



# VI Simpósio Nacional de HISTÓRIA CULTURAL

Escritas da História: Ver - Sentir - Narrar

## **PREVENÇÃO E NOÇÃO DE RISCO A PARTIR DA AIDS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A BIOPOLÍTICA.**

Graziele Regina de Amorim\*

1

O objetivo deste trabalho é analisar os discursos acerca das campanhas de prevenção da Aids produzidas pelo Ministério da Saúde que tem como público alvo as mulheres, além de aspectos da biopolítica analisados sob a perspectiva teórica de Michel Foucault. Um dos eixos temáticos está relacionado a ideia de noção de risco, cada vez mais presente desde a década de 1990 na Saúde Pública, que tenta educar a população sobre a importância do uso do preservativo. Para tanto, essa noção de risco tornou-se um investimento no autocontrole e mudança de comportamento dos próprios sujeitos do risco. As ações centradas na prevenção do risco partem do pressuposto de uma responsabilidade individual, onde sujeito que contrai o vírus da Aids é resultado de “más” escolhas de estilo de vida<sup>1</sup>.

Antes de inserir a temática Aids a biopolítica, é necessário compreender que este termo é discutido por alguns autores, dentre eles, o que será mais utilizado, Michel Foucault, no qual desenvolveu a ideia de biopoder e mais tarde biopolítica, apresentados

---

\* Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em História pela Universidade Federal de Santa Catarina; grazieleamorim@yahoo.com.br.

<sup>1</sup> SANTOS, L.H.S; OLIVEIRA, D. L. ANPED – GT: Gênero, Sexualidade e Educação/n.23. Gênero e risco de HIV/AIDS nas campanhas de educação em saúde através da mídia. (PPGE/UFRGS), 2010.

principalmente em duas obras, *História da sexualidade I* escrita em 1976 e *Em defesa da sociedade* que reuni as aulas do curso no *Collège de France*, no qual ministrou de 1976 até 1984.

A biopolítica para Michel Foucault é a gestão da vida, que se desenvolveu a partir da metade do século XVIII, “(...) que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana (...)”<sup>2</sup> Michel Foucault foi ainda um pensador que colocou como tarefa fazer uma arqueologia do tempo presente, como um problema, pois aquilo que uma sociedade exclui, joga para as margens é o que constitui seus limites, bem como as rupturas.<sup>3</sup>

O direito de “vida e morte” até o século XVII era um poder do soberano era o de “fazer morrer e deixar viver”, de forma que o poder era um direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e por fim a vida. Mas a partir da época clássica, o Ocidente conheceu um novo mecanismo de poder, capaz de produzir forças e fazê-las crescer, do qual o confisco passou a não ser mais sua forma principal<sup>4</sup>.

A Era do bio-poder: A potência da morte que simbolizava o poder na época clássica através da figura do soberano passa a ser administrada pelo Estado, por meio das escolas, colégios, problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração. Uma explosão de diversas técnicas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações.<sup>5</sup>

De *anátomo-política do corpo humano* para *Bio-política* como técnicas sobrepostas, onde a primeira desenvolveu-se a partir do século XVII, centrada no corpo para torná-los úteis, dóceis como máquina: no seu adestramento e na extorsão de suas forças, já a segunda se formou por volta da metade do século XVIII e tratou-se de uma tecnologia regulamentadora centrada na vida e nos eventos da população, controlados pela probabilidade, enquanto corpo espécie e como suporte dos processos biológicos: os

---

<sup>2</sup> FOUCAULT, M. *Historia da sexualidade I: a vontade de saber*. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ) Graal 1990, p.134.

<sup>3</sup> SOARES, C.L. *A educação do corpo e o trabalho da aparência*; SANT’ANNA, D.B. *Michel Foucault e os paradoxos do corpo e da história*. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, et. al.(org) *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

<sup>4</sup> FOUCAULT, M. *Op. cit.*, 1990.

