualidade masculina como construção científico-técnica

Como destaca Gayle Rubin no clássico ensaio ‘Pensando o sexo’, publicado em 1984, as sociedades ocidentais modernas têm avaliado as práticas sexuais em função de um sistema hierárquico de valor sexual. Para a antropóloga americana, os heterossexuais que se casam e procriam ocupam sozinhos o topo da pirâmide da sexualidade, seguidos pelos casais heterossexuais e sem filhos. Mais abaixo, encontram-se os praticantes do sexo solitário, isto é, da masturbação, fortemente condenada durante o século XIX. No limite da respeitabilidade, são situados os casais lésbicos e homossexuais de longa data e estáveis; e, em um nível inferior nessa hierarquia, aparecem os homens homossexuais considerados promíscuos. Por fim,

[...] as classes sexuais mais desprezadas incluem transexuais, travestis, fetichistas, sadomasoquistas, profissionais do sexo, como as prostitutas e modelos pornográficos⁸⁽³²⁾.

Embora em períodos recentes seja possível observar variações na pirâmide esboçada pela autora, o princípio de que aqueles cujo comportamento está no topo da hierarquia serão recompensados com certa respeitabilidade e legalidade parece manter plena vigência. Contudo, à medida que se vai descendo na escala de comportamentos sexuais, os indivíduos estão propensos à presunção de doença mental, falta de idoneidade, tendência à criminalidade, perda de apoio institucional etc.⁸.

A localização da homossexualidade nos níveis inferiores dessa hierarquização de práticas sexuais teria sido o resultado de um longo processo histórico. Inicialmente associada à sodomia – pecado e crime de base cristã que servia para nomear e penalizar homens que mantinham relações sexuais com outros homens – ou à pederastia – relação sexual praticada entre homens e meninos –,

a homossexualidade masculina era definida como crime em vários códigos penais⁹.

A partir do século XIX, a homossexualidade converteu-se em uma condição que acaba sendo simultaneamente criminalizada e medicalizada. Teria sido em 1869, com o médico húngaro Karoly Maria Benkerdsua, que a homossexualidade ingressou pela primeira vez no campo do saber médico. O termo foi utilizado para descrever pessoas que mantinham um impulso sexual voltado para alguém do seu mesmo sexo biológico. A visão de Benkerdsua tomou como parâmetro o ato sexual, em que o homossexual, ao se relacionar sexualmente entre pares, praticaria o coito contranatura, incapaz de gerar prole. Em contraposição a essa anomalia sexual, a categoria heterossexual começou a ser utilizada como parâmetro de normalidade uma vez que se caracterizaria por executar o mandato da natureza por meio do coito procriador, que seria praticado pela maior parte da população¹⁰.

Nota-se como a definição médica de homossexualidade nasceu vinculada à penetração sexual anal como algo antinatural. Embora Benkerdsua não se refira explicitamente à utilização do ânus, patologiza-o quando associa à homossexualidade ao coito contra a natureza, que não resulta na reprodução biológica. Em síntese, a médica da homossexualidade tem, entre suas principais marcas de origem, a utilização de um parâmetro de normalidade ancorado na lógica biopolítica que patologiza o coito anal pela sua incapacidade para justificar o exercício da sexualidade em nome da reprodução da espécie¹⁰.

Enfatizamos a relevância dessa definição médica da homossexualidade porque seus efeitos, em termos de saber e exercício do poder, transcendem o plano da mera retórica: ao definir a homossexualidade como patologia, a medicina cumpriu um papel decisivo no processo de inserção da figura do homossexual no plano da anormalidade. Assim, ao contrariar a normalização biopolítica, ele se tornou rapidamente em um indivíduo perigoso, isto é, que oferecia algum grau de ameaça ao destino da base biológica da população.

A definição da homossexualidade como comportamento anormal envolve, partir do século XIX, sua caracterização como fonte de periculosidade social. Construída no espaço de interseção da criminologia e da psiquiatria forense emergente, a ideia de periculosidade expandiu o horizonte discursivo e as práticas de controle social para além da loucura e do crime, na direção de um repertório cada vez mais amplo e diversificado de comportamentos que representavam, em si mesmos, algum grau de ameaça social¹¹. Além disso, o indivíduo perigoso, como apresentado por Michel Foucault em *A evolução da noção de 'indivíduo perigoso' na psiquiatria legal do século XIX*⁶, passou a ser definido como portador de uma índole, de uma essência, de um estado permanente que, uma vez detectados, tornariam inteligíveis comportamentos tipificados como desvios em relação aos padrões de normalidade. Nesse sentido, começa a ser

[...] considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva, mas das virtualidades de comportamento que elas representam⁷⁽²⁰⁾.

A associação da homossexualidade com a periculosidade social não ocorre fortuitamente; segue o fluxo da forte incidência da medicina psiquiátrica como autora de um saber dominante e, mais do que isso, detentora do monopólio das explicações sobre a sexualidade. Um exemplo disso pode ser encontrado na obra *'Psychopathia Sexualis'*, do psiquiatra Krafft-Ebing, publicada pela primeira vez em 1886. Nela, a homossexualidade é definida como um tipo específico de perversão sexual. O enfoque do autor não é muito diferente daqueles que assumiram outros médicos da época ao adotar uma perspectiva biológica segundo a qual o prazer sexual era considerado natural desde que contribuísse para a reprodução da espécie; caso o contrário, assumiria o caráter de perversão¹⁰.

