

Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero¹

Analysis of the HIV/AIDS Policies from a Gender and Race Intersectional Perspective

Laura Cecilia López

Doutora em Antropologia Social. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Endereço: Av. Unisinos, 950, CEP 93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil.

E-mail: lauralopez_75@yahoo.com.br

¹ Este texto vale-se de dados etnográficos correspondentes a pesquisa financiada pela UNESCO por meio do PN DST e Aids/MS, durante os anos 2006 e 2007. Apresenta, também, discussão teórica e análise desses dados desenvolvida no período de doutoramento, que contou com bolsa da CAPES/CNPq – IEL Nacional – Brasil.

Resumo

Este artigo tem por objetivo analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/Aids com foco nas campanhas em torno da temática, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. Tal perspectiva nos auxilia a pensar como se entrecruzam e potencializam eixos de opressão, mas também permite visualizar uma ação política que gera processos de desconstrução dessas desigualdades, abrindo a possibilidade de transformação das instituições na promoção de igualdade racial e de gênero. Os dados etnográficos analisados foram coletados mediante pesquisa qualitativa, que focou as ações do movimento negro e a demanda ao poder público pelo enfrentamento ao HIV/Aids entre a população negra na região Sul do Brasil. No primeiro tópico do texto, examinou-se a relação entre raça, gênero e saúde por meio do conceito de biopoder. Na segunda parte, realizou-se uma análise das representações de corpo e sujeitos mobilizadas em duas campanhas de enfrentamento ao HIV/Aids em âmbito nacional que tiveram como protagonista uma mulher negra, assim como as disputas em torno dessas campanhas. Como resultado da análise, percebeu-se a centralidade do corpo como expressão na luta política do movimento de mulheres negras, enfatizando e questionando a vulnerabilidade social produzida pelo trabalho da biopolítica sobre os corpos, particularmente quando se leva em consideração a intersecção de raça e gênero.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Gênero; Raça; Biopoder; HIV/Aids; Políticas públicas.

Abstract

This article aims to analyze the HIV/AIDS policies, particularly campaigns, in the perspective of race and gender intersection. Such perspective enables the understanding of how gender oppression and race oppression intersect each other, whereas, on the other hand, political action deconstructs these inequalities and enables the transformation of institutions in the promotion of gender and race equality. The ethnographic data I analyzed were collected during a qualitative research that focused on the actions carried out by organizations of the black movement and on their demands before the public power for participation in the struggle against the spread of the epidemics among the black population of the Southern region of Brazil. In the first part, I employ the concept of biopower to analyze the relation between race, gender and health. In the second part, I analyze the representations of body and subject activated in two nationwide HIV/AIDS campaigns centered on the image of a black woman, and the debates they brought about. The analysis reveals the centrality of the body as the expression of the black women movement's political struggle, stressing on and questioning the social vulnerability that results from the impact of biopolitics on the bodies, especially when gender and race are brought together.

Keywords: Intersectionality; Gender; Race; Biopower; HIV/AIDS; Public Policies.

Este artigo tem por objetivo analisar as políticas de enfrentamento do HIV/Aids com ênfase nas campanhas em torno desse tema, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.

A referência a “políticas” é feita em sentido amplo, observando não só as políticas de Estado ou políticas públicas, mas abrangendo as disputas decorrentes das relações de poder que fazem parte das práticas de diversos atores sociais envolvidos na discussão e intervenção em torno do enfrentamento do HIV/Aids, particularmente nas ações que correlacionam raça e gênero, para entender a vulnerabilidade social ante essa doença.

A perspectiva interseccional de análise que foi utilizada baseia-se na proposta de intelectuais feministas negras norte-americanas e latino-americanas, no duplo sentido de enfoque analítico e de posicionamento político. Como perspectiva analítica, permite uma conceituação dos problemas sociais, capturando as consequências estruturais e dinâmicas das intersecções complexas entre dois ou mais eixos de subordinação (ocasionadas por desigualdades raciais, de classe, de gênero etc.) que se entrecruzam e se potencializam (Crenshaw, 2002). Como posição política, destaca a atuação das mulheres negras às margens tanto do movimento negro quanto do feminismo como potencial das demandas de ambos os movimentos, colocando questões que desafiam os debates e as agendas políticas em torno de raça, ao incorporar a perspectiva de gênero; e a discussão de gênero ao aliar a questão racial (Caldwell, 2007).²

Na teoria feminista, a interseccionalidade emerge como categoria analítica nos anos 1990, que busca evidenciar uma multiplicidade de diferenciações que, articulando-se a gênero, permeiam o social. Retoma as leituras críticas do conceito de gênero, que apontaram para desconstrução da universalidade da hierarquia e da subordinação feminina, no plano teórico, nos anos 1980, assim como para intensas reivindicações políticas, internas ao movimento feminista, relativas à diferença, formuladas por mulheres negras, do Terceiro Mundo e por feministas

² Minha posição política como mulher branca se dirime neste texto no sentido de ecoar (e não de ser uma voz autorizada “em nome de”) os discursos e perspectivas críticas das mulheres negras em relação às políticas e aos projetos de nação.

lésbicas (Piscitelli, 2008). Na teoria pós-colonial, a interseccionalidade introduz um modo de questionar perspectivas que levaram em consideração apenas lugares de fala e olhares masculinos na abordagem dos efeitos do colonialismo nas sociedades contemporâneas³ (Curiel, 2007).

Os dados etnográficos usados neste texto correspondem à pesquisa *Estudo sobre o potencial de adesão de entidades do movimento negro ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids na Região Sul do Brasil*, realizada durante os anos 2006 e 2007 em parceria entre o Núcleo de Antropologia e Cidadania (NACi) da UFRGS e a Associação Cultural de Mulheres Negras (ACMUN)⁴. Como pesquisa de caráter qualitativo, propôs-se uma abordagem teórico-metodológica das Ciências Sociais contemporâneas, particularmente da Antropologia, que orientou uma aproximação da “experiência de perto” dos sujeitos (Geertz, 1996).

Naquela oportunidade, focou-se a emergência da demanda por prevenção e acesso ao tratamento de HIV/Aids entre a população negra dentro do campo mais amplo de “saúde da população negra”, mapeando militantes e organizações que trabalham nessa área na região Sul do Brasil, assim como os entraves na relação com o poder público (Cruz e col., 2008).