<sup>5</sup> *Idem*, *Ibidem*, 1990, p. 131.

nascimentos e a mortalidade, a saúde e a longevidade por toda uma série de intervenções e controles reguladores que se juntam com problemas econômicos e políticos, apresentados por Michel Foucault nas duas obras citadas.

Este biopoder foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que foi garantido por conta do controle dos corpos e ajustamentos dos fenômenos de população. Interligado a isso ocorreu uma proliferação das tecnologias que se preocupam com saúde, as maneiras de se alimentar, de morar e as condições de existência da população. Outra mudança nesse processo foram as epidemias que deixaram de ser alvos dessa nova política, deslocando a atenção para as endemias pela duração e intensidade que atingem a população, pois essas doenças não causam mortes, mas perturbam e diminuem o tempo de trabalho, causando baixa energia e por fim custos econômicos.<sup>6</sup>

Essa biopolítica vai tratar da multiplicidade de fenômenos ligados a população: estatísticas, medições globais e noção de probabilidade, tornando-se ainda um problema político, científico e biológico, que irá por meio de mecanismos sutis intervirem através da normalização do saber e a medicalização da população.

A sexualidade, como foco de disputa política está na encruzilhada entre o corpo: disciplina enquanto comportamento corporal e população: efeitos de procriação e outros processos biológicos amplos.

(...) De um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adestramento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todos um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças (...).<sup>7</sup>

Com isso, no século XIX, a sexualidade foi esmiuçada nos seus mínimos detalhes, perseguida nas condutas, nos sonhos, nas mínimas loucuras. O dispositivo da sexualidade criou: o desejo do sexo, de tê-lo, de descobri-lo, liberá-lo, articulá-lo em

---

<sup>6</sup> Idem, *Ibidem*, 1990.

<sup>7</sup> Idem, *Ibidem*, 1990, p. 137.

discurso e formulá-lo em verdade. E esses mecanismos de poder que se dirigem ao corpo, à vida, reforçam a espécie e sua aptidão para ser utilizada<sup>8</sup>.

Dentro dessa perspectiva surgiu o discurso médico regido por um conjunto de normas em que a sexualidade considerada indisciplinar e irregular gera sobre o corpo uma série de punições através das doenças, com a ideia de “devasso sexual”. As doenças são pensadas no plano da população, e passou a existir toda uma questão ligada a hereditariedade e descendência<sup>9</sup>.

Várias doenças assolaram a humanidade, mas foi após esse controle das populações que as enfermidades passaram a ser tratadas com políticas públicas de higienização. No início do século XX, a sífilis, a tuberculose, a varíola entre outras, foram postas como doenças a serem combatidas por médicos sanitaristas, seja por controle das moradias, como pelas condutas frente a higiene pessoal e principalmente pelas condutas sexuais da população. De todas que surgiram, a Aids durante a década de 1980 foi a que mais intrigou a sociedade, por não ter se apresentado de uma maneira clara e definida. Na falta de explicações e definições exatas, em um processo de tentativa de compreensão, buscaram-se velhas metáforas e significações, antes concedidas a outras doenças, como a sífilis e a lepra.<sup>10</sup>

Em relação ao espaço urbano, houve nas cidades uma preocupação em remodelar e esquadrihar o espaço urbano. Essa reorganização das cidades criou uma forma de organizar, ordenar e gerenciar uma população. As instituições ligadas ao Estado começaram a ter mais legitimidade para arbitrar as questões ligadas ao cidadão. Por exemplo, no Rio de Janeiro, com todo o projeto de urbanização e modernização em vigor, os cortiços, bem como os cidadãos pobres passaram a ser alvos de visitantes, frutos de medidas higienistas, que vistoriavam se as moradias e indivíduos representavam risco à saúde.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Idem, *Ibidem*, 1990.

<sup>9</sup> FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*: São Paulo: Martins Fontes, 1999.

<sup>10</sup> SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

<sup>11</sup> CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1996.