Nesse sentido, quando a homossexualidade, até então escondida nas sombras da sodomia, é objetivada pela medicina psiquiátrica como

uma forma de inversão sexual da norma, assistimos tanto à disciplinarização dos corpos homossexuais quanto à missão biopolítica de afastar da sociedade todo e qualquer perigo que ela ocasione.

Olhares da medicina clínica em torno da homossexualidade

A ingerência médica na questão da homossexualidade não se esgotou com a sua categorização como patologia ou perversão; pelo contrário, intensificou-se ainda mais nos séculos XX e XXI, período de grande explosão discursiva sobre o tema. No Brasil de inícios do século passado, o impulso medicalizador do higienismo penetrou em espaços até então não colonizados ou negligenciados pelo saber médico, tais como a família e a sexualidade. Essa ampliação do domínio da medicina verificou-se, também, no processo de medicalização da homossexualidade, ao transformar um aspecto da vida social em objeto do saber e da prática médica¹². Um exemplo disso pode ser observado em *'Homossexualismo: A Libertinagem no Rio de Janeiro – um estudo sobre as perversões e inversões do instinto genital'*, obra do médico carioca Pires de Almeida publicada em 1906, que mantém como ponto-chave a ideia de que o homossexual e seus instintos libidinosos não somente corrompem sua própria saúde como também destroem as fontes da vida¹³.

Com o argumento do perigo iminente que acarretavam suas práticas, médicos brasileiros se dedicaram inicialmente a discutir as controvérsias de sua existência acerca da etiologia da homossexualidade: ora focando em questões biológicas, ora no meio social. Ponto significativo no discurso clínico desse período foi também a valoração do ânus no discurso médico brasileiro. Paradoxalmente, embora médicos afirmassem que os papéis sexuais não permitiriam diferenciar homossexuais de não homossexuais¹³, possibilitariam estabelecer

uma distinção entre uranistas e pervertidos, cujo critério de seleção considerava a posição exercida durante a penetração anal. Os primeiros, os uranistas, eram considerados os homossexuais de verdade e não possuíam culpa da sua doença. Já os pervertidos praticavam esses atos apenas por sem-vergonhice e, em geral, eram homossexuais ativos durante a penetração anal.

Essa distinção entre uranistas e pervertidos considera que os homossexuais exclusivamente ativos durante o ato sexual mantinham essa conduta por alguma razão que não era patológica, isto é, eram 'falsos homossexuais'. Implicitamente, para os médicos dos primeiros anos do século XX, a homossexualidade verdadeira requeria a prática sexual anal passiva, ou seja, a utilização do ânus para a obtenção do prazer era percebida como condição necessária para a identificação clínica da homossexualidade.

Eventuais separações entre os homossexuais se uniam pela lógica de que, independentemente do papel desempenhado no ato sexual, eram sempre indivíduos perigosos a serem corrigidos. Essa correção significava sempre retornar ao estado natural da masculinidade, marcada por papéis de gênero bem estabelecidos e posições sexuais específicas. No cerne do controle da homossexualidade, o objetivo consistia em disciplinar o indivíduo para que se rendesse às normas heterossexuais que atribuíam à figura feminina o desempenho de um papel unicamente passivo, reservando para o homem o papel ativo durante o ato sexual. Os meios para chegar a esse utópico fim foram diversos, apegando-se principalmente à normatividade médico-jurídica na qual se sustentava o controle social da coletividade homossexual².

Não é o foco deste ensaio realizar uma análise apurada sobre o controle médico-jurídico da homossexualidade, mas interessa apontar que, a partir da incorporação das teses do médico italiano Cesare Lambroso, pioneiro na antropologia criminal, e do médico espanhol Gregório Maraño, chegou-se na época às seguintes conclusões: 1) a manifestação da prática homossexual mantinha relação com a delinquência e, portanto,

constituía um perigo social; 2) a identificação dessa tendência ao crime poderia ser medida a partir de atributos físicos; e 3) características homossexuais, embora de natureza biológica, poderiam ser modificadas por questões alheias ao indivíduo^{2,9}.

À medida que os estudos sobre a homossexualidade avançavam no Brasil, tendeu-se a assumir principalmente a perspectiva de que esses indivíduos mereciam a compaixão devido à sua doença, sendo responsabilidade da medicina encontrar maneiras de curá-los. A afirmação de uma origem biológica atrelada à disfunção hormonal resultou, inicialmente, em propostas de tratamentos orgânicos invasivos, incluindo a possibilidade de transplante de testículo. O confinamento, contudo, foi o primeiro método terapêutico mais difundido para curar esse desvio. A internação enquanto modelo de controle e vigilância possibilitou a aplicação de todo um conjunto de instrumentos e técnicas que situavam o indivíduo perigoso no centro de uma rede moralmente classificatória e de controle sobre a sexualidade.