Observa-se um número maior de organizações de mulheres negras ou de militantes mulheres negras dentro de organizações mistas ou feministas que reivindicam demandas em saúde (particularmente, em torno do HIV/Aids) e realizam mediação local-nacional com esse foco. Atribuímos este fato à convergência de percepções e pautas do movimento de mulheres negras e o feminismo, que, desde inícios da década de 1980, assumiu a “saúde sexual e reprodutiva” e a “violência contra as mulheres” como eixos prioritários de sua agenda política.

Essa linha de argumentação foi retomada na tese de doutorado (López, 2009), trabalhando este protagonismo do movimento de mulheres negras por

meio dos discursos emergentes nas disputas políticas em torno do corpo e da sexualidade. Analisou-se como as narrativas das militantes provocam uma crítica à (re)produção dos discursos nacionais da mestiçagem, tornando visível o corpo da mulher negra como objeto de múltiplas opressões e o centro de disputas políticas. Os discursos críticos da violência de gênero e raça propõem como um dos focos fundamentais a desconstrução das desigualdades experimentadas pelas mulheres negras nas instituições de saúde, que as confrontam com práticas sistemáticas que tem como pressuposto fragilidades intrínsecas à mulher branca e uma “força natural” que dispensa maiores cuidados para a mulher negra e/ou negligencia problemas de saúde específicos no atendimento médico.

À luz dos resultados das pesquisas mencionadas, considerou-se relevante aprofundar a reflexão sobre o ativismo das mulheres negras na área da saúde e os recentramentos do corpo como lócus de resistência, para desconstruir as opressões de raça e gênero, focando as políticas em torno do enfrentamento do HIV/Aids. Essas ideias orientam o presente artigo, visando a contribuir para a visibilização de perspectivas críticas que possam ter impacto no desenvolvimento de políticas públicas.

Para apresentar essa discussão, no primeiro tópico deste artigo realiza-se alguns apontamentos para pensar a relação entre raça, gênero e saúde, considerando-se a correlação entre HIV/Aids e os entrecruzamentos de vários eixos de opressão. No segundo tópico, refleti-se sobre como a militância negra, particularmente das mulheres negras, vem lidando com a temática HIV/Aids e quais são os discursos críticos de raça, gênero e sexualidade emergentes nos embates políticos. Foca-se, num terceiro momento, as políticas de enfrentamento do HIV/Aids, com ênfase nas campanhas em torno da temática e as disputas pelas representações do corpo e dos sujeitos que elas mobilizam.

3 Ochy Curiel (2007) chama a atenção para o fato de a produção da teoria pós-colonial continuar a reproduzir um olhar androcêntrico, sem levar em consideração o que as feministas racializadas, afrodescendentes e indígenas, vêm questionando desde os anos 1960 sobre a imbricação de diversos sistemas de dominação (racismo, sexismo, heteronormatividade, classismo). Esse olhar interseccional das feministas negras orientou a definição de seus projetos políticos e a produção de uma crítica pós-colonial. Porém, suas produções foram subordinadas às Ciências Sociais e ao próprio feminismo.

4 A pesquisa contou com a coordenação da professora Denise Jardim, e com os pesquisadores do NACi, Laura López, Daniel Etcheverry e Miriam Steffen Vieira, e da ACMUN, Simone Cruz. Foi financiada pela UNESCO por meio do então Programa Nacional de DST e Aids (atual Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais) do Ministério da Saúde.

Correlações de Raça, Gênero e Saúde nas Políticas do Estado Nacional

Sob uma perspectiva nominalista, retoma-se o pensamento de Michel Foucault para pensar o conceito de raça a partir dos efeitos práticos dos dispositivos de poder que se articulam em discursos locais para constituir configurações naturalizadas de “poder-saber”.

Ressalta-se, ainda, a pertinência de correlacionar a discussão de raça e saúde, seguindo-se José Carlos Gomes dos Anjos, na medida em que raça, em sua acepção moderna, é uma categoria correlata “da disseminação de tecnologias locais de poder para a administração de populações, visando a constituição do corpo saudável e homogêneo da nação, o adestramento e a maximização das forças produtivas” (Anjos, 2004, p. 97).

Nas Américas, a ideia de raça foi uma maneira de outorgar legitimidade às relações de dominação impostas pela colonização. A expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo conduziu a elaboração da perspectiva eurocêntrica do conhecimento e, com ela, a elaboração teórica da ideia de raça como naturalização dessas relações coloniais de dominação entre europeus e não europeus. Na nova tecnologia de dominação/exploração, raça e trabalho articularam-se de maneira que aparecessem como naturalmente associados; raça passou a modelar a natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho (Quijano, 2005).

Com a emergência dos Estados nacionais, se desenvolve um processo de “purificar” a população de uma nação, assim como surge a necessidade de gerir e de conceber a vida dessa população. Nesse sentido, pode-se ressaltar o que Foucault (1996) define como uma relação de imanência entre a biopolítica e o racismo moderno de Estado; isto é, a definição de um “outro” racializado sobre o qual se podem exercer as práticas de extermínio em nome do bem-estar e da segurança da população.

O biopoder - considerado como um processo de normalização que define uma ordem moral e política - e os discursos sobre o sexo e a raça constituiriam a ilustração paradigmática dessa injunção entre o controle sobre os corpos e a biopolítica para produzir uma população saudável. Desde a segunda

metade do século XIX, as políticas de população e família e as intervenções sobre o corpo, a sexualidade e as condutas da vida cotidiana encontraram sua justificativa na preocupação pela proteção de pureza do sangue e o futuro da espécie, ameaçadas supostamente pela possibilidade de matrimônios e relações sexuais entre pessoas de distintas origens (Foucault, 1984, 1996).

O conceito *biopoder* refere-se às tecnologias de governo que tentam regular os processos vitais da população, tais como natalidade, fecundidade, longevidade, doença e mortalidade, e que procuram otimizar as condições de vida dos segmentos produtivos ao serviço do capital. A biopolítica exercida pelos Estados modernos constitui uma tecnologia de “fazer viver” para aqueles segmentos da população que formariam parte do protótipo de normalidade e humanidade, à contraluz e mediante a exclusão violenta de sua “alteridade”, ou seja, “deixando morrer” os segmentos de população que não entram nos parâmetros do desenvolvimento econômico e da modernização (Foucault, 1996; Castro-Gómez, 2007).

As concepções de raça formaram, então, um prisma não apenas para a imaginação da nação, mas também para o controle político da saúde e da vitalidade nacional, e da competitividade internacional, por meio da biologização massiva da raça no século XIX, da obsessão do fim do século XIX com a degenerescência e das estratégias de eugenia que se disseminaram pelo mundo na primeira metade do século XX (Rabinow e Rose, 2006).