Caso tais visitantes constatassem risco a saúde, decretavam a demolição de cortiços e tratavam de afastar os pobres. Estes passaram a ser vistos como sinônimo de atraso e impedimento do progresso. O discurso sobre o progresso criou a imagem de um futuro promissor e para tanto era necessário ter-se uma população sadia e produtiva, com isso, medidas de profilaxia eram vitais neste processo e a noção de risco começou a estar mais presente por parte destas instituições que passaram a ter uma maior arbitragem social. “O poder disciplinar supostamente produzia “corpos dóceis”, controlados e regulados em suas atividades, em vez de espontaneamente capazes de atuar sobre os impulsos do desejo”.<sup>12</sup> O discurso sobre a noção risco mobilizou instituições, entre elas, as ligadas a saúde como uma força repressora.

Durante a década de 1980 a possibilidade do número de pessoas serem contaminadas pelo vírus de Aids mobilizou os órgãos de saúde no sentido de lançarem campanhas de prevenção levando em conta a probabilidade de pessoas se infectarem. A contaminação é incerta, mas a noção de probabilidade é um advento da contemporaneidade, capaz de conduzir toda uma rede de políticas em prol do futuro.

Para compreender o porquê das pessoas se contaminarem com o vírus, mesmo em meio às campanhas de prevenção, é preciso compreender a construção do sentido de risco e como as pessoas absorvem isso. A noção de risco surge da probabilidade de algo acontecer. É uma noção abstrata, ou invisível, que estima algo no futuro. Adquire visibilidade no campo do conhecimento, do discurso no qual pode ser transformado, dramatizado, sendo adequado ao fim desejado.<sup>13</sup>

A pergunta inicial é: por que as campanhas de prevenção não alcançam total finalidade quando educam a população sobre a importância do uso do preservativo? A grande questão, talvez mais aplicada aos dias de hoje, é como em meio a muitas informações sobre a síndrome, bem como a acessibilidade ao preservativo, muitas pessoas se contaminam com o vírus da Aids? O discurso das campanhas, muitas vezes, enfatiza que o único problema é a população, que não se previne, que é omissa. Além dos órgãos de saúde pública, que constroem um discurso e esperam que a partir da

<sup>12</sup> GIDDENS, A. As consequências da modernidade. São Paulo: UNESP, 1991, p.27.

<sup>13</sup> MITJAVILA, M. “O risco como recurso para a arbitragem social”. In Tempo Social n.14, p.129-145, USP, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v14n2/v14n2a07.pdf> . Acesso em: mai. 2008.

difusão de conhecimento das campanhas de prevenção à Aids, o uso do preservativo torne-se uma hábito, porém é importante fugir dessa lógica racional e compreender que qualquer fato, como no caso, uma ação preventiva está permeada de subjetividades.

A noção de risco analisada por Mary Douglas<sup>14</sup> e aplicada ao caso da Aids por Denise Martin ajuda a desmistificar a ideia de que as propagandas têm em seu conteúdo um caráter educativo, e que o único problema é a população, que não se previne, que é omissa. A relação de prevenção pode ocorrer em maior ou menor grau, dependendo do contexto que se está inserido. As políticas de prevenção não levam em conta, muitas vezes, o contexto sócio-cultural e apostam em uma equação objetiva: “informação correta *igual* mudança de comportamento”.<sup>15</sup>

A Aids, por ser sexualmente transmissível suscita uma série de medos e tabus, de forma que durante a década de 1980 a síndrome estava relacionada a homossexualidade e logo uma série de normas condutas foi ativada para condenar o sexo anal. O preconceito e todas as histórias envolvendo casos de Aids geraram a ideia de condenação para aqueles que não seguiam condutas sexuais aceitáveis pela sociedade.