Com pequenas revisões no campo psiquiátrico, seja na lógica da etiologia ou do tratamento, a situação da homossexualidade, do ponto de vista médico-jurídico, permaneceu estabilizada até os anos 1970. A condição já estava cristalizada como doença, e a medicina já havia conquistado a autoridade enunciativa sobre essa anormalidade. Um artefato institucional que fortaleceu as décadas de patologização, no Brasil e no restante do mundo, foi a inclusão, a partir de sua primeira edição, das perversões sexuais no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, manual da Associação Psiquiátrica Americana (APA). Tanto na primeira edição, de 1952, quanto na segunda, de 1968, a homossexualidade foi tratada como uma doença mental, assim como outras perversões de natureza sexual, tais como fetichismo, masoquismo, voyerismo e pedofilia, entre outras.

A retirada da homossexualidade do DSM só mudou em sua terceira edição, publicada em 1973. Esse é um fato significativo e que se

relaciona com um conjunto de transformações sociais referentes à construção de uma identidade coletiva homossexual. No Brasil, a partir dos anos 1970, temos o ‘boom guei’², em alusão à reverberação de grupos homossexuais reivindicando, entre outros direitos, a despatologização de sua condição.

A partir dos anos 1970, um número crescente de médicos deixou de defender o tratamento e a cura de seus pacientes homossexuais, aceitando a ideia de que a homossexualidade era uma orientação sexual tão aceitável quanto a heterossexualidade¹³. Contudo, o debate sobre despatologização é extenso e, apesar de todos os avanços, ainda não é unânime. Cada país possui autonomia para tratar essa questão, sendo que o Brasil se posicionou oficialmente pela primeira vez em 1985 com a retirada da homossexualidade do código referente aos desvios e transtornos sexuais por meio do Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁴.

Também se deve frisar que, nas estratégias de gestão biopolítica da homossexualidade, principalmente a partir dos anos 1930, a medicina nunca conseguiu dar fim à prática homossexual, tampouco impor a conversão dos indivíduos para o modelo heterossexual. Apesar de médicos terem defendido a possibilidade de ‘cura’, o que se viu foi muito mais uma proliferação de saberes e poderes sobre o sexo ‘anormal’¹⁵. Contudo, essa fixação no tecido social da ideia de homossexualidade como comportamento desviante organizou de maneira disciplinar e biopolítica a disposição desses sujeitos; e, como veremos em seguida, para além da patologia orgânica, o perigo se ramificou em outros domínios patológicos.

HIV/Aids e a redefinição das relações entre sexualidade e periculosidade

Em pouco mais de um século, a homossexualidade foi categorizada, investigada, reprimida

e tratada. Com o fim do processo de patologização, podia-se esperar uma emancipação em relação às instituições que a tutelaram. Ocorre que, concomitantemente ao momento em que diversos países aceitavam que homossexuais não eram doentes e, portanto, poderiam exercer suas práticas sem intervenções institucionais, o aparecimento de uma doença mortal atacou justamente no âmago de sua sexualidade anormal¹⁶. A epidemia do HIV/Aids constituiu um novo capítulo na história da homossexualidade, que vem apresentando desdobramentos significativos em períodos mais recentes.

Quando, em 1981, a Aids foi ‘descoberta’ nos centros de investigação epidemiológica dos Estados Unidos, ela surgiu a partir de sua associação com o sarcoma de Kaposi e a pneumonia em homossexuais adultos, até então sadios, e em imigrantes haitianos. A busca por um nexo dessa relação resultou em uma imediata racialização e homossexualização do HIV, na medida em que se atribuiu o ‘transporte’ do vírus mortal para o território americano a excursões de homossexuais americanos para o Haiti¹⁵.

Sem uma nosologia precisa, a associação entre homossexualidade e HIV/Aids se fortaleceu ainda mais quando, com base nos primeiros diagnósticos, foi chamada pelos médicos inicialmente de *Gay Related Immundeficiency* ou Imunodeficiência Gay Adquirida (GRI) e popularmente apelidada de ‘câncer gay’¹⁵. A medida que as informações sobre a doença avançavam, a confirmação de que o vírus era transmitido pelo contato com sangue e/ou secreções sexuais acrescentou novos elementos à patologização de certas práticas sexuais, principalmente aquelas atreladas à ejaculação e à penetração anal, nas quais o atrito do ato potencializa as chances de lesões e, conseqüentemente, de infecção. Além disso, o crescimento das notificações de casos e de mortes confirmou o caráter epidêmico e letal da doença, tornando-a um dos principais dilemas biomédicos e sociais do século XX.

A relação entre sangue, raça e sexualidade contribuiu para que, em um primeiro

momento, a epidemiologia, baseada em um princípio probabilístico, criasse a expressão ‘grupos de risco’, visando especificar a doença e os grupos com maiores chances de contraí-la. Os pesquisadores, ainda com poucas informações e baseados nos relatos dos primeiros infectados, divulgavam que homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e *hookers* (nome dado em inglês aos profissionais do sexo), devido a características associadas a suas práticas sociais/sexuais, estavam mais propensos a se infectar, resultando na construção estereotipada dos cinco Hs ‘perigosos’¹⁷. O conceito de ‘grupo de risco’ surgiu como uma categoria epidemiológica, mas rapidamente sofreu um deslocamento discursivo e passou a funcionar “[...] não mais como categoria analítica abstrata, mas como verdadeira categoria ‘ontológica’, como uma identidade concreta”¹⁷⁽¹⁴⁰⁾.

