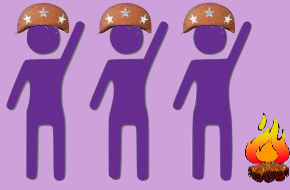


ISSN 2525-6904



ENTREVISTAS

**Cruzando Tempo(S) E
Produzindo Memórias Do
Ativismo HIV/Aids No Brasil:**

Entrevista Com O Antropólogo Flávio
Braune Wiik

Esmael Alves de OLIVEIRA, *Universidade Federal da Grande Dourados*

Flávio WIIK, *Universidade Estadual de Londrina*

Tiago DUQUE, *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*



Cruzando Tempo(s) e produzindo Memórias...

No dia 06 de abril de 2022, o cientista social Tiago Duque e o antropólogo Esmael Oliveira entrevistaram o antropólogo brasileiro Flávio Braune Wiik. Flávio, professor da Universidade Estadual de Londrina (UEL), cuja trajetória acadêmica está conectada ao Brasil (cursou Ciências Sociais na Universidade Federal Fluminense – UFF), à Noruega (mestrado na Universidade de Oslo) e aos Estados Unidos (doutorado na Universidade de Chicago), pôde acompanhar de perto alguns dos eventos que constituíram a história do ativismo HIV/Aids no Brasil ao longo das décadas de 1980-1990.

Próximo de figuras como Herbert Daniel, de quem era amigo pessoal, esteve ligado aos passos iniciais do Instituto de Estudos da Religião – ISER, do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – IBASE, e, posteriormente, da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Pesquisador interessado nas questões de saúde e povos indígenas, desempenhou em vários momentos assessoria para importantes organizações e agências de cooperação internacionais, tais como: Organização Mundial da Saúde – WHO, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNDCP, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC/USA e até para o próprio Governo Federal brasileiro. É importante dizer que, ao lado de antropólogas da saúde como Jean Langdon e Luiza Garnelo, Flávio Wiik tem uma destacada produção neste campo, sendo um dos pioneiros no debate sobre HIV/Aids entre povos indígenas a partir de sua inserção junto ao povo Xokleng/SC.

Por quase duas horas, em uma conversa bastante informal e afetiva, regada a um bom vinho, entrevistamos Flávio através da plataforma digital *Google meet*. Dissemos ao pesquisador que seguiríamos um breve roteiro, e que outras perguntas poderiam ser feitas à medida que os diálogos transcorressem. O roteiro foi estruturado em três tempos: tempo 1 – suas experiências na década de 1980, no RJ; tempo



2 – Inserção profissional no campo do ativismo HIV/Aids; e, por fim, tempo 3 – avaliação do cenário atual.

Esmael Oliveira: Professor Flávio, agradecemos a sua disponibilidade para esta entrevista. Gostaríamos de saber sobre o início do seu trabalho no contexto da epidemia de HIV/Aids no Brasil, como você narra esse período a partir de sua experiência?

Flávio Wiik: Não irei seguir um roteiro cronológico. Estarei mais numa relação entre o pensamento mítico e o pensamento histórico que se misturam. Para começo de conversa, o que posso dizer é que nessas últimas décadas ganhou muito destaque o debate em torno do lugar de fala. Não gostaria que o termo tivesse aqui o sentido de uma legitimidade de fala, de um poder que estabelece quem sabe e quem não sabe. O lugar de fala que eu evoco aqui vai no sentido de ajudar a situar o que é conjunto da obra que eu vou falar, ao mesmo tempo em que eu assumo essa narrativa o máximo que eu puder. Não é um relato pessoal, ao mesmo tempo é impossível que não o seja. Falo aqui em torno da noção de papel social, categoria cara às ciências sociais. Categoria que nos provoca a assumir o lugar de ator social. O lugar de fala aqui, portanto, é entendido como o espaço social que ocupamos na nossa trajetória, mas que não se confunde com o lugar de uma legitimidade inquestionável.