A saúde pública inclui processos de seleção que definem quem “se faz viver” e quem “se rejeita até a morte”. A rejeição não tem necessariamente que resultar na morte física, senão qualquer tipo de exclusão como forma de “morte civil”. Essa morte se manifesta antes nas autoridades biomédicas, que tornam o paciente numa “vida nua” com escassa capacidade para determinar a trajetória do próprio corpo. O que chamamos morte civil, em grande parte, é um resultado do estigma associado a pessoas que contraíram a doença por via sexual.<sup>16</sup>

A biopolítica possui um lado excludente também, pois se essas técnicas regulamentadoras buscam a gestão da vida, ou seja, proliferar a vida, como elas podem funcionar ao mesmo tempo com os direitos do assassinio?.<sup>17</sup> O racismo de Estado e tantos outros regimes totalitários são exemplificados como um exercício desse direito

---

<sup>14</sup> DOUGLAS, M. Risk and Blame: Essays in Cultural Theory. NY: Routledge, 1994.

<sup>15</sup> MARTIN, D. A construção cultural do risco: o cotidiano da prostituição em Santos [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

<sup>16</sup> REIHLING, H. Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, p. 1167. vol.15, suppl.1, pp. 1159-1168. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700024>.

<sup>17</sup> FOUCAULT, M. Op. cit., 1999.

assassínio, no sentido de decidir quem deve viver. Essa “morte civil” esteve presente durante a década de 1980, quando muitos homossexuais deixaram de buscar tratamento pelo preconceito e estigma que sofriam diante das ações moralizantes na Saúde Pública. Assim, durante essa primeira década com a Aids, momento em que se construía a compreensão da doença, a atenção esteve muito voltada no comportamento entendido como desviante (sexo anal é um exemplo), o que tornou a prevenção mais difícil, porque deixou de informar a população sobre a importância da utilização do preservativo, independente das práticas sexuais. Tais práticas foram percebidas como tabu, o que dificultou a compreensão sobre sexo e preservativo, levando, muitas vezes, as campanhas de prevenção e meios de comunicação a darem uma ênfase na monogamia e mesmo na abstinência sexual. Assim as orientações biomédicas, centradas na prevenção das doenças, parte do princípio que a falta de saúde é causada por formas inadequadas de viver a vida, existindo ainda uma constante persuasão para que os indivíduos adotem modos de vida mais saudáveis, e isso também está ligado ao fato de existir uma hegemonia médica, que se esquece da complexidade dos comportamentos humanos que definem os estilos de vida de cada indivíduo.<sup>18</sup>

7

Já na década de 1990 ocorreu uma “feminização da Aids” e as campanhas de prevenção passaram a ter como público alvo as mulheres. A maioria dos casos era de mulheres que contraíram o vírus HIV através de seus companheiros que tinham outras relações fora do casamento e não se preveniam. Ainda assim, questões como virgindade e certas condutas sexuais continuaram sendo reprovadas, apenas nos anos 2000 que as campanhas passaram a tratar a questão sexual de forma menos moralizante.

Na propaganda veiculada pelo Ministério da Saúde, direcionada as “mulheres” no carnaval de 2011<sup>19</sup>, a ousadia foi a grande marca para quebrar a ideia de que as “mulheres” não podem falar de sexo e tampouco assumir a postura de incitar o uso do preservativo. Segundo este órgão institucional:

[...] a campanha incentiva a adoção do uso do preservativo entre as garotas e, para aquelas que desconhecem seu status sorológico para o

---

<sup>18</sup> SANTOS, L.H.S; OLIVEIRA, D. L. Op. cit. 2010.

<sup>19</sup> DECLARAÇÃO do Ministro Padilha sobre a Campanha de prevenção a AIDS de 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2011#anexos>.