A definição de ‘grupos de risco’ reascendeu a velha ideia que associava a homossexualidade à periculosidade social, pois, em um novo contexto biopolítico, o HIV/Aids potencializou o incômodo que a conduta homossexual em si já causava no passado. Ocorre que, nas décadas anteriores à epidemia, o problema residia na perversão atribuída a atos que ameaçavam a ordem social construída em torno do modelo de família heterossexual monogâmica¹⁸. Com o aparecimento de uma doença cujas primeiras vítimas eram homossexuais, a ameaça recaiu também sobre a morte, desestabilizando totalmente o contexto de variáveis relativas aos processos biológicos de preservação da vida.

Uma doença é significativa quando se manifesta no nível do grupo e no nível de cada indivíduo. A partir da doença, é possível identificar tanto o propósito de cada indivíduo quanto o de cada grupo social¹⁹. O que torna ainda mais interessante essa questão no contexto do HIV/Aids é que, por se tratar de uma doença que nasceu intrinsecamente ligada com a sexualidade, desenvolvem-se a partir dela novas variáveis para o cálculo de periculosidade associada às práticas de um determinado indivíduo ou grupo.

No caso do HIV/Aids, o acaso biológico acentuou a fragilidade do ânus e, juntamente com o efeito imunossupressor da ejaculação, tornou a relação ânus-genital uma maneira muito eficaz da infecção³. As formas de transmissão do vírus HIV, principalmente aquelas relacionadas com os atos sexuais, retomaram a moralização das práticas historicamente associadas à homossexualidade, tais como o sexo anal e o contato com o esperma.

No processo de culpabilização instaurado, o alvo crítico foi naturalmente o coito anal². Contudo, trata-se de um fato biológico cujas implicações sociais decorreriam da associação fundacional entre homossexualidade e ânus. Como consequência, formou-se a seguinte fórmula: sexo anal é prática de homossexual; o HIV/Aids se transmite pelo sexo anal; logo, todo homossexual tem Aids e, a partir dele, o vírus se espalha e ameaça a sociedade. A homossexualidade, portanto, recebeu uma doença própria, cuja causa residiria justamente em alguns dos elementos que estiveram na base de sua estruturação enquanto categoria científica.

Em que pese não ter demorado o diagnóstico de outros indivíduos não enquadrados entre os cinco Hs, a Aids já era considerada uma doença ‘do outro’, cujo comportamento perigoso revelava algum tipo de delinquência, ou, no caso da homossexualidade, de anormalidade. Ser diagnosticado com HIV/Aids equivalia a ser enquadrado em um grupo de risco, o que resultava na automática exposição de certas características consideradas perversas e próprias do seu grupo social²⁰.

Seu caráter epidêmico, associado às questões sexuais anteriormente patologizadas, instaurou o tom de peste que historicamente é sempre percebida como uma espécie de condenação da sociedade²⁰. Todavia, independentemente da questão quantitativa, o HIV/Aids atinge, em termos biopolíticos e disciplinares, muito mais um determinado grupo entre o conjunto dos afetados. Condena populações específicas, cuja orientação sexual aparenta ser um dos principais qualificadores da sentença.

Muito embora não houvesse qualquer dúvida acerca de que a epidemia do HIV/Aids constituía um problema de saúde pública a ser enfrentado, há de se questionar o perigo imediato direcionado quase exclusivamente à homossexualidade. Na verdade, a medicina, enquanto instituição de controle social²¹, não tinha superado a perda de autoridade sobre a homossexualidade, principalmente porque sequer conseguiu comprovar sua etiologia nem propor algum tratamento efetivo para o que considerou uma doença. A emergência do HIV/Aids caiu como uma luva para que ela mesma se redimisse do fracasso anterior; logo, é de se questionar que se a Aids não existisse, talvez precisaria ser inventada¹⁵.

À medida que a homossexualidade precisou ser ‘tolerada’, dado o fracasso da medicina em tratá-la, o HIV/Aids possibilitou uma nova forma de governá-la. Para além do complexo conjunto de mecanismos profiláticos comuns às doenças epidêmicas, extraiu-se dela uma mais-valia moral, caracterizada pela atualização do problema da periculosidade. Dessa vez, porém, o poder de disciplinar o corpo e organizar a população a partir de valores morais se estilhaçou em diferentes instituições que se uniram em uma réplica moderna do modelo Panóptico direcionado à sexualidade anormal.