Dito isso, se a gente vai pensar a questão do HIV/Aids hoje a partir do que aconteceu no passado e também a partir dos impactos atuais em torno da Covid-19, me sinto à vontade para pensar o HIV/Aids a partir de questões que me impactaram. Naquela época [meados dos anos 80] com 17 anos, morava em Nova Friburgo, e acabava de ingressar no curso de direito da PUC/RJ. Como sou filho de pais noruegueses, fui fazer um intercâmbio de dois anos na Noruega. Quando eu volto, faço um novo vestibular e vou fazer Ciências Sociais na UFF. Abandonei o direito e fui fazer Ciências Sociais. Naquele momento, a gente foi pego de modo súbito pela epidemia de HIV/Aids. Foi algo que deu uma chacoalhada na gente. Éramos jovens e estávamos despertando pra sexualidade. Não tinha muita clareza sobre a forma de transmissão. Era um momento que se aproxima muito do que acabamos de experimentar em torno da Covid-19. Era o momento da abertura política, do protagonismo dos movimentos sociais,



do retorno dos exilados. Nesse momento havia uma liberdade sexual muito grande. Era uma época de experimentação. O primeiro impacto da Aids foi esse. O segundo, que diz respeito a mim, mas não só, é como era o retorno da abertura democrática, foi o momento de retorno de grandes personagens. No primeiro semestre que eu entrei pra fazer Ciências Sociais, uma amiga me convidou para trabalhar como estagiário do IBASE [Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas], que foi fundado pelo Betinho, pelo Carlos Afonso e Marcos Arruda. São três ex-exilados que tinham recém-retornado do Canadá e voltam pra fundar o IBASE.

Era um momento de transição importante, pois os únicos movimentos sociais de repercussão, de resistência, que sobreviveram por mais tempo à ditadura militar foram os movimentos ligados à Igreja Católica. Havia uma hegemonia da Igreja Católica e de algumas igrejas protestantes históricas como a Igreja Luterana, que eram vozes que se somavam a uma certa resistência. Com a volta desses exilados você tem uma certa transição entre essa resistência das igrejas para o movimento laico, de democratização e organização da sociedade civil que começa a se tornar independente da própria igreja. O IBASE foi isso. Era um espaço de assessoria a movimento social. A gente não tinha nada. A gente não tinha indicadores sociais, a informação era controlada. No máximo havia certa abertura para uma mídia um pouco ambígua. Depois começou esse processo de internacionalização das ONGs ligadas ao HIV/Aids...

Esmael Oliveira: Você destaca a importância dos movimentos sociais nesse primeiro momento, inicialmente vinculados às pastorais sociais da Igreja. Recordo que é também em meados da década de 80 [1987] que Betinho cria a ABIA [Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS]. É isso?

Flávio Wiik: É exatamente isso. Tem uma ruptura que nesse momento foi exclusiva do IBASE. Uma ruptura de uma ampliação da organização da sociedade civil, se empoderando e tendo acessos a financiamentos. A importância de falar da democratização desses instrumentos de análises para os movimentos sociais e sair um pouco do campo da Igreja, foi importante. Esses são os pressupostos dentro da superestrutura, vamos pensar assim, que vão surtir impacto na vida das



pessoas. Porque, tanto o Betinho quanto o Henfil e o Chico Mario, três irmãos, eram hemofílicos. E os três, por serem hemofílicos, foram atingidos prontamente logo no início da pandemia pelo HIV. Aquele momento é um momento em que a vida pessoal ganha um composé social e sociopolítico. Então, esse modelo acumulado pelos movimentos sociais, que era o modelo do IBASE, das ONGs, isso se replica para o campo da Aids.

Era final da década de 80, eu estava terminando a graduação, eles instalam o que seria a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. A ABIA replica o modelo do IBASE. E isso é um marco importante. Quando a gente trabalha com indicador social em políticas públicas, trabalha com indicador socioeconômico e tudo, o Betinho, o IBASE e a ABIA fizeram compreender a AIDS de um ponto de vista sistemático, e exportar isso pro mundo, uma coisa chamada de mobilização da sociedade civil como indicador social de prevenção e mitigação do espalhamento do HIV/Aids, não foi pouca coisa. Tem um pouco essa dimensão.

Então, na ABIA, quando eu estava terminando a graduação, o Betinho, que já trabalhava com criança de rua, me disse: “Entrando na ABIA você vai coordenar um projeto de formação em HIV/Aids para população de rua”. Naquele momento então começo a trabalhar com Programas de HIV/Aids, formação e prevenção, dentro desse modelo do IBASE, mas voltado para pensar HIV e Aids.

A ABIA foi fantástica. Teve uma inserção enorme. A partir da ABIA abriu-se várias filiais, incluindo aqui, Londrina. Porque aqui em Londrina foi criada a ALIA – Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids. Ou seja, no Brasil inteiro foram criadas as primeiras organizações de informação e prevenção em Aids, mas também eram iniciativas que articulavam conhecimento acadêmico, pesquisa, militância e luta por políticas públicas. Então essa é uma importância muito grande, afinal é também um modelo que se inaugura naquele momento de organização da sociedade civil, e que tem uma grande articulação nesse tripé: academia/pesquisa, articulação política/pressionar poderes públicos e pensar políticas públicas.



Tiago Duque: Então essa experiência da ABIA, sendo um efeito daquilo que foi pensado como indicador social, quando pensado para o HIV/Aids, enfrentou alguma resistência do IBASE?

Flávio Wiik: Tem um episódio importante, que é o episódio da ruptura de várias parcerias históricas que a gente mantinha, por exemplo, com a Igreja Católica. Naquele momento, em que até na Inglaterra era proibido falar em uso de camisinha, a gente ia para as escolas, nós pesquisadores, íamos falar da importância da camisinha. Houve uma ruptura com uma grande parceria histórica que nós tínhamos com a Igreja. Aí a Igreja Católica liberal, progressista, na hora que falou de sexualidade, houve ruptura. Ruptura de financiamentos, de apoio da CNBB [Conferência Nacional dos Bispos do Brasil]... na maior parte das vezes houve um boicote nesse sentido e que diz respeito à própria história do movimento social, né?

Aí entra uma figura importante, naquele momento que cria a ABIA, o Betinho convidou pra coordenação um grupo que era irmão da ABIA, que era o Grupo pela Vida, fundado pelo Herbert Daniel. Daniel que foi essa figura importantíssima por ser um militante exilado de esquerda. Ele foi exilado e esquecido em Paris. Fomos muito amigos, convivemos vários anos juntos, e ele sempre muito queixoso desse abandono.

A figura de Daniel foi muito importante, porque foi o primeiro homossexual vivendo com Aids a se lançar como candidato estadual pelo PT [Partido dos Trabalhadores] no Rio de Janeiro [entre fins de 80 e início de 90]. Naquele momento foi a primeira candidatura pública de um exilado que volta ao Brasil e que se candidata dentro dessa plataforma de direitos sexuais e do HIV/Aids.

O Daniel foi essa figura emblemática que traz essa novidade de evidenciar esse preconceito que está desde a Igreja, até dentro dos setores progressistas da Igreja, e até mesmo dentro da própria esquerda. O Daniel era essa figura revolucionária, tido como terrorista, foi exilado, e viveu momentos muito difíceis dentro da esquerda porque ele era execrado por ser homossexual e casado com Claudio Mesquita. Ele vivia uma clandestinidade dentro da esquerda. Essa coisa da Aids também revelou episódios de uma esquerda reacionária.



Voltando novamente à questão da ABIA. Dado esse protagonismo *sine qua non* da ABIA, pela primeira vez o Governo Federal nos escutava, era época do Governo Sarney. Naquela época, ainda vinculado à ABIA, fiquei trabalhando para o Governo Federal como consultor, entre o final dos anos 80 e anos 90. Ele foi pressionado, por pressão popular, sociedade civil organizada, a repensar políticas de acesso universal a medicamentos, especificidade de tecnologias que estivessem disponíveis, campanhas de prevenção etc., e a escutar a sociedade civil. A gente era esse interlocutor junto ao Governo Federal e também junto às esferas de Cooperação internacional (Organização das Nações Unidas – ONU, Organização Mundial da Saúde – OMS, Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC/EUA). Nós ganhamos um espaço que não foi um espaço dado pelo governo nem por essas agências, mas que foi conquistado porque se sabia que para qualquer política pública dar certo tinha que ter essa presença. E essa presença é importante porque tínhamos essa característica de que éramos pesquisadores, éramos militantes, e estávamos formados nos alicerces da redemocratização do País. E era o momento da Constituição, né? Desse País pluriétnico e multicultural... Então isso tinha um peso muito grande. A gente fez valer o que estava sendo pensado por um novo formato de Estado via Constituição de 88.

Depois em 90, 91 mais ou menos, há um movimento meu de aprofundar essa discussão de HIV/Aids, nós íamos pra rua. No Rio de Janeiro, onde eu trabalhava com crianças de rua, trabalhando formação em Aids, teve uma época que eu estava sendo jurado de morte por taxistas, traficantes, aliciadores de menores. A gente fazia pesquisa de campo, a gente vivia com as crianças, com os adolescentes. Então a gente mergulhava nessa realidade dura. Então chegou um tempo que eu disse: não dá mais. Foi a época que eu fui pra Noruega fazer o mestrado. Foi uma certa ruptura com esse cansaço político. Eu disse, quero fazer um mestrado. Estudar mais profundamente essa questão do HIV/Aids na antropologia. Gastar um pouco de tempo na academia ao invés de com a militância em si. Eu fui pra Noruega no início dos anos 90.

O que eu acho importante em termos de análise conjuntural é que nesse momento, do início da epidemia de HIV/Aids até o início dos anos



90, tinha muito essa oposição: nós e eles. O Governo Federal como “inimigo”, nós do outro lado. Era uma briga constante. Naquele momento a Dra. Lair (que vinha de uma família do Piauí e se estabelece em Brasília), que coordenou durante muitos anos em Brasília o Programa de DST/Aids, foi obrigada, pelas agências de cooperação internacional que financiavam os projetos, a escutar a gente [movimento social]. A gente tinha cadeira cativa nesses espaços. Eles foram obrigados, ou seja, para que o governo recebesse dinheiro de cooperação internacional, eles tinham que apoiar as ONGs Aids. Então eles odiavam a gente. Mas eles tinham uma contrapartida.

Nesse momento é o momento do nós contra eles, e a ABIA tinha um braço acadêmico importante naquele momento, que era o pessoal ligado ao Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS), onde estava o Richard Parker. Nesse momento havia muito financiamento externo, mas pouco financiamento dos Estados Unidos – porque era até uma posição política do Betinho, que não queria. Era um modelo de financiamento meio polarizado entre a social-democracia e os Estados Unidos. O Peter Fry estava à frente do escritório da Fundação Ford no Brasil, por meio do qual foi possível o financiamento de várias pesquisas, tanto no IBASE quanto na ABIA. O Parker fundou praticamente o Instituto de Medicina Social com o Sergio Carrara, Andrea Loyola...

Esmael Oliveira: Fica bastante evidente a importância do movimento social, o estabelecimento de alianças, os financiamentos... Diante disso tudo, como você avalia a importância da Universidade naquele momento?

Flávio Wiik: Era uma presença ainda um pouco insipiente, mas foram parceiras importantes. O Instituto de Medicina Social foi importante pra ABIA. O Richard Parker sempre foi um exímio angariador de recursos.

Destaco também a importância do protagonismo do Herbert Daniel, fundador do Grupo Pela Vida – primeiro grupo de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Ele era muito ligado à militância e tinha uma postura muito articulada, tinha a capacidade de capitanear vários setores da sociedade incluindo as elites intelectuais do RJ.



Nós tínhamos o apoio das Universidades para nos ajudar a organizar as pesquisas. A Fundação Oswaldo Cruz foi uma boa parceira, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ESNP foi uma boa parceira, o Instituto de Medicina Social foi uma boa parceira, e pelo Brasil algumas Universidades Federais com suas respectivas pesquisas sendo feitas.

A gente ficou como um catalisador disso tudo. A ABIA era um pouco intermediária. A gente tinha trabalhando junto figuras como a Carmen Dora Guimarães [Carmita]. A Carmita que era do Museu Nacional [UFRJ], começou a trabalhar pela primeira vez, é a primeira pesquisa que se tem notícia, o recorte de HIV/Aids e Gênero. A Carmita foi uma das primeiras autoras a usar Foucault no Brasil. Ela era coordenadora junto com a gente. E tinham médicos também, Walter Almeida – naquele momento havia 3, 4, 5 médicos no Brasil que tratavam HIV/Aids, e o Walter Almeida era um desses grandes. Era diretor também da ABIA.

