

**O HIV como “um vírus da imunodeficiência humana”: Herbert Daniel e sua interação com os discursos sobre a AIDS como doença dos “grupos de risco”**

CLÁUDIO JOSÉ PIOTROVSKI DIAS\*

Este artigo é um recorte de minha dissertação de mestrado, intitulada “A Trajetória Soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)” (DIAS, 2012), defendida no início de 2012, no Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, ofertado pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Um dos objetivos, na ocasião, foi descobrir como um indivíduo acometido pela AIDS no final da década de oitenta interagiu com dois discursos conflitantes acerca do perfil epidemiológico da doença: um deles esteve marcado pela crescente percepção de que o HIV tinha potencial para atingir qualquer pessoa. Por outro lado, ainda existia a percepção de que se tratava de uma moléstia exclusiva a determinados segmentos sociais – em especial indivíduos gays. A metáfora, para usar um termo apreciado por Susan Sontag (2007), da “peste gay” ainda tinha enorme força.

Para chegar a respostas satisfatórias, nada se mostrou mais produtivo do que analisar a convivência de Herbert Daniel, um dos principais nomes brasileiros do ativismo em prol do portador de HIV. Segue abaixo uma breve biografia sua.

Mineiro, homossexual, nascido em 1946, Herbert Daniel começou o curso de medicina aos 18 anos, fato para nós relevante, visto que a “formação na área médica e a leitura crítica sobre a racionalidade médica serão resgatadas no debate que se estabelece com o advento da pandemia da aids” (INSTITUTO HERBERT DANIEL, Disponível em: <http://herbertdaniel.blogspot.com>). Porém, logo abandonou os estudos, devido ao seu envolvimento com a guerrilha armada brasileira, que se posicionava contra a ditadura militar instaurada em 1964 no Brasil (DANIEL, 1982: 15-20).

Sua participação na luta armada foi intensa. Integrou diversos grupos entre o final dos anos 60 e início dos 70, como Polícia Operária, Vanguarda Popular Revolucionária, Vanguarda Armada Revolucionária e Comando para Libertação Nacional (DANIEL, 1982: 47-55). Nestes grupos, passou inclusive por treinamento militar (DANIEL, 1982: 29) – como

---

\* Professor PSS pela Secretaria de Estado de Educação do Paraná. Mestre em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Bolsista pela mesma Instituição.

2

no período em que freqüentou a “Escola de Guerrilha Rural”, em Ribeira, cidade do interior paulista (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 20).

Porém, em 1972, por conta do desmantelamento de muitas das organizações, e pelo perigo de ser capturado, Daniel teve que se exilar. Após um breve período em Portugal, seguiu para França, (DANIEL, 1982: 34), de onde retornou somente em 1981, após ter sido anistiado (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 21). No Brasil, passou a escrever crônicas sobre a situação política do país, pleiteando inclusive uma vaga na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro nas eleições de 1986, quando não logrou sucesso (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 21).

Também escreveu livros sobre o período em que viveu no exílio. Neles, tematizou sua experiência homossexual, os preconceitos sofridos e a auto-repressão por ter uma identidade sexual estigmatizada, além de inúmeras críticas à ditadura e aos grupos guerrilheiros dos quais participou (DANIEL, 1982; DANIEL, 1984). Por volta de 1983, começou a se interessar por discussões acerca da nova e ainda misteriosa doença, a Aids, publicando sobre ela diversos livros e textos, inclusive alguns ficcionais – caso de “Alegres e irresponsáveis abacaxis americanos”, lançado em 1987.

Daniel também foi co-fundador em 1986, ao lado do sociólogo Herbert de Souza - o Betinho - da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), além de ter fundado o “Grupo pela Vidda”, em 1989. Estes grupos, mas não apenas eles<sup>1</sup>, atuaram em diversas frentes em prol dos soropositivos (NASCIMENTO, 2005: 91-99). Foi justamente na época da fundação do “Pela Vidda”, como ficou conhecido, que Daniel soube-se doente. A partir daí, ele intensificou sua produção sobre a vivência soropositiva, como em “Vida antes da morte” (DANIEL, 1994), ou no conhecido texto “O primeiro AZT a gente nunca esquece” (DANIEL, 1990b: 8-10), publicado em 1990 pelo Jornal do Brasil. Por complicações em decorrência da Aids, Daniel faleceu em 29 de março de 1992, ano em que faria 43 anos.