No Brasil, para a disseminação das orientações preventivas, houve um esforço ardiloso da imprensa para repercutir os desdobramentos da doença que, diante de um acontecimento novo, alimentava-se pelo imediatismo da informação²². Pode-se pensar que se medicina ocupou a função prescritiva a respeito do perigo do HIV/Aids, a mídia ocupou o antigo espaço da justiça no que se refere a uma punição moral pelos excessos perversos. Teóricos chegam a chamar a Aids de ‘mal de folhetim’²³, pois mesmo com um cunho noticioso sério, respaldadas no saber científico, as informações divulgadas nos anos iniciais da doença tinham um tom espetacularizado. Em muito se falou midiaticamente sobre um vírus criado em laboratório, orgias, promiscuidade, quase sempre com o protagonismo do mesmo

personagem que nas décadas passadas materializou a anormalidade sexual.

Com a espetacularização midiática da doença, o homossexual foi desdobrado na figura do aidético: homem jovem que, por fazer sexo com outros homens, tornava-se um doente terminal, magro, acometido por diferentes sinais de um sistema imunodeprimido²⁴. Ser homossexual tornava o indivíduo potencialmente aidético. Receber o diagnóstico de Aids, por sua vez, resultava na exposição de uma sexualidade homossexual, ou seja, desviante e perversa. E tão logo essas notícias foram disseminadas, rapidamente instalaram-se debates sobre a criminalização da transmissão do HIV.

A mídia obviamente adquiriu importância enunciativa entre as décadas de 1980 e 1990 ao utilizar amplamente termos estigmatizantes, produzindo uma divisão entre os ‘culpados’ pelas infecções (homossexuais, prostitutas e usuários de drogas) e os ‘inocentes’ (hemofílicos, crianças). Por mais de uma década, as matérias que abordavam aspectos de transmissão do HIV enfatizavam como certos grupos de soropositivos eram considerados perigosos em função da possibilidade de funcionar como agentes transmissores²⁵.

Nesse mesmo período, o saber jurídico foi influenciado pela alta letalidade da Aids, pela ausência de um tratamento eficaz, bem como pela construção midiática do homossexual-aidético-perigoso, e utilizou-se de dois crimes tipificados do Código Penal Brasileiro para analisar possíveis denúncias: art. 130 (contágio venéreo) e art. 131 (contágio de moléstia grave) para tratar a questão^{25,26}. Juristas passaram a discutir se, ao transmitir o vírus, há ou não a intenção de matar, aumentando ainda mais a densidade social do estereótipo de perigoso que recaía sobre o infectado.

Com a rápida disseminação do HIV/Aids em termos epidemiológicos, midiáticos, jurídicos e, principalmente, discursivos, a doença tornou-se um problema de saúde pública, mobilizando esforços científicos em todo o mundo. Devido ao seu caráter incurável, agravado pela

indisponibilidade de vacinas e ausência de informações precisas sobre as formas de transmissão e de período de latência do vírus HIV, a prevenção tornou-se o principal elemento para controlar a epidemia e seus desdobramentos²⁷. Em termos biopolíticos, além notificar e identificar a doença e suas consequências, a ciência, a justiça e a sociedade civil organizada passaram a trabalhar incansavelmente também para reduzir os danos que a síndrome causava no organismo e no tecido social.

Foi a partir da segunda metade da década de 1980 que o Brasil efetivamente construiu estratégias para prevenir e controlar a doença, como a criação do Programa Nacional de Aids no âmbito do Ministério da Saúde. A partir disso, foi possível que investimentos governamentais fossem disponibilizados para conter a epidemia, intensificando as estratégias preventivas e incluindo a distribuição de medicamentos para infecções oportunistas causadas pela doença²⁸.

A promoção do uso da camisinha talvez seja a medida preventiva mais simbólica e permanente na abordagem do HIV/Aids; e, embora seja responsável, em grande medida, pela melhora do quadro epidemiológico, principalmente nas primeiras décadas da epidemia, não deixa de comportar significados que recaem sobre a sexualidade homossexual. A ênfase dada à camisinha parece ter se configurado em função da relevância da penetração anal no repertório de práticas sexuais homossexuais²⁹. Antes da epidemia, quando seu uso se destinava às relações heterossexuais, poucos foram os interesses em comprovar sua eficácia e disseminar a utilização em termos preventivos, seja como método de contracepção ou como forma de prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis. Sem qualquer intenção de questionar sua importância enquanto método preventivo para o HIV/Aids, é preciso reconhecer que seu destaque no cenário médico-sanitário surgiu a partir da necessidade de controlar os perigos do sexo anal homossexual em virtude do HIV/Aids.

Dado o contexto de rejeição à homossexualidade e sua associação com a prática sexual anal, o acaso biológico da infecção por HIV

reforçou as hierarquias nas práticas sexuais. Mais do que meramente epidemiológicas, essas classificações foram também psicossociais, ao possibilitarem tanto a difusão institucional da camisinha enquanto método de prevenção, como a instauração de novos elementos de controle da prática sexual anormal. Com o HIV/Aids e os primeiros recursos preventivos, ter vários parceiros sexuais, manter relações sexuais entre os homens e praticar sexo anal continuavam a carregar valores perversos, todavia, menos perigosos e condenados se praticados com o uso do preservativo. Não é à toa que, em anos mais recentes, embora a discussão sobre a criminalização da transmissão do HIV venha sendo ampliada e aprofundada, eventuais casos de transmissão proposital ainda ganham destaque midiático e mobilizam a justiça para analisá-los, principalmente a partir do uso ou não do preservativo²⁹.