No caso da formação dos Estados nacionais na América Latina, na virada do século XIX para o XX, os intelectuais latino-americanos estiveram fortemente influenciados pelas teorias raciais emanadas da Europa, que se supunham definir o potencial diferencial das raças para a civilização, mantendo a inferioridade inata e permanente dos não brancos. O racismo acompanhou o colonialismo europeu e o imperialismo dos Estados Unidos, como justificativa naturalizada da dominação.

O modelo liberal disseminado pelas Américas envolvia então a suposição de que, para formar uma nação segundo o modelo europeu, precisava de população também europeia: se os países europeus eram os mais desenvolvidos econômica e socialmente, era graças a sua população. O racismo científico

posterior a 1850 foi incorporado ao discurso político, sendo o núcleo deste racismo a ideia de que o sangue branco purificava, diluía e exterminava o sangue negro, abrindo, assim, a possibilidade para que os mestiços se elevassem ao estágio civilizado. Assim, a ideia de raça na América Latina foi uma invenção inspirada nos vários determinismos raciais europeus e norte-americanos e na pressuposição da superioridade da civilização ocidental moderna.

Nos anos de 1920 e 1930, é reformulado o pensamento racista a partir da ideologia da mestiçagem. Com ela, emerge uma série de paradigmas que têm como meta a regeneração e reivindicação da identidade mestiça do “homem latino-americano” no contexto ocidental; enfatiza-se uma inevitável e “natural” síntese de culturas baseada no contato e na cooperação entre as diversas civilizações. Neste contexto, a ideia de “embranquecimento” passou a significar a capacidade da nação brasileira (definida como uma extensão da civilização europeia) de absorver e integrar a população não branca. Tal capacidade requer que negros e indígenas renunciem a sua ancestralidade. O núcleo racista desse corpo de ideias reside em que foram três as “raças” fundadoras da nacionalidade brasileira, que aportaram diferentes contribuições de acordo com suas qualidades e seu potencial civilizatório (Guimarães, 2005).

As racionalidades, estratégias e tecnologias do biopoder mudaram ao longo do século XX, assim como a administração da saúde e da vida coletiva tornou-se um objetivo-chave de Estados governamentalizados, e novas configurações da verdade, do poder e da subjetividade surgiram para dar suporte às racionalidades do bem-estar, da segurança, e daquelas de saúde e higiene (Rabinow e Rose, 2006).

Entre os esquemas de saber/poder que regulam os corpos, individual e social, a biomedicina moderna é o motor principal para definir e promover conceitos, categorias e um discurso de autoridade

sobre as formas e conteúdos dos processos de saúde e adoecimento de corpos representados de maneira individualizada. A biomedicina não só atende a saúde dos corpos modernos, mas também ajuda a constituir as atitudes normativas e as práticas de indivíduos como cidadãos do Estado moderno (Ong, 2003).

Ainda, no cenário do neoliberalismo contemporâneo, podem ser entendidas o que Aihwa Ong chama de “políticas de exceção”, ou seja, a liminaridade política que produz inclusão e exclusão de determinados atores sociais, delimitando zonas diferenciadas de cidadania pelas tecnologias de governo que preservam os benefícios do bem-estar a alguns cidadãos e excluem os considerados não cidadãos dos benefícios do desenvolvimento capitalista. As políticas de exceção têm implicações éticas e políticas nas modalidades da biopolítica contemporânea (Ong, 2006).

Pensando no atendimento público em saúde no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este tem como princípios a universalidade, a equidade e a humanização das práticas médicas. Porém, existem dispositivos institucionais que atuam como políticas de exceção que delimitam zonas diferenciadas de cidadania entre cidadãos conforme raça/cor, classe e gênero, e interpelam indivíduos como sujeitos-objetos de tecnologias que os elegem ou excluem de cuidados com o corpo⁵.

Desde o início dos anos 2000, estudos vêm apontando, de maneira mais nítida, o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde, além dos diferenciais de mortalidade e morbidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil, e ainda o fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública (Brasil, 2005).

Olhando para a problemática da intersecção de

5 Pode-se citar pesquisa de Maria do Carmo Leal e colaboradores (2005), na qual observaram uma situação desfavorável persistente entre as mulheres pretas e pardas em relação às brancas, constatando a existência de dois níveis de discriminação, a educacional e a racial, que perpassam a esfera da atenção oferecida pelos serviços de saúde à população de gestantes do Município do Rio de Janeiro. Segundo mostram as autoras, nos serviços de saúde, as mulheres se diferenciaram segundo o grau de instrução e raça. No pré-natal, as mulheres negras tiveram menor acesso à atenção adequada de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No momento do parto, foram mais penalizadas por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram e, durante o parto, receberam menos anestesia. Essas diferenças no tratamento oferecido foram apreendidas pelas mulheres ao avaliarem a qualidade dos serviços oferecidos a elas. As autoras concluíram que essas mulheres sofrem discriminação pessoal e institucional: uma pautada na escolaridade e a outra, no pertencimento racial.

raça e gênero como formas de desigualdades naturalizadas que perpetuam a sociedade de classes ao interpenetrar fatos biológicos supostamente “naturais”, significados “culturais” e relações sócioeconômicas na estruturação das relações sociais (Stolcke, 1991), pode-se destacar implicações na reprodução de indivíduos e nações. As políticas de controle de natalidade, por exemplo, são traduzidas em mecanismos regulatórios da reprodução e têm alcance amplo na gestão do corpo das geopolíticas nacionais. Pode-se observar isso no debate em torno da legalização do aborto, que “encontrou nova e perversa tradução de política pública”, como expressou Sueli Carneiro⁶ numa matéria publicada no *Correio Brasiliense* em 31/10/2007⁷. A autora oferece uma visão crítica do discurso no qual o então governador do Rio de Janeiro, Sergio Cabral, defendeu publicamente a legalização do aborto como forma de prevenção e contenção da violência, por considerar que a fertilidade das mulheres das favelas cariocas as torna “fábrica de produzir marginais”. “No lugar do respeito ao direito das mulheres de decidir sobre a própria concepção, coloca-se como diferença radical de perspectiva a indução ao aborto, pelo Estado, como ‘linha auxiliar’ no combate à violência”, reflete Carneiro.

É curioso que em tempos de vigilância sobre o que dizer em público, o governante seja tão explícito quanto aos “perigos da pobreza e da raça”. A fala do governador é de uma cruel sinceridade que nos revela como a questão racial e suas imbricações com o social vêm sendo pensadas por representantes do poder público.

Nesse sentido, o corpo, a reprodução e os cuidados de si fazem parte de uma discussão mais ampla que extrapola as noções de “bem-estar” e revela as disputas simbólicas sobre o controle e destino do corpo da nação.

Porém, os processos dominantes da biopolítica não podem ser entendidos sem uma compreensão ampla das resistências e das lutas sociais pelo poder de definição das divisões do mundo social. É desse

ponto de observação que se parte aqui, retomando a perspectiva da militância negra, particularmente das mulheres negras, para analisar a disputa política e as intervenções na esfera pública em relação à saúde, e particularmente ao enfrentamento ao HIV/Aids.

HIV/Aids na Interseccionalidade de Raça e Gênero

No cenário de processos de racialização, como aponta José Carlos dos Anjos (2004), por meio dos efeitos conjugados de condições objetivas de exclusão, incorporação subjetiva do estigma e dominação sexista, “é que a correlação entre raças e gêneros dominados e doenças sexualmente transmissíveis tende a ser um dos mais eficazes mecanismos de genocídio” (p. 104). A expansão da Aids afetando cada vez mais a população negra no Brasil deve assim ser equacionada em um sistema de correlações de força não projetado em sua integralidade, mas que funciona sob o pressuposto racista da seleção e da proteção do segmento branco em comparação aos demais segmentos da população, a partir da existência de desigualdades ligadas ao modo de operação de mecanismos sociais tais como a educação escolar, a seletividade do mercado de trabalho, a pobreza e a organização familiar⁸.

Nesse sentido, não é de estranhar que o enfrentamento ao HIV/Aids entre a população negra seja uma das demandas do movimento negro que atua na área da saúde. Para a militância, o corpo negro como ícone se expressa na luta política, enfatizando sua vulnerabilidade quando se considera a articulação das desigualdades raciais, de classe e de gênero.

A crítica de raça e gênero do feminismo negro chama a atenção ao lugar das mulheres negras na reprodução da nação. Se o movimento negro (com um perfil masculino de liderança) propõe em sua raiz uma crítica à democracia racial enquanto “mito”, questionando as posições desiguais em termos

6 Doutora em filosofia e ativista do movimento de mulheres negras.

7 O artigo do jornal foi consultado em Carneiro (2011).

8 Nos últimos anos, os estudos sobre o HIV/Aids no Brasil estão sinalizando para um processo de feminização, proletarização e pauperização da epidemia (Parker e Camargo, 2000). Diversos estudos mostram o aumento de casos de HIV/Aids entre a população negra, e particularmente entre as mulheres negras, assim como as condições desiguais de acesso ao sistema de saúde e de qualidade de atendimento nele (Guimarães, 2001; Lopes, 2003; Taquette, 2009).

raciais na sociedade brasileira, a crítica do movimento de mulheres negras se faz “corpo” ao atribuir à “mestiçagem” a violência sexual do homem branco colonizador sobre as mulheres africanas e indígenas. Crítica que se constitui por meio da conexão diaspórica desse processo de opressão nas Américas. O corpo da mulher negra se torna visível como objeto de múltiplas opressões e o centro das disputas políticas. Esta violência de raça e gênero aparece como o ponto inicial de uma narrativa subalterna que critica o poder do ponto de vista do corpo que o sofre e produz uma identificação da diáspora africana nas Américas (López, 2009).

Desde a década de 1980, as feministas negras brasileiras vêm problematizando o fato de que os legados da escravidão no país em termos de dominação racial e de gênero e as desigualdades da sociedade pós-abolição conduziram a experiências sociais diferentes para mulheres negras e brancas: problemas presumivelmente comuns, como sexualidade, saúde reprodutiva e trabalho remunerado, passaram a ter significações diferentes para mulheres negras e brancas. Ao reconhecerem essas diferenças, as mulheres negras no movimento feminista passaram a desafiar noções generalizadas de opressão das mulheres que não levaram em conta a relação entre sexismo e racismo (Caldwell, 2000).

Embora esta relação tensa, as agendas feministas de militantes brancas e negras se constituíram concomitantemente por meio da confluência da centralidade do corpo, que aparece na crítica feminista desafiando mecanismos de saber/poder da biomedicina que regulam a reprodução individual/biológica e social que produz os cidadãos desejáveis da nação.

O corpo enquanto território político supõe, na visão do feminismo negro, a concepção de que as mulheres negras compartilham um ponto de vista singular⁹, perspectiva ancorada nas diferenças reunidas em seus próprios corpos, que conjugam as dores e os paradoxos que marcaram, historicamente, as vidas dessas mulheres na diáspora.

Nesse sentido, como analisa Cristina Maher (2005) com relação ao movimento brasileiro de mulheres negras, as questões ligadas à saúde ganham dimensão de luta política. Referir-se à saúde, para essas militantes, “não é falar somente de doenças,

mas de experiências políticas que são vivenciadas por meio do corpo” (p. 131). Do mesmo modo, falar sobre cura não é falar somente de tratamentos e remédios, mas também sobre empoderamento, no sentido dado pelas militantes para se referir aos processos que procuram desarticular as relações de dominação às quais se sentem submetidas.

A centralidade da sexualidade vinculada a raça e gênero na crítica do movimento de mulheres negras, que denuncia uma violência simbólica e física sobre seus corpos baseada na hipererotização, dá pistas para pensar na disseminação do HIV/Aids entre as mulheres negras como parte dessa violência e em formas de enfrentamento que contemplem essa situação.

Propõe-se, então, que as demandas em saúde aparecem como uma arena privilegiada para tornar visível o *corpo negro* como resistência na esfera pública. Serão analisadas, a seguir, quais são as representações de *corpo* e de *sujeito* emergentes nas políticas em torno do HIV/Aids e sua relação com o racismo.

No Brasil, a temática da Aids conta com uma intensa mobilização da sociedade civil por meio das denominadas ONG-Aids desde a década de 1980, no período de abertura democrática. Os embates entre ONGs e o governo federal em relação à construção de respostas à Aids tiveram dois momentos de eferescência: um em torno do financiamento do Banco Mundial dispensado ao governo brasileiro para o controle da epidemia, em 1992/1993, e um segundo momento em relação à concessão de acesso gratuito e universal, na rede pública da saúde (ou seja, no SUS), aos medicamentos antirretrovirais, em 1996.

Desde o ano 1986, são veiculadas pela televisão brasileira campanhas de prevenção à Aids, sendo a temática mais abordada a que evoca a prática de sexo seguro e as consequências de quem se aventura a uma prática de sexo de risco. De modo geral, os anúncios de tais propagandas preventivas apresentam situações nas quais as pessoas se tornam mais vulneráveis à transmissão da doença e determinam a utilização do preservativo como única forma de se proteger do vírus nas relações sexuais, respondendo às tendências de disseminação da doença que se vão delineando no contexto social (Morais, 2007).

9 No sentido dado por Patrícia Hill Collins, como teoria do ponto de vista (apud Bairros, 1995).

As Disputas em torno das Campanhas sobre HIV/Aids

Duas campanhas tiveram como centro uma mulher negra e as discussões em torno delas na intersecção de raça e gênero.

No ano de 2000, a campanha “Eu não sabia” apresentava um filme de 30 segundos com apenas um personagem, representado por uma modelo negra e jovem, que provocou, logo de início, uma crítica vinda dos grupos ativistas na temática de HIV/Aids e principalmente do movimento negro. A propaganda transmitia a imagem da modelo em primeiro plano, que, olhando para o telespectador, dava o seguinte depoimento:

Carnaval passado eu fiquei com um cara que eu nunca mais vi. Na hora H, a gente nem pensou em usar camisinha. Meses depois eu precisei fazer alguns exames e acabei descobrindo que eu estava com o vírus da Aids. Olha se você é o cara que eu fiquei naquela noite, é melhor você fazer o exame, porque eu não sei se eu peguei ou se eu passei o vírus pra você.¹⁰

Anos depois, em 2005, num contexto em que começava a ser problematizada a relação entre Aids e racismo em decorrência do aumento de casos entre a população negra, e em que houve uma ação de militantes negros para problematizar a vulnerabilidade social provocada pelo racismo e orientar as campanhas do governo federal nesse sentido, é veiculada outra publicidade com uma modelo negra. Desta vez, era uma campanha gráfica na qual aparece uma mulher negra oferecendo ao observador uma camisinha.

Esta campanha surgiu numa arena em que a reação contra as políticas públicas com enfoque étnicorracial destinadas à população negra, de modo geral, levou à conformação de um bloco de intelectuais contrários que manifestaram sua opinião publicamente, com a hipótese de que qualquer política com perspectiva racial no Brasil produziria uma “racialização da sociedade” e com a acusação de

que o movimento negro estaria importando um tipo de leitura da realidade social do país “contaminada” pela ideologia racista norte-americana. Esses intelectuais assumiram uma posição de privilégio como modo enunciativo para encaminhar a forma como a nação brasileira deve ser pensada, tentando anular qualquer possibilidade para que outros atores sociais (no caso, militantes do movimento negro), sem o privilégio enunciativo destes primeiros, possam expressar projetos alternativos de nação (Anjos, 2004/2005). Estas críticas às políticas públicas com perspectiva racial atingiram também as ações que apontaram a relação entre Aids e racismo.

Uma matéria do antropólogo Peter Fry, publicada no jornal Estado de São Paulo em 11 de março de 2007, com o título “Final, Aids tem cor ou raça no Brasil?”, começa se referindo à campanha do ano 2000 “Eu não sabia”:

Não tardou para que viesse a ser criticada por alguns setores, em particular vinculada ao ativismo negro. O ponto era que a imagem da mulher negra estaria sendo ofendida por ela estar exposta no anúncio publicitário da campanha como “prostituta” ou “vulgar e irresponsável”. A campanha contra a Aids de 2005, por sua vez, intitulou-se “Aids e racismo – O Brasil tem que viver sem preconceito”. No cartaz apareceu uma sorridente mulher negra, com o cabelo trançado, segurando nas duas mãos, como uma oferenda, uma camisinha. Dessa vez não se ouviram vozes críticas dos ativistas. Se a campanha de 2000 não priorizava a relação entre cor/raça e Aids, a de 2005 foi montada a partir de uma ênfase na população negra. Por que em 2005 não se criticou a campanha, ainda que a mesma fosse centrada numa modelo negra?

Para responder esta pergunta, Fry realiza uma acusação contra o movimento negro por sua tentativa de “racializar a sociedade” com a conivência do governo brasileiro, ao tratar, segundo o autor, a categoria de “raça” junto com a de “grupo de risco”¹¹.

¹⁰ O slogan da campanha era “AIDS prevenir é tão fácil quanto pegar”.

¹¹ Dois dias depois (13/03/2007), foi divulgada na mídia uma Nota de Esclarecimento encaminhada pelo Ministério da Saúde, assinada por Mariângela Simão, diretora do Programa Nacional de DST e Aids. Esta matéria ressalta a consistência dos dados que embasam a política que, embora incipientes, vêm apontando para um crescimento proporcional do número de casos notificados de Aids entre a população negra. As políticas públicas para o enfrentamento da epidemia voltadas para a população negra desenvolvidas pelo Programa baseiam-se na relação entre racismo e vulnerabilidade, e não na relação entre raça e risco, sendo que condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis, e notadamente o racismo, são fatores que podem gerar ou acrescer vulnerabilidade ao HIV e Aids. Simão declara, também, que a política tem sido desenvolvida com a participação da sociedade civil, prerrogativa da democracia e um dos princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/nota-de-esclarecimento-6>>. Acesso em: 25 set. 2008.

Esta ideia revela seu posicionamento e de outros antropólogos no Brasil, que trabalham no registro do conceito de raça dentro do debate de identidade nacional, aliado a uma ideia de sociedade brasileira desracializada, a partir da mestiçagem e da heteroclassificação que denotaria como os sujeitos manipulam os sistemas classificatórios.

Em termos políticos, esta posição que privilegia a “cor” (e a heteroclassificação) em detrimento de “raça” pode ser interpretada como um dos mecanismos apontados por Ruth Frankenberg de “triagem eliminadora” da racialidade na experiência pessoal (1993 apud Steyn, 2004, p. 120). A eliminação da ideia de raça como perspectiva analítica e política incide na universalização de um olhar branco, que, no caso das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids, é denotada em imagens de campanhas que não incluem personagens negros ou que mobilizam estereótipos e estigmas que recaem sobre a população negra.