A análise deste período de três anos da vida de Herbert Daniel, o momento de seu adoecimento em decorrência da AIDS, foi possível a partir da utilização dos conceitos

---

<sup>1</sup> No Brasil, criaram-se inúmeros grupos de militância em torno da Aids, formados por indivíduos oriundos de diversas classes sociais/ perfil econômico, gênero, etc., como é o caso do GAPA, GIV, RNP+, dentre outros. (GALVÃO, 2000: 60-84).

3

“Making up people/ looping effect”, teorizados por Ian Hacking. Ele os define a partir de exemplos:

*Pensamos em vários tipos de pessoas como objetos de investigação científica. Às vezes, para controlá-los, como prostitutas, muitas vezes para ajudá-los, como potenciais suicidas. Às vezes, para organizar e ajudar, mas ao mesmo tempo, manter-nos seguros, como os pobres ou os sem-teto. Às vezes, mudá-los para seu próprio bem e para o bem do público, como a obesidade. Às vezes, só para admirar, compreender, incentivar e talvez até mesmo a imitar, como (por vezes) gênios. Nós pensamos nestes tipos de pessoas como classes definidas por propriedades definidas. Assim que começamos a saber mais sobre estas propriedades, seremos capazes de controlar, ajudar, alterar, ou imitá-los melhor. Mas não é bem assim. Eles são alvos móveis, porque as nossas investigações interagem com eles, e os alteram. E já que eles são alterados, eles não são exatamente o mesmo tipo de pessoas como antes. O alvo se moveu. Eu chamo isso de “efeito looping”. Às vezes, nossas ciências criam tipos de pessoas que, em certo sentido, não existiam antes. Eu chamo isso de “construção de pessoas” (HACKING, 2007: 285-286).<sup>2</sup>*

Hacking se preocupou com a construção, por parte das ciências humanas (dentre as quais ele inclui a medicina), de novos tipos de indivíduos e como estes interagem com a classificação. Por isso “making up people” (a construção de classificações que agem sobre pessoas) e “looping effect” (as pessoas classificadas interagem com a classificação, podendo inclusive alterá-la). Mas foi além. Ele desmembrou estes conceitos em demais categorias analíticas que auxiliam na percepção de como se define o “novo tipo” de indivíduo.

Apesar de definir os conceitos, esta citação se torna demasiadamente vaga, pois não esclarece o processo pelo qual se constroem novas classificações de indivíduos, tampouco quem as desenvolve. Por isso, Hacking propôs aquilo que chamou de “enquadramento para análise”, importante para detectar alguns aspectos. Primeiramente, a nova classificação, qual seu conteúdo, a que moléstia diz respeito, como foi engendrada, etc. Em seguida, deve-se perceber como esta classificação se abate sobre determinados indivíduos, que tem as características do novo “tipo”. Num terceiro momento, há que se notar que a nova categorização tem o respaldo de diversas Instituições, que as dão sustentação perante a sociedade. Elas são entendidas por Hacking de maneira ampla, indo dos Estados e organizações médicas até a mídia televisiva (HACKING, 2007: 297).

Tal dinâmica é sustentada ainda por “motores de descoberta” (HACKING, 2007: 305-312), que Hacking agregou ao “enquadramento de análise”. Tais categorias aprofundam a

---

<sup>2</sup> Todos os trechos retirados de artigos escritos por Ian Hacking e aqui reproduzidos foram por mim traduzidos.

4  
análise de como ocorre o delineamento do novo tipo. No processo de enquadramento são observados alguns itens, como a “contagem”, que é a averiguação do número de pessoas a serem classificadas. Parecido com esta existe a “quantidade”, que é também um levantamento quantitativo, mas desta feita dos sintomas ou características. Qualitativamente falando, o autor destaca a “norma”, pois afirma que o indivíduo classificado invariavelmente não se enquadra no que é socialmente considerado normal.