No que se refere ao olhar médico-sanitário sobre a homossexualidade e o HIV/Aids, pode-se dizer que a questão passou a ser como fazer os perigosos, senão abandonarem, pelo menos adotarem condutas sexuais não arriscadas, isto é, que não ameçassem o restante da população. Com a elaboração de programas de controle ao HIV/Aids, os esforços em disseminar o uso da camisinha como mecanismo preventivo assumiram grande protagonismo até o presente. Contudo, ao longo das últimas quatro décadas, não somente o comportamento epidêmico do HIV/Aids vem oscilando como também os interesses em rever sistematicamente as alternativas de prevenção. Nesse cenário, embora ainda não tenhamos uma sinalização para a cura, nos últimos anos, emergiram significativas transformações na forma de encarar o vírus que, não por mera coincidência, incidem na forma de governar a homossexualidade.

PrEP para quem?

Ao se inserir em um forte movimento internacional voltado à prevenção do HIV/Aids, o Brasil assumiu protagonismo quando, no

final de 2017, por meio da Portaria nº 21, de 25 de maio de 2017, tornou-se o primeiro país da América Latina a implementar um novo recurso preventivo chamado Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. Esse recurso busca reduzir as chances de adquirir o vírus causador da Aids, configurando-se, então, como uma medicação de uso contínuo direcionada aos que não foram infectados pelo vírus HIV. Em termos mais específicos, a PrEP se configura pela combinação de dois antirretrovirais e deve ser ingerida diariamente. Sua oferta do ponto de vista social, muito diferente da camisinha, ainda pode ser considerada uma incógnita em des(construção), pois, se recente é sua implementação, alguns trabalhos já se direcionam para compreendê-la³⁰⁻³².

Sua importância ultrapassa a óbvia ligação com a prevenção ao HIV/Aids, na medida em que está também vinculada com a gestão da periculosidade homossexual. Isso porque, muito similar ao que ocorreu com a camisinha, no sentido de uma recomendação direcionada aos sujeitos cujas práticas sexuais escapam às normas sociais, nos cinco primeiros anos, a PrEP é ofertada especificamente a ‘grupos prioritários’: gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transexuais, profissionais do sexo e parcerias sorodiscordantes para o HIV, isto é, quando um possui o vírus e o outro não³³.

Em setembro de 2022, uma mudança no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para a PrEP alterou seus critérios de indicação, incluindo a recomendação da profilaxia a todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob o risco aumentado de infecção pelo HIV. Devido à mudança recente, este trabalho se concentra em discutir os cinco primeiros anos da oferta da PrEP no Brasil, mas destaca que essa alteração pode possibilitar novas compreensões em trabalhos futuros.

Inicialmente, a justificativa institucional para a oferta da PrEP aos grupos prioritários foi de que esses segmentos populacionais estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de

epidemia. Justificou-se a seletividade a partir de relatórios técnicos que identificam nesses grupos prioritários taxas de prevalência do vírus superiores à média nacional de 0,4%³⁴. Esse argumento, em muito, apoia-se na fragilidade da prática sexual anal, pois documentos institucionais também apontam nas práticas sexuais anais, receptivas e ativas, respectivamente, as maiores chances de infecção³³. Nesse sentido, o novo recurso preventivo sustenta-se, entre outros elementos, na fragilidade biológica do ânus e na sua direta associação com a prática homossexual.

Com a implementação da PrEP, é possível identificar o surgimento de uma nova figura homossexual. Não se trata de um homossexual diretamente patológico, tal como o vimos ‘nacer’ e ‘morrer’ entre os séculos XIX e XX. Também não diz respeito a um homossexual aidético ou potencialmente aidético, que assumiu a figura de doente a partir dos anos de 1980. Nasce agora o homossexual (PrEP) arado que, em alusão ao nome da medida profilática, é considerado por seu pertencimento a um grupo prioritário no que se refere ao tratamento preventivo e medicamentoso do HIV/Aids³⁵. Propõe o discurso institucional que ele deva estar preparado para lidar com a infecção; e, para isso, oferece um recurso preventivo que auxilie nessa tarefa.

Os valores que sustentaram sua inclusão como categoria prioritária, entretanto, em muito se assemelham àqueles que, no curso da história, tornaram o homossexual um ser perigoso e perverso em virtude da anormalidade das práticas sexuais anais a ele associadas. Ainda assim, apesar de o acesso à PrEP ser uma possibilidade de oferta equitativa de recursos para os grupos mais expostos, a proposta inicial de oferta via Sistema Único de Saúde (SUS) foi recebida com receio e críticas, como narram os principais envolvidos com o processo de implementação no Brasil³⁵.

Independentemente de qualquer consideração sobre a eficácia e a segurança da PrEP como intervenção farmacológica para fins de prevenção do HIV/Aids, o fato de inicialmente

o recurso ser prioritariamente direcionado para grupos específicos, categorizados nos protocolos de oferta de PrEP como ‘população-chave’ e/ou ‘grupos prioritários’, parece atualizar, por meio de uma nova linguagem, o mesmo tipo de significado denotado no passado pela expressão ‘grupos de risco’, oficialmente abolida precisamente devido ao seu caráter estigmatizante e patológico.