O questionamento que fez Fry sobre o porquê da crítica do movimento negro em relação à campanha de 2000 e da aceitação da de 2005 pode ser respondido de maneira diferente à elencada pelo autor, se considerarmos o viés da interseccionalidade. Se forem entendidas as imagens de mulher negra mobilizadas em uma e outra campanha na perspectiva interseccional de raça e gênero, podem-se destacar duas concepções totalmente diferenciadas. Na primeira, como a crítica do ativismo negro indica, o estigma de “mulata lúbrica”¹², especialmente ressaltado no contexto de carnaval, é naturalizado e é mostrada uma mulher negra que vai atrás de um homem, vulnerável ante a doença como uma situação corriqueira, que a desempodera. No segundo caso, a mulher negra expressa um agenciamento, está oferecendo a seu parceiro e a ela mesma a possibilidade de sexo seguro pelo uso de preservativo. Uma mulher saudável, bonita, desloca o olhar dos estereótipos em torno da “mulata”, podendo funcionar como uma identificação positiva como mulher

negra, construindo um sujeito empoderado.

Durante o trabalho de campo para esta pesquisa, o corpo e a sexualidade, assim como a reprodução vinculada à ideologia da mestiçagem, apresentaram-se como centro das atenções da militância das mulheres negras, vinculando a autonomia sexual em relação à reprodução (um assunto do feminismo) à articulação das desigualdades de gênero e raça, expressa na imagem hipererotizada da mulher negra.

A mulher negra é modelada, segundo denunciam as militantes negras, pelo estigma de um corpo tido e visto como passivo, sobre o qual pode ser exercida a violência sexual. Estigma que vincula a imagem das mulheres negras como “selvagens sexuais”, como “impuras”, como “reprodutoras”, naturalizando julgamentos morais¹³. Uma distinção de natureza/cultura ainda é observada por elas em torno das categorias de trabalho vinculadas ao estereótipo de selvagem, centradas nas habilidades físicas para os empregos de serviços em oposição às intelectuais, levando à opressão no mercado de trabalho, no caso das mulheres negras, destinadas ao emprego doméstico.

Olhando para as duas situações em torno das campanhas, do ponto de vista da militância das feministas negras é compreensível a crítica à primeira campanha e a aceitação da segunda. Se a análise do contexto de produção das duas campanhas for aprofundada, a primeira foi produzida com outro foco que não o racial. Por isso, talvez, não tenha havido uma reflexão sobre os estereótipos mobilizados. A primeira imagem contextualiza em demasia o papel ativo da mulher, o relacionamento esporádico, e ainda mostra uma mulher que quer salvar o outro mais do que a si mesma, criando uma realidade encapsulante para a mulher negra. A segunda foi produzida no contexto de uma articulação de militantes do movimento negro com o então Programa Nacional de DST e Aids (atual Departamento de DST, Aids e

12 Marisa Corrêa (1996) analisa “a invenção da mulata” no Brasil em termos de construção racializada, sexualizada e subalternizada de um determinado feminino. A autora persegue a constituição do sujeito “mulata” enquanto objeto de discursos médicos, literários e carnavalescos. A mulata foi assim construída como objeto de desejo, vinculada ao universo da pura sensação corporal: lubricidade, volubilidade, amoralidade; e como símbolo nacional de uma sociedade (que se quer) mestiça. Segundo Corrêa, ao contrário da fluidez e circulação supostamente permitidas no *continuum* de classificações “de cor”, à mulata é reservado um lugar definido, não é uma definição passível de negociação: “a mulata é a tal” (idem, p. 47). A mulata também é construída como gênero, como um modo específico de feminino, que revela o que pretende esconder: a rejeição à mulher negra.

13 Estas representações da mulher negra são analisadas pela intelectual feminista negra norte-americana Bell Hooks (1995).

Hepatites Virais) do Ministério da Saúde, da qual surgiu o Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População Negra e Aids, cuja ênfase foi a construção de respostas à epidemia do HIV/Aids a partir da operacionalização do conceito de ações afirmativas¹⁴. Portanto, contou com a participação da militância e teve um olhar de raça e gênero propositado, que chama a atenção à tendência ao aumento de casos de HIV entre mulheres negras, ou seja, a mulher negra é a protagonista da mensagem de incentivo à proteção, sem explicitar circunstâncias e sem conduzir o texto a noções morais. Pode-se ver que os agenciamentos (ou a falta deles) têm uma correlação entre o que transmite a campanha e o grau de participação de uma militância especializada no tema.

Na pesquisa realizada sobre a militância negra em saúde na região Sul do Brasil, percebeu-se que uma das atividades das organizações negras dedicadas a temas de saúde é precisamente a elaboração de campanhas de prevenção contra HIV/Aids, com referências locais das comunidades com as quais trabalham, ou a tentativa de influenciar as campanhas do governo federal. Estas ações estão baseadas na ideia de que um dos fatores que produzem vulnerabilidade entre a população negra ante o HIV é a não identificação com linguagens transmitidas nas campanhas de prevenção que se pensam “neutras” em termos étnicorraciais, mas que refletem olhares brancos estereotipados sobre o tema, que remetem a noções morais tidas e vistas como universalizantes e dominantes. Ao apelarem para metodologias de trabalho de prevenção baseadas na educação produzida e desenvolvida por e entre iguais, as ações da militância negra trazem à tona a importância de linguagens locais¹⁵.

Um exemplo é o narrado por Vânia¹⁶, militante de uma organização feminista de Florianópolis(SC), que articula seu ativismo no feminismo com o movimento de mulheres negras. Ela conta em entrevista que seu primeiro trabalho específico em saúde de

mulher negra junto à organização foi nos anos 1990, por meio da realização de um vídeo e uma cartilha sobre sexualidade. O projeto era parte de um financiamento da Fundação MacArthur e estava formulado para ser uma pesquisa etnográfica, “mas quando tu chegas na comunidade e começa perguntar às mulheres sobre os cuidados de saúde, como é que ela se vê frente ao atendimento de saúde oferecido pelo Estado e começa olhar a história de vida dela, aí tu vai caminhando logo ali para DST, Aids e morte”. Essa motivação levou Vânia a negociar com a Fundação a mudança no tipo de trabalho que precisava realizar na comunidade. A bolsa que tinha era pessoal, para empoderamento de lideranças. Após várias complicações, já que seu pedido não se encaixava nos parâmetros da bolsa da Fundação, foi apoiada por sua orientadora e recebeu a renovação da bolsa com o novo perfil de trabalho.