Até por isso, a quarta categoria é chamada “correlação”, ou seja, uma pessoa só pode pertencer a categorização que se está criando se alguns outros motivos o levaram a desenvolver os sinais característicos da sua nova identidade. Geralmente este fator externo é algo “anormal”. Por isso, existe a tentativa de fazer o indivíduo retornar a normalidade através da “clínica médica” (terapias e a intervenção médica).

Além destes “motores de descoberta”, existe aquele intitulado “motor de resistência”, que dá suporte ao “looping effect”. Ele foi definido com aquela nomenclatura por se tratar da tentativa, por parte do classificado, de retomar o controle sobre sua identidade, em detrimento de médicos, da mídia, do governo, que, como visto, forjam as categorizações.<sup>3</sup>

Todas estas categorias agem sobre a pessoa classificada, embora o último como visto, age inversamente, sobre a classificação. Hacking avisa que os “alvos” não podem ser pensados de maneira estática, o que equivaleria a pensar que a classificação molda totalmente os indivíduos que a ela são submetidos. Diz ele que “que nós tendemos a pensar os motores como dirigidos a alvos fixos. Os alvos, no entanto, não ficam parados” (HACKING, 2007: 312).

A partir deste campo teórico, podemos destacar a experiência soropositiva de Herbert Daniel, relacionando-a aspectos sociais, isto é, aos discursos que estruturaram a percepção sobre o perfil epidemiológico da AIDS ao longo da década de oitenta e início dos anos noventa.

### **Não somente uma “peste gay” ou doença dos “grupos de risco”: um trauma da civilização**

---

<sup>3</sup> Existem outras categorias analíticas propostas por Hacking nos textos indicados no começo deste artigo. Porém, destacamos somente aqueles que efetivamente serão por nós utilizados.

5

A AIDS foi primeiramente identificada nos Estados Unidos, e os primeiros casos brasileiros ocorreram em 1983. Segundo Dilene Nascimento, (2005: 85-86) as considerações iniciais sobre a doença articuladas naquele país foram absorvidas na íntegra pela maioria de médicos e cientistas brasileiros. Foi lá também que, na segunda metade de 1982, definiu-se um nome para o novo quadro clínico observado: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou simplesmente AIDS (CAMARGO JÚNIOR, 1994: 65-66). As primeiras matérias publicadas por revistas brasileiras indicaram os sintomas da moléstia:

*Como um furacão patogênico, a AIDS se manifesta de duas formas. Em alguns casos, infunde o quadro da pneumonia Pneumocystis carinii, com sintomas típicos de uma forte gripe. Em seguida, ocorre um progressivo colapso do sistema imunológico, responsável pelas defesas do organismo, contra inimigos e bactérias. Na outra forma, o primeiro sinal é o inchamento dos gânglios linfáticos, seguido de manchas escuras nas pernas e nos pés – efeito conhecido como sarcoma de Kaposi, uma variedade de câncer de pele (ISTO É, 6 de abr. 1983: 36).*

Com a defesa imunológica enfraquecida, outras diversas infecções oportunistas poderiam atingir o paciente. “Veja” (28 de jan. 1987: 60-61) fez uma lista delas e indicou, além do Sarcoma de Kaposi e a Pneumonia Carini, doenças como Toxoplasmose, Herpes, Citomegalovírus, Tuberculose, dentre outros.

Os contornos da doença continuaram a ser definidos para o público. Em 1983 ainda não era de conhecimento que um vírus causava a desordem, mas já existia a certeza de que o colapso do sistema imunológico era motivado pela perda dos glóbulos brancos chamados linfócitos T. Também já era certo que, independente do que fosse responsável, se propagava a partir de relações sexuais - em especial o sexo anal – por intermédio do sêmen, ou então pelo sangue, quer por transfusões ou pelo compartilhamento de seringas (VEJA, 28 de dez. 1983: 120).

A etiologia da doença foi definida entre 1983 e 1984, por franceses e americanos. Na versão francesa o novo agente viral recebeu o nome LAV, descoberto pela equipe chefiada por Luc Montagnier. Nos EUA, sob o comando de Robert Gallo, batizaram-no de HTLV-III. Gallo desconfiava que se tratava de um agente viral desde o início da doença. Em 1980 ele isolou o agente causador de uma forma de leucemia, que batizou HTLV. Com as pesquisas sobre AIDS, descobriu que o vírus tinha forma semelhante - por isso HTLV-III (VEJA, 2 de maio. 1984: 64).