Uma alternativa para essa questão é a de que a PrEP se insere no contexto da Prevenção Combinada, o que implica a ideia de conjugação de evidências científicas, base comunitária e garantia de direitos. Assim, defendem alguns autores³⁵ que nenhuma intervenção de prevenção isolada seria suficiente para conter novas infecções, devendo o conceito de ‘vulnerabilidade’ permanecer operando na lógica de oferta dessa modalidade preventiva. Esse enfoque propicia o planejamento de intervenções que combinem diferentes estratégias de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais), com destaque para a não hierarquização dos métodos preventivos, reforçando a singularidade do indivíduo e sua autonomia e direito à escolha.

Compreender essa nova estratégia enquanto fenômeno social é uma tarefa em construção, em grande medida dificultada por lidarmos com um fenômeno ainda em curso. Contudo, cabe perceber certas aproximações que a implementação da PrEP mantém, mesmo que de maneira residual, com a trajetória da homossexualidade e sua relação com a periculosidade social.

Considerações finais

Este trabalho foi construído a partir da necessidade de situar a homossexualidade como categoria científica e tecnicamente construída no devir histórico, elencando os saberes e as práticas que a investiram até este momento, em muito relacionados com a epidemia do HIV/Aids e suas estratégias preventivas. Para isso, recorreremos ao conceito de periculosidade social por defender o argumento de que seu

‘surgimento’ cumpre uma finalidade disciplinar e biopolítica no momento em que a sexualidade se torna um instrumento de administração social. Mais do que a racionalização do desejo homoerótico, a homossexualidade estruturou e justificou a existência de práticas sexuais que não cumpriam a função básica de preservação da espécie, como foi observado ao examinar os discursos médicos que as estudaram e que as definiram como perigosas.

No âmago do indivíduo perigoso, reside uma figura nem exatamente criminosa, nem somente doente. Nos limites entre a patologia e o delito, o perigoso aparece como algo que representa algum grau de ameaça à sociedade devido à perversidade de suas práticas. Esse princípio embasava as discussões sobre sexualidade no século XIX, quando a medicina, sustentada pelo saber científico, interessava-se pelos desvios comportamentais que não respondiam à lógica do biopoder.

Buscamos demonstrar que, ao assumir o domínio da sexualidade, a medicina ‘criou’ a figura do homossexual para explicar cientificamente a existência do que até então era concebido como crime de sodomia, materializado nas práticas sexuais anais entre homens. Em oposição à heterossexualidade, a homossexualidade então nasceu vinculada ao sexo anal, considerado antinatural devido à sua incapacidade de desempenhar a função reprodutiva. Muito além de responder a uma categorização retórica, a homossexualidade passou a ser considerada uma condição socialmente perigosa, uma vez que é associada diretamente ao ânus como instrumento de prazer, na contramão da normalidade biopoliticamente construída.

Sem nunca ter conseguido dar fim à prática homossexual, muito menos impor a conversão dos indivíduos para o modelo heterossexual, a medicina deu início, entre as décadas de 1970 e 1980, à sua despatologização. Entretanto, o aparecimento de uma nova doença cuja principal forma de transmissão é sexual, envolvendo particularmente práticas associadas ao ânus, recoloca o indivíduo perigoso nos trilhos de uma gestão biopolítica e disciplinar

da sexualidade. Dessa forma, a emergência da epidemia do HIV/Aids propicia a repatologização da homossexualidade masculina e, ao mesmo tempo, atualiza o discurso do sexo anal como antinatural.

Em décadas recentes, apesar de estudos científicos comprovarem que o HIV/Aids não é uma doença que afeta exclusivamente pessoas homossexuais, a ideia de perigo social associado a esse grupo populacional mantém sua vigência pelo menos de forma residual. Embasadas no argumento fisiológico da fragilidade da prática sexual anal, estratégias preventivas ainda comportam elementos que evidenciam a necessidade de controlar os perigos do ânus homossexual.

A PrEP, recurso preventivo contra o HIV/Aids implementado no Brasil em 2017, mostrou-se como um bom exemplo de atualização do discurso de periculosidade homossexual. Isso porque operou como provisor seletivo de saúde, ao ser disponibilizada inicialmente apenas para certos grupos prioritários, com base em fatores epidemiológicos que se apoiam na fragilidade das práticas sexuais historicamente associadas à homossexualidade masculina.

Embora apontada como tecnologia preventiva equitativamente direcionada para os grupos mais expostos ao HIV, a PrEP parece (re)produzir certas verdades que historicamente atribuíram, e ainda atribuem, a determinados grupos de indivíduos o caráter de ameaça social. Nesse sentido, em termos

biopolíticos, a novidade farmacológica parece operar como instrumento médico-sanitário de controle sobre o perigo da homossexualidade e suas práticas anais, em prol da segurança biológica, sanitária ou moral da população.