Então, a gente se dava muito bem com todos esses setores. E tinha uma preocupação muito grande: movimento popular, movimento sindical, academia e tudo. Essa participação foi muito importante, sem contar a nível internacional, já que a gente participava de todos os grandes congressos internacionais, desde o primeiro. E tinha essa coisa da formação também. E a ABIA continua seguindo firme nessa direção. Desde trabalhos com pequenos grupos vulneráveis, até participação em congressos, livros, pesquisas epidemiológicas.

O que eu acho que mudou muito, fruto de nosso próprio processo de democratização, foi esse nós/sociedade civil *vs* eles/governo. Mudou muito a partir de novas concepções de programas de financiamento. Desde a transição do Governo Sarney para o Governo do FHC, era o momento em que se estava falando do Programa Aids-2, o objetivo passa a ser colocar a sociedade civil dentro do governo. O governo começou, ele mesmo, a financiar as ONGs. A partir desse momento tem uma grande mudança. É um momento de uma grande transformação. As ONGS Aids que existiam, e que surgiram de doações internacionais, começam a ser



financiadas pelo Governo Federal. Quem dá o dinheiro, define as prioridades.

Então houve uma grande mudança na política de acompanhamento das políticas públicas. Destaco duas delas: a primeira uma mudança, no sentido de ênfase, nas políticas de prevenção ao HIV/Aids para a medicalização. Isso já começa em meados dos finais dos anos 90 ligado às primeiras drogas (AZT etc.). Ou seja, esses encontros de congressos de HIV/Aids que a gente ia, já se percebia a presença de grandes laboratórios financiando não sei o quê, não sei o quê. Outra coisa que resultou daí foi o HIV ser compreendido muito mais como uma questão de medicalização do que de prevenção. Não se tem mais tanto investimento na prevenção. Não se fala mais em camisinha, você fala em medicalizar. “Faça seu teste”, “use PREP” etc. Isso não tinha. Então houve uma certa mudança nessa perspectiva não só porque avançou a tecnologia farmacológica ou farmacêutica, mas porque entrou dentro dessa lógica mesmo da biomedicina, né? A lógica é essa: “Você fica doente, mas a gente te cura”. De acordo com tal lógica, prevenir não dá dinheiro. O preço de uma camisinha não se compara ao do desenvolvimento de uma droga. Então as prioridades são outras. Essa é a primeira tensão.

A segunda tensão [mudança], é uma tensão que se perpetua hoje, que é fazer o SUS como universal. Esse é outro problema que a questão da Aids também caiu. É um modelão socialista onde o SUS tem que dar conta de tudo. Não pode ser o SUS Aids, o SUS mulher, o SUS indígena, tem que ser o SUS. Uma coisa que resultou dessa vampirização, dessa monetarização desse dinheiro do governo repassado pra sociedade civil, foi, aos poucos, a desconstrução de todos os centros de referência de atendimento ao HIV/Aids. Ou seja, você não tinha mais médicos especialistas no posto de saúde voltados ao atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Isso foi açambarcado pelo próprio SUS. Então você chega no posto de saúde, e não consegue atendimento a não ser via Serviço de Atendimento Especial/Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA. Esse ponto é um ponto que se perdeu muito. Então, essa autonomia e liberdade, essa especificidade, que você tinha em relação ao HIV/Aids ao longo das décadas de 80 e 90, ela se perde nesses tentáculos



do SUS pelo fato dele ser um modelo geral. Isso mostra o quanto o campo se transformou ao longo do tempo.

Tiago Duque: Então podemos dizer que, num primeiro momento, o governo brasileiro, a contragosto, por pressão das agências de financiamento internacionais, precisou financiar as ONGs aqui do Brasil que estão envolvidas na luta contra o HIV/Aids. Num segundo momento, quando diminui a distância entre “eles” e “nós”, igualmente por pressão internacional, isso também aconteceu? Então o governo brasileiro só financiou por pressão internacional?

Flávio Wiik: Sim, tem isso. Mas também tem outra pressão. O PN DST/Aids sofreu várias mudanças nas hierarquias do seu fluxograma, o que tem a ver com o modo do Governo Federal se organizar. Com isso, ocorreu possibilidade de trazer para dentro do governo diferentes setores, conforme quem ganha o governo federal e o tipo de aliança que ele faz para montar o primeiro, o segundo e o terceiro escalão na gestão. Houve momentos em que esses segundo e terceiro escalões ligados ao MS tiveram pessoas comprometidas com o movimento social, inclusive hoje são pessoas que estão ocupando lugares não só na OMS, como na OPAS. São figuras importantes para a própria trajetória do movimento social que também tinham essa interface com a academia que entram para o Governo Federal cedidas pelas universidades. Eu mesmo, quando volto para trabalhar no Brasil depois de ter concluído o doutorado, eu trabalho dois anos para o PN DST/Aids. Então, houve momentos que estive à frente do PN DST/Aids pessoas comprometidas com essa trajetória de ligação entre conhecimento, democratização, movimento sanitário... Nesses momentos, tinha também uma pressão interna dentro da própria organização das hierarquias dentro do PN DST/Aids que forçava a barra para que pudesse ter um diálogo maior com a sociedade civil.

Havia uma confluência de múltiplas pressões, internas e também externas. Eu mesmo já participei de uma época em que colegas do Programa ligados ao PT praticamente escorraçaram a representante de Aids do Banco Mundial, de praticamente convidá-la a se retirar de reuniões estratégicas de financiamento dizendo que aqui se teria autonomia nacional. E tem também as questões de natureza ética, como a



quebra de patentes. Isso foi um movimento fantástico, de universidades, da OMS que conseguiu no auge da epidemia o acesso à medicação para todos, porque não iria ter, foi uma conquista enorme da mobilização do movimento social, de pressão nacional e internacional. Porque não queriam, é óbvio que não queriam que o coquetel fosse para todo mundo. Isto é fazer valer o SUS, que naquele momento também foi uma briga enorme.

O que aconteceu, conscientemente, intencionalmente ou não, foi que várias lideranças do movimento social ligado ao HIV/Aids foram contratadas para trabalhar no MS. Isso eu acompanhei em vários momentos: “Ah, a liderança do grupo de travestis de São Paulo, cadê ela? Está no MS”; “Ah, não sei quem do GAPA, está onde? Está no MS”... Então essas pessoas começaram a fazer parte do Estado, do MS. Então essas fronteiras entre o “nós” e “eles” se reduziram, mas não é só no sentido de neutralizar, não no sentido de “meio vendido”, não é isso que eu quero dizer. Tem uma ambiguidade de saber quem faz parte do quê. É mais nesse sentido que eu acho que mudou muito essa polarização, tanto de quem assumia o Governo Federal tanto de quem financiava o PM DST/Aids. Tanto é que depois eu fui trabalhar por uns 15 anos com saúde indígena, que mostra como a gente pode avançar, a gente que faz pesquisa pode pressionar o governo quando se faz parte do governo. Então é uma coisa da ascensão do movimento social e dos intelectuais à máquina gestora, modifica muito o *layout politics*, as possibilidades de se fazer dentro e com essa engenhoca.

Esmael Oliveira: Você comenta sobre a pauta moral na década de 1980, muito ligada à questão do uso do preservativo, como uma grande polêmica, um grande tabu. Como você avalia hoje isso, as pautas morais? Você percebe alguma mudança?

Flávio Wiik: Essa questão da pauta moral entra nos ativismos de modo geral. Em tudo. Depois da pauta moral, em certo ponto, ter sido um pouco abrandada, depois de anos de lutas de campanhas de prevenção e informação em DST/Aids, hoje encareceu geral, né? Isso é interessante, porque naquele momento o que se pregava, por parte da Igreja Católica, era a abstinência sexual. Tinha também aquela coisa do grupo de risco e



da culpabilidade... Isso foi um pouco superado porque os próprios padrões epidemiológicos mostravam que essa coisa de grupo de risco não se sustentava. Mas, se naquele momento o que se pregava era a abstinência sexual e a monogamia, a gente estava ali, naquele momento, dizendo assim: “Olha, nós não temos nada a ver com a sua vida, mas você tem que usar preservativo”; “Você tem que usar camisinha”; “É usuário de droga injetável? Então que seja, mas use a seringa descartável”.