6

Durante os anos que marcaram os primeiros registros de casos de Aids, ocorreram diversas tentativas de classificar os indivíduos mais propensos a se tornarem soropositivos. Assim, foram definidos os “grupos de risco”, isto é, “aqueles em que a prevalência da doença é maior, em comparação com a população em geral” (NASCIMENTO, 2005: 64). No caso em questão, eram homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis (NASCIMENTO, 2005: 83). Francisco Inácio Bastos (2007: 33) acrescenta imigrantes haitianos residentes nos Estados Unidos. Estava formada a “fábula dos 4 Hs” – os usuários de drogas mais atingidos seriam os “heroinômanos”, os usuários de heroína (BASTOS, F, 2007: 44).<sup>4</sup> Exceto pelos haitianos, os “grupos de risco” para a Aids foram reproduzidos no Brasil.

Esta atitude gerou práticas discriminatórias, perpetradas contra aqueles que pertenciam aos segmentos pertencentes a tais segmentos. Falando sobre a transmissão por excelência do vírus, a sexual, Susan Sontag (2007: 1998) diz que:

*A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras (...) Uma doença infecciosa cuja principal forma de transmissão é sexual necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são sexualmente mais ativos – e torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido aquela atividade.*

De fato, dentre os “grupos de risco”, é quase certo que o mais atingido pelo preconceito, foi o homossexual, já que era neste segmento que se verificaram o maior número de casos, pelo menos até meados da década de oitenta. Em 1984, a revista “Veja” publicou números relativos à síndrome: 70% das pessoas que contraíram a moléstia ao redor do mundo, num total de 8000, eram homossexuais. No Brasil, mais especificamente em São Paulo, único Estado da federação que havia registrado casos até finais de 1983, entre 116 ocorrências, 104 disseram pertencer ao segmento mais atingido (VEJA, 28 nov. 1984: 107). Por isso, existia a crença de que os homossexuais eram os únicos passíveis de se tornarem doentes. Sobre isso esclarece com acuidade o médico Francisco Inácio Bastos (2007: 33) “a humanidade se subdividiria daí em diante em duas supostas metades: gays, sob o risco absoluto de contrair o HIV/Aids, e não-gays, a salvo do misterioso mal”.

---

<sup>4</sup> O próprio Francisco Inácio Bastos (2007) mostra que a crença de que os heroinômanos seriam os usuários de drogas que mais se tornavam soropositivos, era falaciosa. Segundo ele, a transmissão do vírus ocorre, por diversos motivos que aqui não convém enumerar, muito mais entre aqueles que injetam cocaína – prática, aliás, muito comum no Brasil (BASTOS, 1996: 215-217).



Em outra reportagem de “Veja”, afirmava-se ainda que a doença não apenas “se caracterizava por preferir homossexuais, mas entre eles, ataca principalmente os homossexuais promíscuos, aqueles que trocam freqüentemente de parceiros e se permitem outros excessos”. Segundo o próprio militante gay, Frank Scheuren, o costume dos componentes da comunidade homossexual nos Estados Unidos era “fazer sexo primeiro e conversar depois para conhecer a pessoa” (VEJA, 6 jul. 1983: 50-51). Não é por acaso, portanto, que antes de ser batizada, na versão anglo-saxônica, de Acquired immune deficiency syndrome (Aids), em 1982, a nova enfermidade recebeu alguns nomes, “carregados de concepções morais, tais como a ‘pneumonia gay’, ‘câncer gay’, ‘síndrome gay’ ou mesmo Gay Related Immune Deficiency (Grid) – imunodeficiência ligada ao homossexualismo” (NASCIMENTO, 2005: 82).

Mas esta associação direta se abrandou com o passar do tempo. Por volta de 1985, a própria “Veja” já indicava que “a AIDS vem deixando de ser encarada como a ‘praga dos homossexuais’ para se transformar num problema de proporções mundiais” (VEJA, 14 ago. 1985: 56). O historiador Ítalo Tronca comentando sobre os Estados Unidos, afirmou que “no início de 1987, as pesquisas começaram a indicar que a Aids não estava restrita a grupos socialmente marginalizados (...) Naquele momento, a maioria dos contaminados nos EUA era heterossexual, homens e mulheres” (TRONCA, 2000: 149).

Assim, Daniel se tornou soropositivo no momento em que o perfil epidemiológico da AIDS se tornava mais abrangente. Ele discutiu pouco a AIDS como uma doença própria aos “grupos de risco” ou, mais especificamente, à homossexuais. Sobre isso, nada é mais significativo do que o fato de Daniel ter criado, segundo Veriano Terto Júnior (1997: 66), a concepção de identidade soropositiva “universalista”. Inserido num debate próprio de final dos anos oitenta, caracterizado pela afirmação dos direitos de pessoas HIV positivo, Daniel afirmava que “pessoa vivendo com AIDS” eram todo e qualquer sujeito, fosse soropositivo ou soronegativo (TERTO JUNIOR, 1997: 66).<sup>5</sup> Assim, a caracterização de uma pessoa que vivia com Aids iria:

*Além da situação clínica dos indivíduos, pois ‘soropositivos’ seriam não apenas aqueles com o vírus no sangue, mas também seus amigos, familiares, amantes, e por*

---

<sup>5</sup> Foi teorizada também a identidade soropositiva específica que caracterizava “pessoas vivendo com AIDS” somente aqueles que fossem soropositivos (TERTO JÚNIOR, 1997: 66).

*extensão todas as pessoas sob risco de contrair HIV. Mais do que a presença do vírus, seria a solidariedade entre todos os cidadãos o que mobilizaria a comunidade para enfrentar os desafios impostos pela epidemia (TERTO JÚNIOR, 1997: 69).*

Tratava-se de uma estratégia para mostrar que o soropositivo era igual a qualquer outra pessoa, e que o fato de conviver com um vírus não deveria significar a perda de direitos. Caso isto ocorresse, caracterizaria uma violação dos direitos humanos, portanto algo que dizia respeito a todos (TERTO JÚNIOR, 1997: 69-70).

O vírus não deveria ser percebido como deste ou daquele segmento, mas sim em seu mais alto grau de generalidade: um vírus humano, patrimônio de toda a humanidade:

*(...) abandonados os 4hs, surge agora outro (mais uma vez brinco com as palavras): o H, o I e o V. O vírus da imunodeficiência humana. Agora o H é humano. Portanto, cuidados humanos, não é? De certa maneira recuperamos a idéia de que não se trata de uma minoria que vai ter essa doença, mas que essa é uma doença que pode atingir todas as pessoas (DANIEL, 1990a: 3).*

Além do mais, não importava a maneira como determinado indivíduo havia contraído HIV. Esta questão fica evidente numa fala de Daniel sobre a condição dos homossexuais e das mulheres na epidemia, em entrevista concedida ao Programa “Roda Viva”, da TV Cultura:

*Mesmo que a doença atingisse só homossexuais, homossexuais são cidadãos completos e devem também... eles devem entender a gravidade do problema, eles devem se precaver sim, eles estão em risco sim, mas não acho que é uma questão só de homossexual não. Acho que a questão da homossexualidade é uma questão que eu estou discutindo junto com a AIDS, junto com muitas outras. A questão da mulher por exemplo, a mulher tem sido permanentemente discriminada na questão da AIDS. A AIDS é tão estudada no campo masculino que parece que é uma doença masculina. Então, quando aparece um caso de AIDS na mulher, é muito mais difícil de tratar, porque foi definida a partir de critério muito masculinos. Então, a mulher com AIDS sempre sofre a condição de estar sendo mais discriminada (CEDOC ABIA, 1989).*

De fato, para Daniel não deveria existir qualquer tipo de modelo para se explicar a AIDS. Diz ele sobre isso que:

*Se entendermos a epidemia como fato mundial, não podemos falar de forma alguma, que essa epidemia tenha um modelo em que o homossexual desempenha um papel mais importante que o heterossexual. Não dá para dividir assim, como não dá para dividir o mundo em doentes e saudáveis. Como não dá para dividir o mundo em mortais e imortais (DANIEL, 1990a: 4).*



E somente se a AIDS fosse considerada universal, existiria espaço para a supressão dos preconceitos e da discriminação que eram evidenciados contra o soropositivo:

*O ponto inicial de orientação estratégica nos leva a divulgar que temos que viver com a AIDS. A AIDS está entre nós, é uma doença nossa, não é uma doença do outro, do alheio. VIVEMOS TODOS COM ELA. A educação de que a doença é um problema comum de toda a humanidade, gera uma estrutura de enfrentamento de onde surgem as raízes da solidariedade social (DANIEL, 1991).*

Para conseguir este propósito, Herbert Daniel propunha que a AIDS fosse banalizada. A doença deveria ser vista como mais um problema, pois assim, talvez, não se criassem tantos discursos em torno daqueles que se tornavam soropositivos. Por isso, depois que ele próprio adoeceu, começou a afirmá-la como um fato mundial em meio a outros problemas de finais de século XX, que a humanidade não soube resolver. No Brasil, por exemplo, não era somente a AIDS, mas também o problema da democracia:

*Segredos da desordem deste país. Não há ninguém, nem mesmo o mais insensível burocrata do Ministério da Saúde que não saiba que estamos às vésperas de um desastre. Afinal, dir-me-eis, este é um retrato do país. O Brasil está convulsionado, atordoado, desbussolado (preciso importar este termo, o país merece). Minha gente, somos um bando de agulhas sem norte e o palheiro foi organizado por economistas e tecnoburocratas. Um país que não amadureceu processos de transformações estruturais desenvolve formas supremas e elásticas da perplexidade. Poucas certezas podem ser entrevistas: por exemplo, a democracia emergente está sendo submetida a uma plástica violenta. Amputações, ablações de órgãos, transplante de membros. A música de fundo imita vendaval e trovoada, para atemorizar corações doces. Não é ventania e corisco. Tudo é um efeito especial cinematográfico de sopro nos castelos de papel. Inclusive papel-moeda. Os últimos leques do império são fabricados com títulos do tesouro. Em papel de rascunho (DANIEL, 1991).*

Mundialmente, era a falência do socialismo, e a emergência de uma social democracia populista, criticada por Daniel (DANIEL, 1991). Uma sociedade decadente ao longo do século em que surgiu a AIDS:

*O 'olhar da época' é o reconhecimento coletivo da falência de algumas promessas quebradas do século XX. A promessa da vida eterna fornecida pela tecnologia médica, a promessa de vida saudável e da juventude imbatível dada pela publicidade, a promessa de um sexo sem culpa, nem conseqüências dada pelas ilusões de uma suposta liberação sexual, a promessa de prazeres dada pelas explorações de áreas sombrias do corpo e da mente, e muito mais. O 'olhar da época', que escolhe em mim o morto preferencial, é o sintoma de uma consciência dolorosa, um pequeno broto do que deva ser a consciência crítica sobre a AIDS como crise de nossa civilização (DANIEL, 1990c: 11).*

Enfim, o que se percebe é que ele tentou oferecer uma nova visão da doença e daqueles atingidos por ela. Uma concepção é preciso dizer, mais humanista, isenta de preconceitos e que indicava a responsabilidade de todos no combate à AIDS. Assim, a partir do par teórico de “making up people”, o conceito “looping effect” – que prevê o diálogo dos classificados com a classificação e com seus criadores - sustentamos que Daniel militou fortemente depois da soropositividade, e contra as assertivas que referendavam o conceito de “grupo de risco” ou então de “peste gay”, Daniel sustentou que a AIDS era um problema de toda a humanidade, daqueles atingidos pelo vírus, mas também de soronegativos. Se a percepção acerca de quem poderia se tornar soropositivo quando Daniel adoeceu já se alterava, a partir de sua atuação e de outros pacientes de AIDS, como Cazuzza, Betinho, Caio Fernando Abreu, ou tantos outros “anônimos” (DIAS, 2012: 111), passou-se a realmente a crer na “AIDS geral”. Cabe um breve exemplo. As campanhas de prevenção ao HIV se tornaram muito mais inclusivas, buscando atingir diversos segmentos, como mulheres e jovens, e não mais somente homossexuais ou usuários de drogas – embora campanhas dirigidas a eles ainda hoje sejam produzidas (NASCIMENTO, 2005).