Sem questionar a eficácia epidemiológica da PrEP, tampouco sua importância enquanto método de controle sobre a epidemia do HIV/Aids, coube neste trabalho destacar seus efeitos sociais, sobretudo sobre a homossexualidade. Observamos como, a partir de escolhas político-institucionais, o novo tratamento preventivo tem revalidado o discurso que historicamente situa o homossexual como sujeito socialmente perigoso. Um discurso estigmatizante e patológico que caminha na contramão do que preveem as próprias políticas públicas de prevenção ao HIV no Brasil, que defendem, em sua formulação, um tratamento de amplo acesso, bem como a recusa de todas as formas de discriminação.

Colaboradores

Barp L (0000-0001-5256-8712)* contribuiu para elaboração e revisão do manuscrito. Mitjavila M (0000-0002-2686-7986)* contribuiu para formulação, planejamento, elaboração do rascunho e da versão final do manuscrito. Ferreira DD (0000-0002-4639-5242)* contribuiu para revisão crítica do manuscrito e adição de partes significativas. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Tvonrec4. “Aparelho excretor não reproduz”, responde Levy Fidelix em debate [vídeo na internet]. Youtube. 2014 set 19 [acesso em 2022 de set 11]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5NPea2dyaEA&t=126s>.
2. Trevisan J. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2018.
3. Sáez J. Pelo cu: políticas anais. Belo Horizonte: Letramento; 2016.
4. Foucault M. Los anormales. In: Foucault M. La vida de los hombres infames. La Plata: Altamira; 1996. p. 61-66.
5. Foucault M. A evolução da noção de ‘indivíduo perigoso’ na psiquiatria legal do século XIX. In: Foucault M. Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense; 2006.
6. Foucault M. Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978). 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
7. Foucault M. História da sexualidade: A vontade de saber. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2017.
8. Gayle R. Políticas do sexo. São Paulo: Ebu Editora; 2017.
9. Green J. Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. 2. ed. São Paulo: Unesp; 2019.
10. Simião ARM. Sexualidade e Perversão na psiquiatria de Krafft-Ebing. [dissertação]. Juiz de Fora: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
11. Mitjavila M, Mathes PG. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Physis*. 2012 [acesso em 2022 jan 5]; 22(4):1377-1395. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CmjYC77hYgQPLS7BPRBMPH/?format=pdf&lang=pt>.
12. Conrad P. The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Johns Hopkins: University Press; 2007.
13. Fry P, Macrae E. O que é homossexualidade. São Paulo: Brasiliense; 1985.
14. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Manual de Comunicação LGBT. Curitiba: Aliança Paranaense pela Cidadania LGBT; 2010.
15. Perlongher N. O desaparecimento da homossexualidade. In: Daniel H, Freire J. Saúde e Loucura 3. São Paulo: Hucitec; 1993. p. 39-45.
16. Barp L, Mitjavila M. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. *Physis*. 2020 [acesso em 2022 10 jan]; 30(3):1-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3ZSRsv5Rj7bgpqcXNfjPXPd/?format=pdf&lang=pt>.
17. Ayres JRCM, Franca Junior I, Calazans GJ, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
18. Gayle R. Políticas do sexo. São Paulo: Ebu Editora; 2017.
19. Foucault M. Microfísica do poder. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2016.
20. Sontag S. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.
21. Freidson E. La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península; 1978.

22. Bessa MS. Os perigosos: autobiografias & AIDS. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.
23. Carrara S, Moraes C. Um mal de folhetim. *Comunicações do ISER*. 1985; 18;4(17):20-26.
24. Gilman SL. *Disease and Representation – images of illness from madness to aids*. London: Cornell University Press, 1991.
25. Mott L. Transmissão Dolosa do HIV-Aids: relatos na imprensa brasileira. *Impulso: Rev Ciênc Soc Humanas*. 2002 [acesso em 2022 jan 5];13(32):157-174. Disponível em: <https://silo.tips/download/a-transmissao-dolosa-do-hiv-aids-relatos-na-imprensa-brasileira>.
26. Aranha ASCC. Enquadramento jurídico-penal da AIDS. *Justitia*. 1994; 56(165):11-16.
27. Parker R. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e políticas no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA; IMS/UERJ; 1994.
28. Galvão J. *AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; 2000.
29. Pinheiro TF. *Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids*. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.
30. Zucchi EM. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [acesso em 2022 jan 10]; 34(7):2-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/?lang=pt>.
31. Silva-Brandão RR, Ianni AMZ. Sexual desire and pleasure in the context of the HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). *Sexualities*. 2020 [acesso em 2022 jan 10]; 23(8):01-17. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1363460720939047>.
32. Polidoro M, Kauss B, Miskolci R, et al. O panorama atual da estratégia da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil e os caminhos possíveis para busca da equidade em saúde. *Sau. & Transf. Soc*. 2020 [acesso em 2022 jan 10]; 11(1):1-11. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5797/5660>.
33. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
34. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
35. Leite V, Terto V, Parker R. *Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção*. Rio de Janeiro: ABIA; 2018.

Recebido em 30/04/2022
Aprovado em 15/09/2022
Conflitos de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve