

# Subjetividade no Aconselhamento em HIV/AIDS

## Subjectivity in HIV/AIDS Counseling

## La Subjetividad en el Aconsejamiento en HIV/Sida

## Subjectivité au conseling en HIV/Sida

Wedna Cristina Marinho Galindo \*  
wedna.galindo@gmail.com  
Ana Lúcia Francisco \*\*  
ana.francisco@terra.com.br  
Luís Felipe Rios \*\*\*  
lfelipe.rios@gmail.com

### Resumo

*O aconselhamento subsidia a testagem de HIV no Brasil caracterizando-se pela escuta do profissional de saúde ao usuário do serviço, antes da coleta de sangue e depois, na entrega do resultado do exame. Discute-se, neste artigo, concepções acerca da subjetividade do usuário, a partir da análise de quatro textos do Ministério da Saúde, material recomendado para capacitação de aconselhores. O estudo apoia-se em perspectiva histórica de construção da subjetividade; utiliza a análise de discurso como recurso metodológico. As análises indicam que a subjetividade é, prioritariamente, definida como identidade a partir das práticas sexuais do sujeito, ainda que uma concepção de subjetividade cidadã se anuncia fragilmente. A eficácia do aconselhamento é associada à condição de que o sujeito fale de si. Mecanismos de controle das subjetividades são identificados, inscrevendo o aconselhamento como dispositivo da biopolítica, a serviço da avaliação, cálculo e antecipação de riscos, comuns a uma sociedade de segurança.*

### Palavras-chave

*Aconselhamento, Aids, Singularidades, Controle, Subjetividade.*

### Abstract

*Counseling characterizes HIV testing in Brazil, with the therapeutic listening by a health professional to the service's user before and after blood collection, when exam results are delivered. In this paper, users' subjectivity conceptions are*

\* Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e docente da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Olinda, PE, Brasil.

\*\* Docente do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

\*\*\* Docente do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Galindo, Wedna Cristina Marinho., Francisco, Ana Lúcia., & Rios, Luís Felipe. (2013). Subjetividade no Aconselhamento em HIV/AIDS. *Psicologia Política*, 13(26), 129-145.

*discussed, by the analysis of four Ministry of Health texts that are recommended for counselors training. The study is based on a historical perspective of subjectivity construction and uses discourse analysis as methodological resource. Results indicate that subjectivity is mainly defined as identity regarding subjects' sexual practices, even though a citizen subjectivity conception is slightly announced. The efficacy of counseling is associated to the need for the subject to talk about him/herself. Subjectivity control mechanisms are identified, inscribing counseling as a biopolitical device put at disposal for evaluation, calculation and anticipation of risks, usual to a security society.*

### **Keywords**

*Counseling, AIDS, Singularity, Control, Subjectivity.*

### **Resumen**

*El asesoramiento subsidia el análisis de VIH en Brasil y se caracteriza por la escucha del profesional al usuario del servicio antes de la colecta de sangre y al entregar el resultado. Se discuten en este artículo, conceptos sobre la subjetividad del usuario, a partir del análisis sobre cuatro textos del Ministerio de la Salud, material recomendado para la capacitación de consejeros. El estudio se apoya en la perspectiva histórica de construcción de la subjetividad; utiliza el análisis del discurso como recurso metodológico. Los análisis indican que la subjetividad se define prioritariamente como identidad a partir de las prácticas sexuales del sujeto aunque una concepción de subjetividad ciudadana se anuncia sutilmente. La eficacia del asesoramiento depende de que el sujeto hable sobre sí. Los mecanismos de control de la subjetividad son identificados, inscribiendo el asesoramiento como dispositivo de la biopolítica al servicio de la evaluación, cálculo y anticipación de riesgos comunes en una sociedad segura.*

### **Palabras clave**

*Aconsejamiento, SIDA, Singularidad, Control, Subjetividad.*

### **Résumé**

*Counseling subventionne le dépistage du VIH au Brésil en se caractérisant par l'écoute du professionnel de santé à l'utilisateur du service, avant le prélèvement de sang puis, au moment de livrer des résultats. Cet article discute les conceptions de la subjectivité de l'utilisateur du service, à partir de l'analyse de quatre textes du Ministère de la Santé, du matériel recommandé pour la formation des conseillers. Cette étude s'appuie sur un perspectif historique de construction de la subjectivité et utilise l'analyse du discours en tant que méthodologie. Les analyses indiquent que la subjectivité est, d'une manière prioritaire, définie comme identité à partir des pratiques sexuelles de l'individu, bien qu'une conception de subjectivité citoyenne s'annonce faiblement. L'efficacité du counseling est associée à la condition que le sujet parle pour lui-même. Les mécanismes de contrôle des subjectivités sont identifiés, ce qu'inscrit le counseling comme un dispositif de biopolitique, au service de l'évaluation, de mesure et d'anticipation de risques communs à une société de sécurité.*

### **Mots clés**

*Counseling, Sida, Singularités, Contrôle, Subjectivité.*

## A Prática do Aconselhamento

Os esforços, em nível mundial, de enfrentamento da epidemia da aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), têm se apoiado no avanço de conhecimentos sobre os mecanismos de ação do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), na descoberta e uso de farmacologia antirretroviral. No Brasil, é significativa a diminuição da quantidade de novos casos de infecção por transmissão vertical (de mãe para filho) e por corrente sanguínea (Bastos, 2006). A redução da transmissão do HIV pela prática sexual, entretanto, mantém-se como grande desafio (Brasil, 2012).

A possibilidade de detectar precocemente a presença do HIV no organismo é considerada como uma condição estratégica para a garantia da convivência com ele. No Brasil, a testagem para HIV iniciou-se em 1987 nos casos de doação de sangue, sêmen, órgãos; entre 1987 e 1988, foi disponibilizada à população. Em 1989, soma-se à testagem, o aconselhamento, ambos disponíveis nas unidades de referência, os Centros de Testagem e Aconselhamento/CTA<sup>1</sup> (Brasil, 1993; 1999a).

O Ministério da Saúde preconiza o aconselhamento como atividade a ser desempenhada por profissionais de saúde capacitados para tal, em dois momentos – antes da coleta do sangue (pré-teste) e na entrega do resultado do exame (pós-teste) ao usuário. Envolve orientação, avaliação de riscos e apoio emocional aos usuários, sendo considerado instrumento estratégico nas ações de prevenção e assistência e como instrumento para quebra da cadeia de transmissão do HIV/Aids (Brasil, 1993; 1998).

Como prática em saúde pública, o aconselhamento parece se inscrever num paradoxo que merece atenção. Comprometido em intervir na cadeia de transmissão do HIV por exposição sexual, objetivando diminuir as infecções, lida com a tendência de normatizar, disciplinar comportamentos. Em outra direção, destaca-se como ação de acolhida, escuta das singularidades, sinalizando para uma abertura à diferença (Brasil, 1998).

Este artigo tem como objeto de atenção a abordagem da subjetividade implícita nos textos oficiais do Ministério da Saúde (MS), vez que tal temática não é explicitamente apresentada. Como estes manuais têm sido balizadores da capacitação de aconselhadore em todo país, entendemos que analisar e discutir as concepções de subjetividade veiculadas sobre o sujeito do aconselhamento é estratégico para aprofundarmos reflexões sobre o alcance dessa prática em saúde pública. Nessa perspectiva, identificamos o trabalho de aconselhadore inscrito no campo político, que envolve, necessariamente, tomada de decisões implicadas em jogos de poder. O material aqui apresentado compõe pesquisa de doutorado, em andamento, sobre o aconselhamento em HIV/aids.

Análise de manuais de aconselhamento, tanto nacionais quanto internacionais, foi feita por Lígia Pupo (2007) em pesquisa sobre a história e o desenvolvimento do conceito dessa prática. Uma de suas conclusões aponta para fragilidades nas orientações sobre o aconselhamento em Manuais do MS e na deficitária articulação dessas orientações com a fundamentação teórica apresentada como referência para tal prática, a Abordagem Centrada na Pessoa. Em estudo sobre aconselhamento no campo da aids, Araújo e Camargo Jr. (2004) reconhecem-no como espaço privilegiado no sistema público de saúde, distanciando-se de um mero processo informativo.

---

<sup>1</sup> Inicialmente chamados de Centro de Orientação e Apoio Sorológico-COAS.

Examinar a abordagem da subjetividade em textos do MS sobre aconselhamento é coerente com a própria construção social da aids que a inscreve para além de um evento biológico. Construções discursivas em torno da epidemia têm orientado tanto o desenvolvimento de pesquisas, como a formatação de políticas e as próprias intervenções relacionadas ao tema.

Três momentos discursivos sobre a aids são referidos na literatura científica (Ayres, França Júnior, Calazans & Saletti Filho, 2003; Parker, 2000) como emblemáticos da compreensão que temos elaborado da epidemia e das respostas formuladas para ela. Num primeiro momento, característico dos primeiros casos de aids, no início dos anos de 1980, ganha destaque a noção de *grupos de risco* (homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis, haitianos), inspirando práticas de segregação, exclusão e contribuindo para falsa ideia de proteção entre as pessoas que não se consideram fazendo parte dos referidos grupos.

A expansão da aids forçou-nos a construir o conceito de *comportamento de risco* que marca o segundo momento discursivo. O desafio passa a ser o de compreender o novo desenho epidemiológico da aids que atinge pessoas não pertencentes aos tais grupos de risco. As tentativas nesta fase são de isolar o vírus, evitando a sua propagação. Investe-se em estratégias de incorporação de novos hábitos da população, no sentido de evitar comportamentos que tragam risco de infecção pelo HIV.

O terceiro momento discursivo da aids, iniciado no final dos anos de 1990 e presente até nossos dias, é marcado pelo desenvolvimento do conceito de *vulnerabilidade* (Ayres e cols., 2003; Parker, 2000) como recurso para compreensão da epidemia e construção de respostas a ela. Abordam-se três tipos de vulnerabilidade – a individual, a coletiva e a programática – que mantém entre si conexões a serem lembradas diante dos esforços no lidar com a aids. Questões de ordem política e econômica passam a ser consideradas como importantes o enfrentamento da epidemia.

Estudo realizado por Vânia Souza e Dina Czeresnia (2007) discute sobre a prática do aconselhamento considerando-o implicado com as citadas transformações discursivas da aids. Um discurso preventivo-normativo homofóbico é comum nas ações de enfrentamento da epidemia na primeira fase, coerente com a ideia de que os sujeitos, por características identitárias, eram potencialmente indicados a portar o vírus. Na fase marcada pela abordagem de comportamento de risco, o discurso aparecia menos punitivo que o período anterior, mas ainda dirigido ao comportamento dos indivíduos, com ênfase na adoção de atitudes seguras, como uso de preservativo e não compartilhamento de seringas no uso de droga injetável. Na terceira fase, caracterizada pelo conceito de vulnerabilidade, o discurso é dirigido para, dentre outros aspectos, ações de prevenção, educação, defesa de liberdade e direitos civis.

O aconselhamento, segundo Souza e Czeresnia (2007:545) é inscrito no que chamam de “jogo de ambiguidades entre sistema democrático e coercitivo”, já que envolve tanto práticas regulatórias na relação aconselhador-usuário, como relações mais informais entre os dois atores, escapando à concentração do poder no aconselhador.

Em cada um dos três momentos discursivos a subjetividade é considerada diferentemente, mesmo que de forma implícita. No primeiro deles, os sujeitos são potenciais portadores de HIV/aids por uma marca identitária traduzida por características pessoais que os incluem ou excluem dos tais grupos de risco. Na segunda fase, o sujeito é constituído por marcas culturais, sociais que compartilha com outras pessoas. Na terceira, o sujeito parece

interceptado por forças econômicas e políticas que o tornam vulnerável e potencialmente exposto ao vírus HIV.

Ainda assim, vale destacar que essas diferentes construções discursivas sobre o sujeito no campo da aids sugerem, em sua formulação, avanços quanto às concepções de subjetividade nelas implícitas, na direção a uma abordagem mais complexa do sujeito. Atentar para a subjetividade no aconselhamento, portanto, é fundamental para aprimorar ações no enfrentamento do HIV/aids. Uma postura estritamente protocolar, dada como suficiente na resposta a outras epidemias, não se mostra eficaz para o manejo das questões no campo da aids, que se apresentem no momento do aconselhamento. Ao contrário, é no campo político, marcado por forças em disputa, em que se dá o trabalho de aconselhadore. Nossos esforços nessa pesquisa filiam-se à perspectiva defendida por Montero (2009) para uma psicologia política que contribua na manutenção da condição dinâmica e transformadora da sociedade e indique elementos na direção de uma sociedade melhor, isto é, implicada com a vida e com a democracia.

## **Sobre a Subjetividade**

A noção de eu, de individualidade, no campo da psicologia, tem sido considerada a partir de forte tradição essencialista. Apenas recentemente a questão da subjetividade vem sendo abordada, incluindo nas formulações em torno dela, aspectos da história e da vida social das pessoas, distanciando-se, assim, dos clássicos conceitos de personalidade e identidade (Ferreira Neto, 2004:22).

Em sua recente história como campo de saber distinto de outras disciplinas, a psicologia, no cenário da racionalidade científica do século XIX, delimitou o comportamento humano como seu objeto de estudo (Figueiredo & Santí, 2006). Mas, desde sua origem, o que vemos é uma “dança de objetos” na qual o conceito de subjetividade ganha destaque no início do século XX e, no final do mesmo século “se despe de um sentido naturalizado e substancializado de interioridade, passando a ser pensado em termos históricos, sociais e políticos – como produção de subjetividade.” (Prado Filho & Martins, 2007:16).

Filiamos nosso estudo a essa perspectiva teórica que considera o sujeito historicamente constituído a partir das complexas tramas da realidade.

Em sua pesquisa histórico-filosófica, Michel Foucault persegue o que se constitui a verdade sobre o sujeito, ou de como os seres humanos se tornaram sujeitos. Desde os diálogos de Sócrates, que orientava Alcebiades a ocupar-se consigo mesmo a fim de saber de que se constitui o bom governo (Foucault, 2006), até as prescrições contemporâneas da ciência que impõem verdades sobre como deve ser a relação consigo (Foucault, 2007a), temos construído modos de ser e de estar no mundo. As confissões cristã e judiciária, segundo Foucault (1993), comuns no ocidente há vários séculos, possibilitaram a construção do saber do sujeito, de uma ciência do sujeito, cujo marco tem sido os discursos sobre sexo e sexualidade.

A construção de subjetividade, para Foucault, deve ser considerada como “imane a particularidades culturais e às práticas reais atravessadas pelo social e pelo histórico, sem referência a qualquer organizador transcendente.” (Ferreira Neto, 2004:29). O que dizer do sujeito, então, escapa a qualquer determinismo. Somos levados a observar o jogo de forças presente no contexto em questão, buscando identificar o possível percurso da história das verdades sobre o sujeito, que são expressas nos discursos e práticas.

Segundo Foucault (2006), três formas de reflexividade, isto é, do pensamento sobre si mesmo, foram praticadas no ocidente e engendraram, por conseguinte, verdades distintas sobre o sujeito: memória, meditação e método. A reflexividade que tem forma de memória representa, de modo geral, um conjunto de técnicas gregas de estética da existência, marcadas pela máxima do cuidado de si, com ênfase nos atos, na ação. A meditação relaciona-se às técnicas de busca da verdade interior e renúncia dos próprios desejos, num esforço de purificação, estratégias da pastoral cristã. A reflexividade na forma de método, comum ao sujeito moderno, impõe-se com a exigência de se conhecer, medir, dominar o mundo e o próprio sujeito que se torna objeto a ser apreendido. O mundo e o sujeito deixam, portanto, de serem pensados para serem sistematizados (Foucault, 2006; Ferreira Neto, 2004; Paiva, 2000).

É a partir da pastoral cristã que a questão do governo de si e governo dos outros tem merecido atenção. Do século XVI até final do século XVIII, a arte de governar foi objeto de vários tratados. É o tema da governabilidade que está em foco, e para Foucault (2007b:293), constitui o chamado Estado de Governo que “tem essencialmente como alvo a população e utiliza a instrumentalização do saber econômico, [o que] corresponderia a uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança.”

Desde o século XVIII, a produção discursiva sobre o sexo levou à definição de normas, regras e controles em torno da prática sexual humana, orientadas ou administradas pela medicina, psiquiatria, pedagogia e justiça. É evidente a intrincada relação entre sexo e poder; entre saberes sobre o sexo e o exercício de dominação sobre as pessoas. Relação esta que estaria a serviço do desenvolvimento das nações, pelo controle do seu povoamento, reprodução da força de trabalho e das relações sociais, atendendo, portanto, interesses econômicos. Mecanismos que informam sobre a gestão da vida, a biopolítica (Foucault, 1993).

No mundo moderno, o poder é exercido como biopoder, isto é, a gestão e maximização da vida é o foco de atenção, em processos dentro e fora dos aparelhos do Estado. As formulações de Foucault sobre uma sociedade em busca da segurança como uma das características do biopoder na modernidade indicam ênfase no corpo físico, alvo de “disciplina entrelaçada com os valores de uma política de mercado e de consumo que tem por objetivo a conduta de sujeitos ativos e reflexivos”. Na racionalidade de governo, segundo essa perspectiva, as noções de risco e prevenção são centrais (Caliman, 2006:210).

O que está em cena é uma perspectiva de administração do risco, no sentido de dirigir a ele medidas antecipatórias, evitando-o. Nesse contexto, “a saúde torna-se uma estratégia de governamentalidade e, de acordo com o conceito rizomático de poder de Foucault, o dever de proteger é estendido a uma série de instituições que tem [*sic*] a biopolítica como foco.” (Spink, 2010:48-49).

É importante não perder de vista que essa cartografia do biopoder com ênfase no corpo físico, cujos antecedentes figuram na pastoral cristã, apoia-se na referência à carne como oposta ao espírito e, ao mesmo tempo, algo da ordem do perigoso. Tanto concepções cristãs, como científicas, além, claro, da própria racionalidade do Estado moderno, tem se utilizado desse arranjo como estratégico para “interpretar comportamentos individuais e coletivos – ainda no campo do cálculo, do risco ou da segurança.” (Rios; Parker & Terto Junior, 2010:207).

É no bojo desse debate que têm sido feitas críticas às tentativas de controle que estão na base do biopoder, como, por exemplo, as dirigidas à defesa do sexo seguro, quando, “na verdade, nada, na esfera da vida, é absolutamente seguro.” (Bastos, 2006:49).

Assim, nos tempos atuais, no momento mesmo em que a carne parece perder força discursiva para se pensar a salvação da alma, o desejo sexual (res)surge triunfante enquanto fator chave para o cálculo dos riscos e salvação da sociedade. Mais uma vez, um lugar privilegiado de intervenção da coletividade sobre o indivíduo, onde o manual das técnicas de si deixa de ser a Bíblia, ou os manuais de higiene sexual dos eugenistas, os tratados dos sexólogos e os escritos dos psicanalistas dos séculos XIX e XX. Agora os manuais são as 'Cartilhas de Sexo Seguro' – sempre incluindo um capítulo sobre métodos contraceptivos! (Rios e cols., 2010:207-208)

Somamos a essas reflexões, contribuições de Félix Guattari e Suely Rolnik (1993) que consideramos coerentes com a abordagem da subjetividade tal como temos formulado, e, ao mesmo tempo, fornecem-nos indicações para uma análise operativa dos textos do MS, objeto deste artigo. Para os autores, a subjetividade capitalística ou maquinica, típica da contemporaneidade, é marcada pela lógica industrial. A subjetivação capitalística produz “sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas, as grandes máquinas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de perceber o mundo.” (Guattari & Rolnik, 1993:27). Não é a superestrutura que produz a subjetividade. Ao contrário, a produção de subjetividade sustenta e mantém as forças produtivas do capitalismo. Os autores põem em destaque a micropolítica como campo, por excelência, da subjetividade, distanciando-se de quaisquer perspectivas que inscrevam esta no campo da representação, ou de uma essência da natureza humana.