HIV, informa sobre a praticidade, gratuidade e confidencialidade do exame de Aids, sífilis e hepatite viral [...].<sup>20</sup>

A campanha foi dividida em várias etapas, com temáticas diferentes para abordar a Aids, adotando estratégias que regram o prazer, estimulando uma “noção de risco” própria da epidemiologia, que tenta desarticular a afetividade como proteção, que segundo o Ministério da Saúde é uma prática entre as mulheres jovens. Assim segue a primeira etapa da campanha:

Na primeira fase da campanha (veiculada de 25/2 a 8/3), o desafio está em estimular a negociação do uso do preservativo diante da falsa percepção de segurança em relação ao parceiro (pela aparência ou pelo pertencimento ao mesmo grupo de amigos) ou da negação do preservativo como prova de amor.<sup>21</sup>

O risco passa pelo contexto social das pessoas. Não utilizar o preservativo em uma relação pode estar muito mais vinculado ao grau de afetividade e confiança que se estabelece, do que propriamente ao medo da doença. Os laços afetivos entre casais “casados”, por exemplo, podem representar mais proteção do que propriamente o preservativo.

Já na segunda etapa buscou-se incentivar o teste de HIV. “Na segunda fase da campanha (veiculada de 9/3 a 20/3) a ideia é desmistificar a testagem, demonstrando como é fácil, seguro e sigiloso saber seu estado sorológico na rede pública.” E por fim, a campanha teve um foco positivo,

[...] exaltando a participação da mulher na negociação do uso do preservativo. Para isso, foi escolhido o *slogan* “Curta o carnaval. Sexo só se for com camisinha. Senão não dá.” Foram criados três filmes para veiculação em televisão, um jingle (parodiando o hit popular “Minha Mulher Não Deixa Não”) e materiais gráficos para cada fase.<sup>22</sup>

Para compreender melhor a subjetividades que envolvem as relações sociais é preciso ainda estudar o processo biográfico que define as relações sexuais; que também a família passa a ideia de um grupo fixo, mas a composição está sempre mudando, de

---

<sup>20</sup> Idem. Ibidem.

<sup>21</sup> Idem.

<sup>22</sup> Idem.



forma que existe uma alternância na biografia conjugal. Muitas situações interferem na forma de lidar com o risco perante as relações sexuais. Segundo o professor, existem parceiros estáveis (vida sexual regular com uma pessoa); fase em busca de parceiros (vida sexual menos freqüente, mas com mais parceiros) e momentos de crises – mudança na trajetória da vida (ex: perda emprego, parceiro).<sup>23</sup> Essa noção de relacionamento não é algo fixo e ajuda a compreender como a relação de prevenção pode ocorrer em maior ou menor grau, dependendo do contexto que se está inserido.

Com isso, as campanhas de prevenção nos últimos anos têm como alvo as mulheres, que atualmente estão colocadas como ativas e responsáveis pela cultura do uso de preservativo. As mulheres casadas foram postas, muitas vezes, como vítimas passivas neste processo, pois a elas coube o papel de estabelecer uma relação de confiança com seus companheiros em que o uso do preservativo não se fez necessário. Essa ideia foi proveniente da utilização frequente do discurso de que os “grupos de riscos” estavam mais propensos a se contaminar. A percepção de que as mulheres casadas estavam “a salvo” contribuiu para que, em fins da década de 1980, os índices de mulheres casadas contaminadas crescessem nas estatísticas.

Portanto, existe o quadro das pessoas que percebem a palavra risco, como sinônimo de “aventura”, algo novo, além disso, é possível encontrar vários repertórios interpretativos sobre essa palavra, especialmente no que se refere à perspectiva da aventura, que sob esse prisma é entendido como algo desejado, que pode ser compreendido por um conjunto de incertezas quanto aos resultados. Diante da percepção das variações do sentido dessa noção, a autora analisa que “acatam, assim, a impossibilidade de compreender risco apenas na perspectiva racionalizadora da análise de riscos, entendida como a triangulação entre cálculo, percepção e gerenciamento dos riscos”.<sup>24</sup>

Sobre essa temática, aponta Denise Martin que tal fato pode ser percebido já em sua tese<sup>25</sup> de doutorado, na qual essa autora realizou um estudo sobre as prostitutas

---

<sup>23</sup> BOZON, M. Saúde, saúde sexual, sexualidade: uma abordagem sociológica. In: Conferência de Michel Bozon (INED). UFSC. Florianópolis, em 15 de abril de 2011.