A partir disso, fica difícil não acreditar nas palavras de Ian Hacking, quando afirma que as pessoas classificadas – qualquer que seja a classificação – não ficam simplesmente estáticas, deixando-se rotular, tacitamente. Elas se tornam alvos móveis, prontos a saírem da alça de mira de médicos, políticos, religiosos, etc. Mais do que isso, propõem novas interpretações e classificações. A trajetória soropositiva de Herbert Daniel testemunha este aspecto.

### **Bibliografia**

BASTOS, Francisco Inácio. *Ruína e reconstrução. Aids e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: ABIA/ IMS-UERJ/ Relume Dumará, 1996. 242 p.

\_\_\_\_\_. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 104 p.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *As ciências da AIDS e a AIDS das ciências. O discurso médico e a construção da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ ABIA/ IMS UERJ, 1994. 207 p.

11

DIAS, Cláudio José Piotrovski. *A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)*. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil. A agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA. São Paulo: Editora 34, 2000. 255 p.

HACKING, Ian. Kinds of people: moving targets. *Proceedings of British Academy*, n. 151, 2007, p. 285-318.

\_\_\_\_\_. Making up people. *London review of Books*, Londres, v. 28, n. 16, 17 ago. 2006. Disponível em <http://www.generation-online.org/c/fcbiopolitics2.htm> Acesso em 22 out. 2010.

INSTITUTO HERBERT DANIEL, Disponível em: <http://herbertdaniel.blogspot.com> Acesso em 09 set. 2011.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 193 p.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora, A AIDS e suas metáforas*. Tradução de Rubens Figueiredo e Pulo Henrique Brito. São Paulo: Cia das Letras. 2007. 163 p.

TERTO JÚNIOR, Veriano. *Reiventando a vida: histórias sobre homossexualidade e AIDS no Brasil*. 1997. 255 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo, Lepra e Aids*. Campinas: Unicamp, 2000. 150 p.

## Fontes

### Artigos e livros escritos por Herbert Daniel

DANIEL, Herbert. *Passagem para o próximo sonho*. Rio de Janeiro: Codecri, 1982.

\_\_\_\_\_. *Meu corpo Daria um Romance*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

\_\_\_\_\_. *Direitos Humanos e preconceitos: o caso da AIDS*. s.l, s.v., s.n, jul. 1990a.

\_\_\_\_\_. O Primeiro AZT a gente nunca esquece. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, p. 8-10, 30 set. 1990b.

\_\_\_\_\_. *When I get older...* Rio de Janeiro, 1990c.

12

\_\_\_\_\_. *Anotações a margem do viver com AIDS*. São Paulo: Hucitec, 1991.  
<Disponível em <http://reocities.com/Athens/acropolis/7051/leia.html#5>> Acesso em 05 jul. 2011

\_\_\_\_\_. *Vida antes da morte*. Rio de Janeiro: ABIA, 1994.

## Periódicos

A CHAVE da AIDS. Americano e francês têm explicação. *Veja*, São Paulo, p. 64, 2 maio. 1984.

A SÍNDROME do medo. A fatal doença AIDS causa alarme e altera radicalmente a vida da comunidade gay. *Veja*, São Paulo, p. 50-52, 6 jul. 1983.

KAMEL, Ali; FONSECA, Celso; SANCHES, Valdir. Duplo clandestino. Homem de ação – mas tinha um segredo. *Afinal*, São Paulo, p. 20-21. 22 jul. 1986.

NA FRONTEIRA do medo. Os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. *Veja*, São Paulo, p. 56-62, 28 jan. 1987.

O AVANÇO da AIDS. A doença já fez 50 mortos só em São Paulo. *Veja*, São Paulo, p. 107, 28 nov. 1984.

PÂNICO, remédio e ironia. *Veja*, São Paulo, p. 28, dez. 1983. p. 120.

## Vídeos

CEDOC ABIA. Manchete urgente. [filme-vídeo]. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 1989. 1 DVD. 45 min. color. son.