De volta à comunidade, detectou maneiras de abordar a epidemia, de acordo com a experiência direta das mulheres negras da sua comunidade, particularmente jovens que já tinham uma vida sexual ativa, mas sem uma prevenção adequada das DST e da Aids. Dessa situação, surgiu a ideia de uma cartilha, de trazer linguagens locais para que as meninas se identificassem com o uso de preservativo. Tal percepção é apontada por ela como uma abordagem mais ampla de saúde, relativa à autoestima e cidadania, empreendendo ações coletivas (e não restritas a compreensão individual da epidemia). Vânia ressalta a preocupação na interlocução com uma faixa etária específica que está se iniciando não só na “vida sexual”, mas abordando relacionamentos amorosos:

Tínhamos reuniões quinzenais, com palestras, oficinas, para trabalhar informações e também autoestima... Primeiro era só meninas, daí as meninas começaram a falar com os meninos que elas namoravam, que elas ficavam, e eles foram ficando curiosos porque as meninas estavam

14 O Programa Estratégico de Ações Afirmativas contemplou ações focadas na relação entre AIDS e racismo por meio de editais de pesquisa (um dos quais foi o que financiou o projeto mencionado no começo do artigo), um programa de bolsas para estudantes negros nas universidades federais com programas de ação afirmativa para pesquisar a temática (Brasil Afroatitude), a elaboração de campanhas nessa perspectiva, e o aprimoramento dos dados em HIV/AIDS com recorte racial.

15 Galvão (1997) menciona o caso dos grupos gays, que foram um dos primeiros grupos a atuar com educação produzida e desenvolvida por e entre iguais, em relação à prevenção da epidemia de HIV/Aids.

16 Para garantir o anonimato das pessoas entrevistadas, usarei nomes fantasia.

aprendendo a usar camisinha, a falar de doenças sexualmente transmissíveis, a querer olhar. Que história é essa de transar no cantinho todo escuro, não vai conhecer teu corpo para se amar se não sabe que é o que acontece, ninguém olha nada, ninguém se conhece. E aí elas começaram questionar essas coisas dos guris, eles quiseram vir pro embate também, e vieram e foram ficando. Esse foi um momento bem específico para trabalhar saúde da população negra, mulheres e jovens. Formamos multiplicadores. Depois nosso vídeo foi para as escolas, para a escola da comunidade. Fizemos toda uma articulação entre o posto médico e a escola. Agora a médica do posto vai para escola, e na escola fala-se sobre sexualidade, atendimento, toda uma visão voltada para essa população, que mora ali, mas não se atende no posto.

A primeira tiragem da cartilha desenvolvida foi de mil exemplares; uma vez que lançada, foi muito solicitada por diferentes partes do Brasil. Vânia queria realizar um trabalho nas escolas, mas não foi bem aceita pela Secretaria de Saúde, já que a cartilha possuía uma linguagem, na visão deles, “esdrúxula”. Como explica Vânia, “a cartilha foi feita com a linguagem delas. Eu chamei um desenhista e levei-o na comunidade para que se ambientasse”. Percebe-se que a linguagem e as imagens foram inspiradas nas pessoas às quais se apontava a ação de prevenção, que foi o foco do diálogo estabelecido por Vânia.

Se for observado como surge a demanda com relação a HIV/Aids entre a militância negra brasileira, pode-se constatar que, tanto entre as organizações de mulheres negras quanto entre os religiosos de matriz africana¹⁷, a questão do HIV/Aids surgiu como problemática a ser levada em consideração acerca do próprio trabalho nas comunidades e da visibilidade

do aumento de casos entre a população negra nesses locais, para além dos dados estatísticos. Como foi apontada em Cruz e colaboradores (2008), a tendência de feminização e pauperização da doença foi percebida pela militância social antes dos dados oficiais serem divulgados e, em especial, observando como se produziam situações de vulnerabilidade, portanto manejando a noção de raça como dispositivo de poder que elege quais os segmentos da população que morrem e quais são escolhidos para continuar vivendo.

Foi nessas circunstâncias que a militância negra começou a pensar em políticas públicas e participar de espaços onde podiam decidir sobre as políticas relacionadas a DST e Aids, entendendo que era necessário nessas discussões alguém representativo das comunidades negras ou que estivesse em contato direto com elas. Conforme Elis, militante e fundadora de uma organização de mulheres negras de Porto Alegre (RS), “os gestores não conseguiram perceber, por exemplo, que todas as multiplicadoras¹⁸ eram negras, as pessoas que necessitavam da Assistência Domiciliar e Terapêutica (ADOT) eram em sua maioria negras, então, a epidemia já estava mostrando a quem estava atingindo”. Ela se refere em entrevista ao que vem percebendo ao longo dos anos 1990 e 2000 na sua atuação como militante e como profissional da enfermagem num posto de saúde: um aumento no público pobre e negro na ADOT - que antes atendia mais homens brancos homossexuais de classe média. Esta transformação nos últimos anos ocasionou que, no próprio posto de saúde, houvesse uma seleção das pessoas que realizariam a atenção domiciliar, sendo mais mulheres negras as que frequentavam os domicílios de pacientes negros. Porém, nota Elis, este fato não é pensado pelos gestores públicos a partir de um olhar racial.

17 No caso das religiões de matriz africana, como destaca José Marmo da Silva (2003), a epidemia provocou alterações na vida do “povo de santo” (como são chamados os adeptos/as do terreiro) que, anteriormente discriminado pela condição de afro-brasileiro, herdeiro de uma religião trazida por negros e negras africanos escravizados, sofria agora nova discriminação pelo fato de incluir homossexuais entre seus adeptos (associação reforçada pela veiculação de notícias em vários jornais brasileiros na década de 1980 que relacionavam as religiões de matriz africana com a propagação da Aids pelo grande número de homossexuais que frequentam os terreiros), gerando condições de duplo estigma e reforçando a resistência à abordagem do assunto. Vários sacerdotes negavam a existência de pessoas soropositivas em seus terreiros, assim como evitavam falar sobre a doença, achando que dessa maneira estariam protegendo sua comunidade de terreiro.

18 Referência às mulheres que atuavam num projeto da organização que participa em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para multiplicar informações sobre DST e Aids na sua comunidade de origem, a Vila Maria da Conceição, zona de Porto Alegre de condições sócioeconômicas precárias onde atuava em seus inícios a ONG.

Uma dimensão que pode ser considerada como potencializadora para o trabalho destas organizações é que a própria simbologia da Aids representa uma brecha para ressaltar as vulnerabilidades ocasionadas pelo racismo em termos de saúde e adoecimento.

O HIV/Aids expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, particularmente no duplo vínculo de raça e gênero. A prevenção precisa empoderar aos sujeitos para se efetivar. A adesão ao tratamento tem que vencer os estigmas vinculados a gênero, sexualidade, raça e HIV.