<sup>24</sup> SPINK, M. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. Cad. Saúde Pública [online], Rio de Janeiro, 17(6):1277-1311, nov-dez, 2001, p.2.

<sup>25</sup> MARTIN, D. Op. cit, 1999.

de Santos acerca da noção de risco, e revelou que o uso da camisinha não era frequente, mesmo diante de uma constante exposição ao risco. Essas mulheres tinham acesso à informação, aos serviços de saúde, bem como, acesso gratuito à proteção. Todas tinham o discurso politicamente correto quanto à necessidade da utilização da camisinha, mas suas histórias mostravam comportamentos diferentes dependendo da situação: umas afirmavam que aceitavam fazer programa atendendo ao desejo do cliente de não usar preservativo caso ele pagasse mais, outras ainda diziam que, por vezes, elas mesmas optavam por não usarem proteção quando estabeleciam uma relação de afetividade dentro deste contexto da prostituição. Esse estudo levou a conclusão que a prevenção poderia ou não ocorrer, dependendo do contexto da relação com o cliente.

Outra pesquisa que aponta uma contribuição no estudo sobre a relação mulheres e Aids é da pesquisadora Luciana Sendyk em dissertação de mestrado. Em entrevista ao *Jornal do Brasil*,<sup>26</sup> ela apresentou que havia um alto índice de mulheres universitárias que não utilizavam camisinha por confiarem nos seus parceiros. A pesquisadora, que realizou seu estudo com estudantes universitárias sobre Aids, comentou que a justificativa mais comum para o não uso do preservativo era: “Se o homem parece saudável, bonito e é conhecido de alguma amiga, para muitas mulheres ele já é confiável”, conclui Luciana, que se decepcionou com os números”. Dessa forma, percebem-se quais códigos aceitos por estas mulheres “[...] a cultura é o filtro pelo qual os perigos são reconhecidos e prevenidos ou não”.<sup>27</sup>

O imperativo nesse estudo foi a questão dos valores aceitos no casamento. Era muito mais importante mostrar confiança no parceiro, mantendo longe o preservativo, do que o risco de se contaminar com o vírus da Aids. O preservativo dentro dessa relação pode ser compreendido como carregado de significados simbólicos; a mulher permitindo ou exigindo o uso do preservativo poderia ferir a confiança que estabelecia no parceiro e dar margem para pensar na possibilidade de traições neste relacionamento. Essa complexidade de comportamentos demonstra que as pessoas possuem estilos de vida diferentes, no entanto, a hegemonia médica instituiu um “estilo de vida saudável” a

---

<sup>26</sup> Jornal do Brasil, 08 abr. 1999.

<sup>27</sup> MARTIN, D. Op. cit, 1999.

população com técnicas e métodos de conscientização.<sup>28</sup> Ainda segundo os autores essa tendência das campanhas de prevenção de responsabilizarem as mulheres pela negociação do uso do preservativo com os seus companheiros, demonstra que elas são posicionadas como “cuidadoras”, enquanto os homens são percebidos como perturbadores desse cuidado. Além disso,

(...) a responsabilidade do auto-cuidado é apresentada de forma descontextualizada, sem levar em conta os limites da vontade pessoal em um espaço que é eminentemente relacional e, no caso de um grande número de mulheres, caracterizado pela desigualdade de poder.<sup>29</sup>

Essas técnicas de gerir a vida são mecanismos ou dispositivos de controle que formam o sujeito e capturam a vida. Para Michel Foucault o dispositivo da sexualidade foi ativado para tornar os corpos dóceis e úteis com o biopoder e a biopolítica com os controles em massa das taxas de natalidade, dos controles sobre as famílias, bem como taxas de mortalidade. A partir deste termo utilizado por Michel Foucault, outro filósofo, Agamben considera que o dispositivo seja qualquer coisa que tenha a capacidade de capturar, modelar ou controlar, condutas e os discursos.<sup>30</sup>