Dois modos pelos quais os indivíduos vivem a subjetividade são esquematizados por Guattari e Rolnik (1993), filiando tal construção à ideia de Foucault (2007a) de que o par poder-resistência deve ser considerado quando se aborda essa questão. Em um dos modos, o indivíduo assume os processos de subjetivação tal como produzidos pelo sistema maquinico, expressão de uma relação de alienação e opressão. No outro, o indivíduo produz singularizações em seus processos subjetivos, transgredindo as indicações hegemônicas.

Na análise da economia subjetiva capitalística é estratégico verificar a presença das três funções que a sustentam – culpabilização, segregação e infantilização. A culpabilização se inscreve diante da dificuldade de responder a questões como quem é você? que nos obriga a assumir a singularidade, atividade “impossível de fazermos sozinhos, pois uma posição implica sempre um agenciamento coletivo.” (Guattari & Rolnik, 1993:41). E, diante da força da desterritorialização que isola e desampara os indivíduos, a tendência então é calar e interiorizar os valores disponíveis pela economia subjetiva capitalística. Diretamente vinculada à culpabilização, a segregação ancora-se na estratégia de que há um campo de valorização social no qual os indivíduos devem se situar. Esse campo, de referências imaginárias, dá consistência subjetiva às elites, segregando, portanto, os indivíduos que não compartilham dele. A infantilização caracteriza-se pela constatação da incapacidade dos indivíduos organizarem suas próprias vidas, a fim de garantir a harmonia. Diante disso, justifica-se a necessidade da tutela do Estado que lhes organiza a vida social, coerente, claro com diretrizes da economia subjetiva capitalística e, por conseguinte, mantendo os indivíduos submissos e dependentes. Esta pretensa harmonia desejada supõe o alijamento de aspectos como raiva, dor, solidão, morte.

A produção de subjetividade hegemônica é apoiada em esquemas de controle e manutenção de *modos de ser* consumidos pelos indivíduos, a partir de forças disponíveis na realidade que sustentam e mantêm interesses de (pretensas) elites. Os processos de

singularização tendem a ser eliminados nesse esquema. Entretanto, pontos de ruptura podem ocorrer, como focos de resistência que põem em marcha construções criativas em torno do existir humano. Fugas desse esquema, portanto, são consideradas como tentativas criativas de construir novos agenciamentos de subjetividade, num movimento de resistência à determinação hegemônica.

Em suma, tratamos a subjetividade como produção histórica, inscrita a partir do campo de forças da realidade que inscreve modos de ser para os sujeitos. Estes, por sua vez, além da imposição de verdades sobre si, podem, a partir da resistência, agenciar novas formas de subjetividades não tuteladas, nomeadas de selvagens, alternativas às modeladoras. É importante lembrar, entretanto, que esses processos envolvem uma complexidade que, pelos limites de espaço e objetivo deste artigo, foi apenas indicada, merecendo aprofundamento do leitor interessado. O campo da psicologia política, por exemplo, tem empenhado debates interessantes que trazem material às questões aqui relacionadas. Consideramos, contudo, que os pontos indicados na leitura da subjetividade servem-nos para atender ao propósito de analisar os textos do MS.

## **Pesquisando Textos do Ministério da Saúde**

Tomamos os textos do MS como práticas discursivas a partir das quais podemos reunir elementos e construir reflexões críticas sobre as concepções de subjetividade de usuários de CTA. A produção do MS é material vivo que anuncia verdades sobre o sujeito contemporâneo, no campo da aids. “Não importa saber quem é o autor da formulação, mas se alguém enunciou algo ele só pôde fazê-lo mediante condições estritas que aparecem no regime regulador dos enunciados de uma época.” (Araújo, 2008:105).

Nesse sentido, a análise dos textos do MS informa-nos sobre o campo discursivo que os constituem, sobre os saberes em torno do sujeito do aconselhamento. Entendemos esse posicionamento como lugar de poder de onde o MS lança conhecimento que subsidia o trabalho de aconselhores em todo o Brasil.

Foram analisados quatro textos oficiais do MS que apresentam orientações para a prática do aconselhamento, selecionados por serem publicações dirigidas aos profissionais de saúde atuando em Centros de Testagem e Aconselhamento em DST-Aids (CTA). O primeiro texto data de 1993 e orienta sobre o funcionamento dos COAS (denominação inicial dos CTA); o segundo texto, de 1998 focaliza o aconselhamento em suas diretrizes e procedimentos básicos; os outros textos são de 1999 – um manual com diretrizes para funcionamento dos CTA e um relatório de avaliação da prática do aconselhamento.

Textos subsequentes a estes, que igualmente tematizam o aconselhamento, foram publicados e difundidos pelo MS, com atenção dirigida a aspectos específicos (Brasil, 2008; 2004, 2003; Cepia & UFRJ, 2003). Excluímos de nossa análise estas publicações por identificá-las relacionadas à política de ampliação da testagem e aconselhamento, o que não é objeto de atenção neste artigo.

Essa estratégia de selecionar os textos, entretanto, não deve ser associada a uma pesquisa cronológica, ou a construção de narrativa temporal sobre o assunto. Busca-se, ao contrário, identificar “a processualidade das práticas discursivas” (Spink, 2004:146) em torno da subjetividade no aconselhamento.



Os textos foram lidos várias vezes, situação que possibilitou construir a categorização inicial do material em três grupos: o aconselhamento; a quem se destina; quem o executa. Essa categorização mais ampla teve o objetivo de ser inclusiva ao máximo. Com recursos de editor eletrônico de texto o material foi cortado, sendo cada fragmento identificado no seu final, com o ano da publicação e número da página no texto de origem, de modo que no reordenamento do material essa informação garantiu sua localização (Galindo, 2008; Kelle, 2002).

Na segunda fase da categorização, o material já recortado inicialmente foi classificado em três novas categorias, a partir do objeto foco de cada enunciado: usuário do serviço de saúde; realidade/contexto do usuário; intervenção dirigida ao usuário. Neste artigo, apresentamos a análise e discussão do bloco de material sobre o usuário do serviço de saúde que nos permite abordar sobre subjetividade do usuário. Em que pese a riqueza do material, os outros aspectos não analisados aqui por razões óbvias de restrição de espaço e do objetivo em foco, serão objeto de atenção em publicações posteriores.

Foi realizada análise de discurso observando os conteúdos, a organização e função dos textos, orientada por quatro aspectos principais, a saber: o discurso em si mesmo; uma visão da linguagem como criadora e construída; discurso como forma de ação; organização retórica do discurso (Gil, 2002). Sínteses provisórias do material subsidiaram a análise final apresentada a seguir.

## **A Subjetividade em Textos do Ministério da Saúde**

Os textos analisados, à exceção do Manual de Aconselhamento (Brasil, 1998) que tematiza exclusivamente esta prática, acumulam dupla função: a de apresentar orientações para a realização do aconselhamento e a de indicar procedimentos para o funcionamento dos CTA. Destacamos nessa situação, a tendência de se considerar o aconselhamento como mais uma atividade para a qual são indicadas orientações objetivas (como deve ser o espaço físico, o diálogo do profissional com o usuário, as questões abordadas no momento), reduzindo assim, a complexidade dos aspectos que envolvem esta prática.

Nas orientações ao aconselhamento, identificamos que a subjetividade dos usuários é tratada como identidade, pelo enquadramento em categorias que sugerem uma essência. Argumenta-se, com recurso da história, que as primeiras experiências de aconselhamento ocorridas na Inglaterra e Estados Unidos, foram dirigidas a “grupos sociais minoritários, entre estes, homens que fazem sexo com homens.” (Brasil, 1999a:10). Justifica-se, assim, a necessidade de aconselhamento para pessoas cujas práticas sexuais são consideradas de risco.

A ameaça de infecção pelo HIV é associada a pessoas pertencentes a determinados grupos, cuja identidade se constitui uma marca inexorável. Essa formulação nos remete às construções discursivas no primeiro tempo da aids, cuja noção de grupo de risco orientava os debates científicos e formulações técnicas (Souza & Czeresnia, 2007; Ayres e cols., 2003; Parker, 2000).

Birman (1994:111) reflete que a íntima relação entre aids – subjetividade – morte, ao menos nos primeiros tempos da aids, cria a verdade de que a morte anunciada, por essa síndrome, é consequência imediata do desejo sexual, no caso, o homossexual. Com a aids “renovam-se temores fundamentais que foram construídos no imaginário ocidental pelo Cristianismo [onde se teceram] representações da enfermidade do sexo e do pecado.” Labaki

(1996) tece reflexões semelhantes, destacando que sendo associada a homossexuais masculinos, a história da aids no ocidente instala, a partir do preconceito, uma fantasia de invulnerabilidade, com a qual tem convivido boa parte da população que não se reconhece na identidade-de-risco anunciada.

A mudança do perfil epidemiológico da aids parece desmentir a associação práticas homossexuais = risco de infecção, mas não alterar, no material analisado, a relação práticas sexuais-risco, já que se indica ao aconselhamento “homens e mulheres com múltiplos parceiros sexuais praticando sexo com penetração, sem proteção.” (Brasil, 1998:12). O que parece estar em questão é a reprodução de valores que restringem as práticas sexuais à lógica binária em torno do sexo, gênero, sexualidade, cujo enfrentamento merece ser feito pelo respeito à diversidade sexual (Detoni, Marques, Soares & Nardi, 2011).

Consta também nos textos do MS, recomendação para que o aconselhamento e a testagem sejam realizados nas “pessoas com diagnóstico de tuberculose” (Brasil, 1998:12) pela correlação epidemiológica com a aids. Os serviços de pré-natal também devem garantir aconselhamento e testagem para gestantes “em função dos avanços terapêuticos e sua comprovada eficácia na redução da transmissão vertical do HIV.” (Brasil, 1998:12). A subjetividade implícita nessas construções discursivas parece atender aos interesses do Estado de controle das populações já que inclui no quadro de pessoas a serem testadas e aconselhadas, aquelas com características estratégicas para evitar a disseminação do HIV.

Atenção especial nos textos analisados é dirigida às mulheres pelo aumento de número de casos de aids nessa população. O enfoque é reforçar estratégias de prevenção destinadas a esse grupo (Brasil, 1998). Destacamos do material que se refere a mulheres e não a gestantes (por que essa diferença é significativa nos textos) a abordagem de aspectos de ordem simbólica associados a esse grupo, que não encontramos indicado para nenhum dos outros grupos identificados (homossexuais, pacientes com tuberculose, gestantes). Trata-se da orientação para se “reconhecer que estas mulheres passaram por processos diferenciados de construção de sua identidade social e feminina. Muitas mulheres estão vinculadas a uma relação de submissão aos seus parceiros.” (Brasil, 1999b:32). As mulheres são identificadas pela relação com o parceiro sexual e pelas dificuldades de negociar o uso do preservativo, sendo atribuídas a elas fantasias que associam uso do preservativo e infidelidade, por exemplo. A identidade-mulher é consolidada como heterossexual, em relação sexual estável, com parceiro avesso ao diálogo e negociação. Longe de desprezarmos toda nossa história social machista que rotula negativamente aspectos reconhecidos como da dimensão do feminino, compreendemos que a fragilidade atribuída à mulher, nos textos analisados, parece reproduzir as questões de gênero de nossa sociedade, sem a devida abordagem do tema. Tratar de frente a questão, apoiando-se em dados concretos e assumindo postura crítica diante de *verdades* que se impõem, permitiria melhor compreensão de quem são essas mulheres (Santos e cols., 2002).

Ao sujeito do aconselhamento reconhecido como portador de uma identidade, estão associados mecanismos de produção e manutenção da subjetividade maquiônica, típicos de sociedades capitalistas, como os de culpabilização, segregação e infantilização (Guattari & Rolnik, 1993). Complementares, os mecanismos de culpabilização e segregação estão na base da identificação dos sujeitos em torno da aids, contribuindo para o não-reconhecimento de homossexuais, pessoas com tuberculose e gestantes, como seres singulares. Esse arranjo discursivo da identidade do sujeito possivelmente mobiliza sentimentos de culpa e de

desterritorialização que somados à estranheza de não pertencer a grupos valorizados socialmente, captura as pessoas numa subjetividade maquínica.

Às mulheres, por sua vez, é disponibilizado o mecanismo de infantilização (Guattari & Rolnik, 1993). Como incapazes de gerirem suas vidas, são prioritariamente cuidadas pelo Estado que lhes possibilitará harmonia. O que, na verdade, implica, na garantia, por parte do Estado, de espaços de controle da vida, como o da família, instituição fundamental para manutenção do capitalismo. A tutela das mulheres pelo Estado sugere um considerável investimento para impedir que elas possam acessar pelo pensamento e sentimentos, vivências de conflitos com suas parcerias sexuais, enfim, a gestão, de fato, de suas vidas.

O aconselhamento nesta perspectiva, repetimos – o aconselhamento dirigido ao sujeito portador de identidade definida por suas práticas sexuais – inscreve-se como dispositivo de controle dos corpos, de antecipação às situações de risco, que o Estado de governo agencia como biopolítica, reproduzindo tendência histórica nas sociedades ocidentais (Rios e cols., 2010; Spink, 2010; Caliman, 2006; Foucault, 2007b). O desafio que se apresenta às instâncias formuladoras de políticas, portanto, é o de considerar essa construção histórica da subjetividade e da biopolítica e, a partir de postura crítica, propor modos de intervenção que integrem a complexidade do tema. Entendemos que um posicionamento ético-político, mais que orientações técnicas deve estar na base da consolidação do aconselhamento como prática.

Uma linha discursiva diferente parece sinalizar para a subjetividade não a partir de marcas definitórias e enquadramentos tão caros à ordem capitalística, mas para aspectos da inscrição do sujeito como cidadão. Referido não a partir de suas práticas sexuais, de uma enfermidade (como a tuberculose) ou por gerar uma nova vida (gestante), o sujeito é nomeado como “sujeito participante nas ações de saúde” e reconhecido por “sua subjetividade em interação com o profissional que o atende.” (Brasil, 1998:7). Essa dimensão da cidadania orienta, inclusive, que o serviço de saúde identifique em seu entorno “população-alvo [...] quais as características que tornam um grupo diferenciado em relação ao restante da população e, portanto, necessitando de intervenções específicas e direcionadas.” (Brasil, 1999a:15).

A abertura para se acolher os sujeitos, o que poderíamos supor como acolhida de processos de singularização, não se constitui, entretanto, em discurso consolidado nos textos analisados. Supomos que essa frágil linha alternativa na abordagem do sujeito do aconselhamento tende “a se encaixar de algum jeito nos registros de referências dominantes” (Guattari & Rolnik, 1993:43) de controle das subjetividades maquínicas. Essa hipótese sustenta-se nas indicações de que o aconselhamento se constitui na possibilidade “de transformar o cidadão em sujeito da sua própria saúde e da sua doença” (Brasil, 1999a:10) e pela avaliação da fragilidade social do usuário em atendimento (Brasil, 1998). Ambas indicações se referem de forma mais ou menos implícita a um sujeito cuja cidadania está comprometida, o que, portanto, já fragiliza a suposta singularidade. Segundo os textos do MS, para o cidadão se transformar em sujeito da sua saúde e doença são disponibilizadas “informações sobre aids e prevenção [na expectativa de que ele] encontre alternativas pessoais e coletivas para o enfrentamento das questões propostas pela epidemia.” (Brasil, 1999a:10). Para pessoas em contexto de fragilidade social, vivendo em “circunstâncias desfavoráveis à percepção adequada de riscos ou à adoção de medidas de prevenção eficazes” (Brasil, 1998:19) oferecem-se informações e suporte à saúde como estratégia de aumentar seu controle sobre o risco de se infectar, de otimizar ações de cuidado da sua saúde.

A análise mais aprofundada do sujeito-cidadão no aconselhamento sugere que linhas de fuga da subjetividade hegemônica poderiam ser identificadas sob as rubricas usadas nos textos: cidadania, fragilidade social, alternativas coletivas, participação em grupos sociais. Essas linhas, entretanto, não indicam possibilidades de processos de singularização, mas sim, a reprodução da subjetividade maquinica. O que parece estar implícito é a captura dos sujeitos diante da possibilidade de faltarem com sua obrigação de calcular, prever e evitar o risco. O dispositivo do aconselhamento garante o enquadramento das subjetividades, reduzindo o sujeito-cidadão àquele que necessita de informações e suporte para lidar com o contexto da aids. Os esforços são de redirecionamento da [nova, diferente, selvagem] subjetividade para aquelas referências de identidade enquadrada. Nessa formulação de que faltam informações para o usuário ser sujeito de sua saúde e doença, temos, implicitamente, a veiculação de estratégias de biopoder, isto é, o sujeito é convocado a assumir o controle dos possíveis riscos à sua saúde, para além das unidades de saúde, dos aparelhos do Estado (Rios e cols., 2010; Foucault, 2007b; Caliman, 2006).

Entendemos que os textos do MS informam sobre resistência ao enquadramento do sujeito-identidade, ao abordarem a subjetividade-cidadã. Investir nessa linha de fuga para desenhar a prática do aconselhamento parece estratégico, no sentido de tentar escapar dos mecanismos de controle que capturam tanto os sujeitos, quanto os profissionais de saúde. O desafio que se apresenta, novamente, é o de assumir compromisso ético-político e não reduzir a formulação e execução do aconselhamento a um conjunto de orientações técnicas.

O outro aspecto que merece atenção na análise dos textos, além da categorização dos sujeitos, é a sua expressão na situação do aconselhamento, condição para se promover apoio ao usuário. Os esforços são de convocar os sujeitos a falarem de si, na tentativa de facilitar a “superação de bloqueios subjetivos, permitindo ao cliente avaliar suas reais possibilidades de risco [...], refletir e decidir por medidas preventivas viáveis e buscar melhor qualidade de vida.” (Brasil, 1998:7). O aconselhamento se constitui assim, em “procedimento que permite contato direto com o cliente, considerado estratégia eficaz para intervenções educativas com vistas à mudança de comportamentos de risco e para o manejo da situação de comunicação de diagnóstico.” (Brasil, 1993:6). O sujeito, então, é estimulado a comunicar sobre questões íntimas, pessoais, entendidas como da ordem de uma interioridade que merece ser exposta para, enfim, receber orientações, informações e “mude seu comportamento de risco.” (Brasil, 1999b:37). Vemos nessas orientações a operacionalização do controle de corpos.

Destacamos nessa construção discursiva, os verbos que introduzem a postura esperada do aconselhador e do usuário, indicação da concentração de poder no profissional de saúde. O trabalho do aconselhador consiste em: ouvir, esclarecer, orientar, facilitar, conscientizar, influenciar, induzir, encorajar (a falar), reforçar, contribuir, enfim, é “um meio para inculcação 'mais personalizada' da informação.” (Brasil, 1999b:45). Ao usuário, por sua vez, cabe refletir, verbalizar (dúvidas e receios), detectar e reconhecer (comportamentos de risco), sensibilizar-se (para mudanças), obedecer (às orientações), mudar. A postura do usuário, portanto, remete ao mecanismo de infantilização, pela impossibilidade de reagir à realidade da aids, o que poderá ser revertido pela tutela do aconselhador, representante do Estado nessa empreitada de controle dos corpos, em nome da segurança e prevenção de riscos.

A intervenção prevista só será suficientemente eficaz, segundo os textos, se o usuário for transparente ao falar seus pensamentos e sentimentos mais íntimos; se expressar dúvidas, medos, incertezas, tabus. Nessa relação, cabem aos profissionais de saúde o uso de linguagem

e comunicação clara, objetiva e o estabelecimento de uma relação de confiança permeada por privacidade, sigilo e confidencialidade, na qual o aconselhador tenha uma atitude de escuta. Essa prática aproxima-se da pastoral cristã. Diz Foucault (2007a:230), que “o sexo foi aquilo que, nas sociedades cristãs, era preciso examinar, vigiar, confessar, transformar em discurso.” É a forma-meditação de reflexividade, típica do pastorado cristão, que está em marcha nas orientações. Espera-se que o sujeito opere uma transformação em si, eliminando possibilidades de infecção pelo HIV, desenvolvendo posturas de segurança, preventivas ao risco. Essa prática procura impulsionar o sujeito à renúncia dos desejos e à purificação, a partir da expressão de sua interioridade. De acordo com Foucault (2006:438), na espiritualidade cristã há o desenvolvimento completo da *arte de falar*, segundo a qual “quem é dirigido ou quem é conduzido só passará a ter o direito de falar no interior da obrigação do dizer-verdadeiro sobre si mesmo, isto é, da obrigação da confissão.”

As análises indicam, então, que a subjetividade é considerada como identidade – fixa e classificatória das pessoas – definida a partir das práticas sexuais e reproduzindo o jogo de valores que nossa sociedade tem construído em torno dela. O imperativo para que os usuários falem de si como condição para o sucesso do aconselhamento inscreve essa prática no legado da pastoral cristã. O agenciamento da subjetividade no sentido de enquadrá-la e submetê-la ao pastoreio é garantido pelos mecanismos de culpabilização, segregação e infantilização engendrados pela lógica capitalística da contemporaneidade, expressos nas orientações dos textos. Resistindo a este modelo e insistindo em escapar a enquadramentos, a subjetividade-cidadã, que é indicada a partir de uma tênue linha, parece se constituir em alternativa de intervenção, no sentido de possibilitar a expressão de singularidades.

## **Desafios ao Aconselhamento em HIV/Aids**

O aparente paradoxo no qual se inscreve a prática do aconselhamento em HIV/aids, de acolher, ouvir e apoiar os sujeitos e normatizar comportamentos com objetivo de barrar a cadeia de transmissão do HIV, é apenas aparente. Os textos reproduzem a construção histórica do ocidente que inscreve a sexualidade como constitutiva da subjetividade, e como algo que deve ser dito, confessado, controlado. Os sujeitos assim reconhecidos tendem a ser enquadrados e modelados a partir de processos hegemônicos de construção de subjetividade maquínica. Entretanto, pessoas não funcionam como máquinas! E os dados epidemiológicos ao indicarem que os números de casos de infecção por exposição sexual ainda são um desafio a ser superado, sugerem que vale à pena investir no aprofundamento do debate subjetividade-aids e evitar, nos textos que orientem os profissionais de saúde, recomendações diretas, meramente técnicas, como se isso fosse suficiente na construção da intervenção.

A busca de segurança que consta nas orientações dos textos do MS inscreve-se como estratégia de biopoder, isto é, cada pessoa deve ter a responsabilidade por sua saúde, eliminar riscos, antecipar-se a eles. Essa lógica parece eximir o papel do Estado e inverter a regra do direito à saúde. “Neste novo cenário de economia tipicamente neoliberal, cada indivíduo torna-se responsável por sua saúde. Direito torna-se dever: o dever de manter-se saudável.” (Spink, 2010:52).

Vale à pena, contudo, destacar que, ao reconhecerem processos que consideramos de resistência diante dessa dinâmica, os textos parecem sugerir novos modos de abordar a subjetividade. É o que identificamos nas formulações em torno do sujeito-cidadão. Como uma

linha de fuga, esse fio de inscrição do sujeito do aconselhamento liga-o a uma coletividade, grupos de referência, supondo história singular, valores que o marcam. Talvez, investindo nesse caminho de abordagem do sujeito, como agente ativo de sua realidade, o aconselhamento possa (re)escrever seu papel como estratégia de emancipação e não de controle das subjetividades. Nesse contexto, as formulações em torno do conceito de sujeito-social (Barus-Michel, 2004) poderiam contribuir para se compreender as dinâmicas subjetivas das coletividades, distanciando do campo de atenção aspectos da individualidade propriamente dita. Abordagens psicossociais construídas no cenário brasileiro (Vasconcelos, 2008; Pereira, 2001) também poderiam colaborar na revisão da prática do aconselhamento. Nessa torção da prática do aconselhamento, o sujeito seria concebido como inscrito numa realidade e num campo de forças, o que demanda a adoção de uma postura que incorpore a complexidade na abordagem da questão, tanto no que se refere à formação de aconselhadores, quanto na própria prática do aconselhamento.

Para o leitor interessado em aprofundar estudos sobre a questão em foco, é importante o acesso a produções que abordem outros aspectos do tema, dentre eles, a experiência do usuário do serviço de saúde e aspectos ligados ao trabalho dos profissionais (Oliveira; Landroni, Silva; Ayres, 2009; Ayres e cols., 2009; Paiva, 2002). É importante ter presente também, que a singular história brasileira de resposta à aids tem acolhido demandas da sociedade civil organizada para a formulação das estratégias e ações políticas, conforme indicam Monteiro e Villela (2009) em sua análise da construção do Programa Brasileiro de DST/Aids. Pensar os desafios que a abordagem do aconselhamento nos apresenta, convidamos a considerar a própria dimensão política de participação, reivindicação e construção de respostas, por parte da população, em seu pleno exercício de cidadania. Coerente com a perspectiva complexa que assumimos o material aqui exposto, portanto, deve ser considerado como uma das entradas possíveis à leitura da situação estudada, nunca como a única.

Finalmente, concluímos que a análise dos textos do MS se constitui em interessante instrumento com capacidade de animar reflexões e levantar questionamentos à prática do aconselhamento. O material apresentado neste artigo pode colaborar nas discussões sobre conteúdos a abordar e como fazê-lo em textos de difusão nacional. Além disso, pode contribuir no planejamento de ações para formação de aconselhadores. Enfim, esse tipo de pesquisa pode contribuir estrategicamente no debate sobre a construção de respostas ao HIV/aids.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, Carla Luzia França de., & Camargo Jr., Kenneth Rochel de. (2004). *Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática*. Rio de Janeiro: Folha Carioca.
- Araújo, Inês Lacerda (2008). *Foucault e a crítica do sujeito*. (2ª ed.). Curitiba: Ed. da UFPR.
- Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita., França Júnior, Ivan., Calazans, Gabriela J., & Saletti Filho, Heraldo C. (2003). Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. Em Dina Czeresnia., & Carlos Machado Freitas. (Orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ayres, José Ricardo C. M., Segurado, Aluísio Augusto Cotrim, Galano, Eliana, Marques, Heloísa Helena de Souza, França Júnior, Ivan, Silva, Mariliza Henrique, Della Negra, Marinella, Silva, Neide Gravato, Gutierrez, Pilar Lecussan, Lacerda, Regina., & Paiva, Vera. (2009). Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção à saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. Em Ayres, José Ricardo C. M. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ/IMS; ABRASCO.
- Barus-Michel, Jacqueline. (2004). *O sujeito social*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- Bastos, Francisco Inácio. (2006). *Aids na Terceira Década*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Birman, Joel. (1994). A sexualidade entre o mal e as maledicências. Em Maria Andréa Loyola. (Org.), *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; UERJ.
- Birman, Joel. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Brasil. (2003). *Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). *Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). *Oficina de aconselhamento em DST/HIV/Aids no contexto do distrito sanitário especial indígena*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Boletim Epidemiológico Aids-DST: versão preliminar*. Ano VIII, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1993). *Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1998). *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos*. (3ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1999a). *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1999b). *Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde – avaliação de ações*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caliman, Luciana Vieira. (2006). Dominando corpos, conduzindo ações: genealogias do biopoder em Foucault. Em Jacó-Vilela, Ana Maria, Cerezzo, Antônio Carlos & Rodrigues, Helena de Barros Conde (Orgs.), *Clio-Psyché – subjetividade e história*. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas.

- Cepia., & UFRJ. (2003). *Trabalhando com Mulheres e Aids – Cartilha de orientação para multiplicadores*. Rio de Janeiro: Cepia. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Detoni, Priscila P., Marques, Daiane M., Soares, Lissandra V., & Nardi, Henrique C. (2011). As Formas do “fazer psi” e a Constituição das Políticas Públicas Associadas à Diversidade Sexual. *Psicologia Política, 11*(22), 279-294.
- Ferreira Neto, João Leite. (2004). *A formação do psicólogo: clínica social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH.
- Figueiredo, Luís Cláudio., & Santí, Pedro Luiz Ribeiro de (2006) *Psicologia: uma (nova) introdução*. (2ª ed.) São Paulo: EDUC.
- Foucault, Michel. (2007b). Governabilidade. Em Michel Foucault. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal. [Original publicado em 1979].
- Foucault, Michel (1993). *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. (11ª ed.) Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, Michel. (2006). *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, Michel. (2007a). Não ao Sexo Rei. Em Michel Foucault. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal. [Original publicado em 1979].
- Galindo, Wedna Cristina Marinho. (2008). *Intervenção Rural e Autonomia – a experiência da Articulação no Semi-Árido/ASA em Pernambuco*. Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- Gil, Rosalind. (2002) Análise de discurso. Em Martin Bauer., & George Gaskell. (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guattari, Félix., & Rolnik, Sueli. (1993) *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kelle, U. (2002) Análise com auxílio de computador: codificação e indexação. Em Martin Bauer, & George Gaskell. (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Labaki, Maria Elisa Pessoa. (1996). Aids: uma clínica da indagação. *Cadernos de Subjetividade, 4*(1º e 2º semestre de 2006), 153-161.
- Monteiro, Ana L., & Villela, Wilza V. (2009). A criação do programa nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. *Psicologia Política, 9*(17), 25-45.
- Montero, Maritza. (2009). ¿Para qué Psicología Política? *Psicologia Política, 9*(18), 199-213.
- Oliveira, Luiza A., Landroni, Maria A. S., Silva, Neide E. K., & Ayres, José R. C. M. (2009). Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. Em José R. C. M. Ayres. (Org). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ/IMS; ABRASCO.
- Paiva, Vera. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface – Comunic, Saúde, Educ, 6*(11), 25-38.
- Paiva, Antonio C. S. (2000). *Sujeito e Laço Social – a produção de subjetividade na arqueogenealogia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fortaleza, CE: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado.
- Paiva, Vera. (2008). A Psicologia redescobrirá a Sexualidade? *Psicologia em Estudo (Maringá), 13*(4), 641-651.



- Parker, Richard. (2000). *Na contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Pereira, William César Castilho. (2001). *Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática*. Belo Horizonte: Vozes: PUC Minas.
- Prado Filho, Kleber., & Martins, Simone. (2007). A Subjetividade como objeto da(s) Psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 14-19.
- Pupo, Lígia Rivero. (2007). Aconselhamento em DST/Aids: uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica. Dissertação de Mestrado em Ciências. São Paulo: USP.
- Rios, Luís Felipe, Parker, Richard., & Terto Junior, Veriano. (2010). Sobre as inclinações carnisais: inflexões – do pensamento cristão sobre os desejos e as sensações prazerosas do baixo corporal. *Physis Revista de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, 20(1), 195-217.
- Santos, Naila J. S., Buchallab, Cássia M., Fillipe, Elvira V., Bugamellia, Laura., Garcia, Ssonia., & Paiva, Vera. (2002). Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev. Saúde Pública*, 36(4, Supl.), 12-23.
- Souza, Vânia de., & Czeresnia, Dina. (2007). Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 11(23), 531-548.
- Spink, Mary Jane. (2010). Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade. *Quaderns de Psicologia*, 12(1), 41-56.
- Spink, Peter. (2004). Análise de documentos de domínio público. Em Spink, M. J. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano- aproximações teóricas e metodológicas*. (3ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Vasconcelos, Eduardo Mourão. (2008). *Abordagens Psicossociais – Volume 1: história, teoria e trabalho no campo*. São Paulo: Hucitec.

- Recebido em 16/03/2012.
- Revisado em 24/06/2012.
- Aceito em 06/10/2012.