Nesse sentido, um caso recorrente ressaltado pela militância das mulheres negras é o da dificuldade de negociação do uso de preservativo das mulheres com seus parceiros, inclusive com os casais estáveis que mantêm relacionamentos sexuais inseguros com outras parceiras. Somado a isso a hipererotização das mulheres negras que foi mencionada anteriormente, junto ao julgamento moral e ao estereótipo da “mulata lúbrica” (que potencializa a racialização e sexualização de determinado feminino), reforçam-se estigmas sobre as mulheres negras, que acabam por dificultar sua negociação com os parceiros.

Considerações Finais

As situações acima relatadas mostram perspectivas críticas do corpo que levam a focar e desconstruir experiências de desigualdade na intersecção de raça e gênero. Nesse sentido, faz-se referência ao ativismo das mulheres negras, que desconstrói e transcende as narrativas nacionais da mestiçagem ao conectar suas experiências não meramente como uma vivência de mulheres, mas relacionadas à experiência de relações de gênero singular às mulheres negras. A imagem hipererotizada da mulher negra e a dupla opressão de gênero e raça aparecem como eixo para um olhar crítico sobre a disseminação do HIV/Aids nesse grupo.

A problematização por parte da militância das vulnerabilidades sociais da população negra diante do HIV/Aids ecoa numa área prolífica em termos de produção de respostas do governo brasileiro, embora ainda seja difícil reconhecer, na visão dos gestores públicos, a relação com o racismo.

A politização do HIV/Aids pelas ativistas mulheres negras denuncia uma violência simbólica e física sobre seus corpos, mostrando, desse modo, os limites que lhes impõe o poder. Essa politização expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, convertendo-os em símbolo de luta política, como foi mostrado em relação às disputas em torno das campanhas de enfrentamento ao HIV/Aids. A militância negra, com uma ação próxima às comunidades, apela a metodologias de trabalho de prevenção baseadas na educação produzida e desenvolvida por e entre iguais, trazendo à tona a importância de linguagens locais.

Deve-se ressaltar que a desconstrução do racismo e do sexismo por parte do ativismo negro e de profissionais de saúde engajados se insere nas discussões dos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS), como são a humanização, equidade, integralidade e universalidade, e objetiva fortalecê-los. Mais ainda, se levar-se em conta o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, oficializada em 2009, abrem-se desafios para a gestão em saúde.

A perspectiva interseccional, que conjuga o olhar racial e de gênero, auxilia a pensar como se entrecruzam e potencializam eixos de opressão, mas também permite visualizar uma ação política que gera processos de desconstrução dessas desigualdades, abrindo possibilidades de transformação das instituições na promoção de igualdade racial e de gênero e no aprofundamento da democracia.

Referências

- ANJOS, J. C. G. *Etnia, raça e saúde: sob uma perspectiva nominalista*. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (Orgs.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 97-119.
- ANJOS, J. C. G. Os cientistas sociais e a questão racial. *Revista Humanas*, Porto Alegre, v. 26/27, n. 1/2, p. 89-98, 2004/2005.
- BAIROS, L. Nossos feminismos revisitados. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 458-463, 2. sem. 1995.

- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil*: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: FUNASA, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Nota de Esclarecimento 13 de março de 2007*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/nota-de-esclarecimento-6>>. Acesso em: 25 set. 2008.
- CALDWELL, K. Fronteiras da diferença: raça e mulheres no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 91-108, 2. sem. 2000.
- CALDWELL, K. Mulheres negras, militância política e justiça social no Brasil. *Revista Gênero*, Niterói, v. 8, n. 1, p. 53-69, 2. sem. 2007.
- CARNEIRO, S. Biopoder. In: CARNEIRO, S. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011, p. 131-134. (Consciência em debate, 6).
- CASTRO-GÓMEZ, S. Michel Foucault y la colonialidad del poder. *Revista Tabula Rasa*, Bogotá, n. 6, p. 153-172, jan.-jun. 2007.
- CORRÊA, M. A invenção da mulata. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 6/7, p. 35-50, 1996.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.
- CRUZ, S. et al. *Saúde da população negra como ação afirmativa: estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva de entidades do movimento negro na Região Sul do Brasil*. Porto Alegre: Metrópole, 2008.
- CURIEL, O. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas*. Bogotá, n. 26, p. 92-101, abr. 2007.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. *Genealogía del racismo*. La Plata: Editorial Altemira, 1996.
- FRY, P. Afinal, Aids tem cor ou raça no Brasil? *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 11 mar. 2007.
- GALVÃO, J. As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/Aids. In: PARKER, R. (Org.) *Políticas, instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, Abia, 1997.
- GEERTZ, C. *La interpretación de las culturas*. Barcelon: Gedisa, 1996.
- GUIMARAES, A. S. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. São Paulo: Editora 34, 2005.
- GUIMARÃES, M. A. C. Afro-descendência, Aids e vulnerabilidade subjetiva. *Boletim Internacional sobre prevenção e assistência à Aids*, n. 46, p. 8-9, jan.-mar. 2001.
- HOOKS, B. Intelectuais negras. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 464-478, 2. sem. 1995.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, fev. 2005.
- LOPES, F. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- LÓPEZ, L. C. “*Que América Latina se sincere*”: uma análise antropológica das políticas e poéticas do ativismo negro em face às ações afirmativas e às reparações no Cone Sul. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- MAHER, C. M. “*Nem tudo é estar por fora*”: o movimento de mulheres negras e as articulações entre “saúde” e “raça”. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.
- MORAIS, P. B. Interdição e reconhecimento das práticas sexuais: paradoxo das campanhas televisivas de prevenção à Aids. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 13., 2007. Recife. *Anais....* Recife: UFPE, 2007.

- ONG, A. *Buddha is hiding: refugees, citizenship, the New America*. California: University of California Press, 2003.
- ONG, A. *Neoliberalism as exception: mutations in citizenship and sovereignty*. Durham: Duke University Press, 2006.
- PARKER, R.; CAMARGO, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 16 (Supl. 1), p. 89-102, 2000.
- PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 263-274, jul.-dez. 2008.
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.
- RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.
- SILVA, J. M. A religiosidade afro-brasileira como estratégia possível de educação e prevenção. In: *RACISMOS contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editores, 2003.
- STEYN, M. Novos matizes da branquidade: a identidade branca numa África do Sul multicultural e democrática. In: WARE, V. (Org.). *Branquidade: identidade branca e multiculturalismo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- STOLCKE, V. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? *Revista Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 101-119, jun. 1991.
- TAQUETTE, S. (Org.) *Aids e juventude: gênero, classe e raça*. Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

Recebido em: 30/01/2010
Reapresentado em: 04/10/2010
Aprovado em: 21/06/2011