Existem outros muitos dispositivos, principalmente o que prega o modelo de vida saudável, em que um ideal de saúde é propagado pela mídia e pela indústria médica que constroem a fantasia de que as pessoas que não seguem o ideal coletivo de saúde ideal estarão não só descuidadas do próprio corpo, como também fora do grupamento humano. A arte de embelezar passou a ser uma saga contemporânea em que o adestramento dos corpos segue os preceitos do bem-estar físico, quase como uma teologia, em que os fiéis cada vez mais se aprisionam nessa ideia.<sup>31</sup>

Essa ideia de “bem-estar” pode ser exemplificada por meio também do esporte, que exerceu essa outra forma de sensibilidade, onde combinam uma busca pela aparência física e um individualismo, sendo ainda um fenômeno de mitologia esportiva, que coloca em evidência um único modelo, aquele do indivíduo que cuida de sua forma

---

<sup>28</sup> SANTOS, L.H.S; OLIVEIRA, D. L. Op. cit. 2010.

<sup>29</sup> Idem, Ibidem, 2010, p.9.

<sup>30</sup> AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? In: O que é o contemporâneo? E outros ensaios. Chapecó, SC, Argos, 2009.

<sup>31</sup> SOARES, C.L. Op. cit, 2008.

física e de sua aparência, reforçando a ideia de um aparência sempre jovem como norma de vida.<sup>32</sup>

Diante das discussões, este trabalho teve o objetivo de dialogar sobre algumas questões suscitadas a partir da análise do discurso sobre a noção de risco utilizada pela campanha de prevenção do Ministério da Saúde de 2011. Dessa forma, algumas considerações foram levantadas a partir do diálogo da mudança de discurso das campanhas de prevenção a Aids de da década de 1980 até 2011, de forma que foi necessário compreender a noção de risco empregada pelas campanhas e dos indivíduos que de alguma forma afrontam a noção de risco que associa, muitas vezes, prazer ao medo e a morte. Assim, a biopolítica, pode ajudar a compreender como essas políticas públicas inseridas numa historicidade de organização social, tenta exercer um controle da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12

AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? In: **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó, SC, Argos, 2009.

BOZON, M. **Saúde, saúde sexual, sexualidade**: uma abordagem sociológica. In: Conferência de Michel Bozon (INED). UFSC. Florianópolis, em 15 de abril de 2011.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia. Das Letras, 1996.

DECLARAÇÃO do Ministro Padilha sobre a Campanha de prevenção a AIDS de 2011. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2011#anexos>

DOUGLAS, M. **Risk and Blame**: Essays in Cultural Theory. NY: Routledge, 1994.

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

\_\_\_\_\_. M. **Historia da sexualidade I**: a vontade de saber. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ) Graal 1990, 152p.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

---

<sup>32</sup> Idem, Ibidem.

**Jornal do Brasil**, 08 abr. 1999.

MARTIN, D. **A construção cultural do risco**: o cotidiano da prostituição em Santos [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

\_\_\_\_\_. **Informação e comportamento**: o exemplo da Aids. Disponível em:

[http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu5\\_03.htm](http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu5_03.htm).

MITJAVILA, M. “O risco como recurso para a arbitragem social”. In **Tempo Social** n.14,

p.129-145, USP, São Paulo, 2002. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ts/v14n2/v14n2a07.pdf> . Acesso em: mai. 2008.

REIHLING, H. Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp. 1159-1168. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700024>.

SANTOS, L.H.S; OLIVEIRA, D. L. **ANPED – GT: Gênero, Sexualidade e Educação/n.23**. Gênero e risco de HIV/AIDS nas campanhas de educação em saúde através da mídia. (PPGE/UFRGS), 2010.

SOARES, C.L. A educação do corpo e o trabalho da aparência; SANT’ANNA, D.B. Michel Foucault e os paradoxos do corpo e da história. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, et. al.(org) **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

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

SPINK, M. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, 17(6):1277-1311, nov-dez, 2001.