A ideia fantástica era a do Programa de Redução de Danos. Então, isso era fantástico. Enquanto a gente estava falando de prevenção ao HIV/Aids, não só falando de informações de como se transmite e tal, mas distribuindo e falando do uso do preservativo para os adolescentes em escolas, na Inglaterra nesse mesmo momento era proibido falar sobre preservativo. Os ingleses perguntavam: “Mas vocês estão fazendo isso?”. Então, considerando isso, a gente perdeu espaço, porque, afinal, os movimentos de direita na última década cresceram muito. Por exemplo, há o crescimento da Bancada Evangélica, que se une com a católica, porque em termos de pauta moral, são todos iguais. Mesmo com relação ao aborto. Então, a possibilidade de diálogo sobre essa pauta moral diminuiu muito. Eu não vejo hoje uma ONG ligada às questões de Direitos Sexuais e Reprodutivos entrar hoje em uma escola de Ensino Médio aqui em Londrina ou em Florianópolis para falar sobre prevenção. Então, o encarecimento é muito maior.

Lógico que também tem uma resistência que se discute sobre liberdade dos indivíduos, dos corpos e desejos, das mulheres, que está em jogo as discussões de gênero e transgêneros, e a questão do HIV/Aids entra nisso. Mas, agora, uma coisa que me chama muito a atenção é que quando a gente fala de prevenção hoje para a galera e até para os meus alunos, a gente fala de medicalização. Eu participei recentemente de uma banca que tinha o foco em um jornalzinho de prevenção ao HIV/Aids. E o eu percebi que o que se fala é da PREP [Profilaxia Pré-Exposição] e da PEP [Profilaxia Pós-Exposição], isto é, eu tomo remédio quando? Antes ou depois? Então, o que se fala de prevenção hoje é: transar, fazer um monte de teste, tomar medicamentos e só. Então isso mudou muito.



Não se tem mais campanhas sobre outras formas que poderíamos pensar a prevenção, que não seja nem essa moral da abstinência, e nem o uso do preservativo. Mas é esse poder da biomedicina sobre nós que é uma coisa horrorosa. É uma sociedade medicalizada sem sentido. E com isso dá até para pensar o sofrimento psíquico, porque ninguém mais faz análise, toma bloqueador cerebral, hipnótico. Isso que se entende hoje por prevenção. Para mim, para o meu olhar distanciado, porque estou há algum tempo distante, é o apogeu da hipermedicalização dos nossos corpos. O biopoder sobre nós atingiu níveis impensáveis.

Tiago Duque: Eu queria pensar um pouco a partir da sua resposta, sobre o tema do estigma. Porque se percebe hoje que se fala mais de HIV e menos de Aids, até como um efeito do estigma. E mesmo a medicalização, por exemplo, a PREP, não chega igual para todas as pessoas, se considerarmos recortes de raça e escolarização. Seja como for, o estigma parece não ser mais o mesmo considerando o medicamento como prevenção. Faz sentido pensar nisso? Que o estigma está presente, mas não da mesma forma?

Flávio Wiik: Eu acho que essa pergunta é boa para quem faz pesquisa de campo. Eu converso muito com os meus alunos. Tenho uma relação de amizade. Mas, o que eu percebo, é que a pergunta “você tem HIV?” não se faz mais. Essa pergunta não rola mais. Hoje, esse recorte da sorologia não interessa mais. Eu mesmo, se me interesse em namorar alguém não perguntaria se a pessoa tem HIV. Diferente de antigamente, que tinha também um apelo de se definir casais sorodiscordantes. Isso me faz pensar agora nos meus interesses de pesquisa mais atuais sobre Covid-19 e indígenas. Inclusive, eu acabo me voltando ao HIV/Aids ao pensar a Covid-19, porque eu não estava pensando nisso antes. Como estou pensando na Covid-19 e esse biopoder de assepsia, eu tenho voltado a estar interessado no quão o HIV também cercearia ou suspenderia o cotidiano das interações sociossexuais. É um ponto que está em construção para mim. Eu acho que eu devolveria a vocês essa pergunta, sobre a vida de vocês para a gente saber mais sobre isso (risos). Mas pelo que tenho conversado com a galera, isso de saber se o parceiro tem HIV não faz mais muito sentido não.



Mas, seja como for, nesses últimos anos estamos tão bombardeados com a ideia do fim do mundo, que o tema do HIV nos aflige menos, né? Outros temas hoje em dia nos perturbam, a todos nós, assim, como preocupação como pesquisador, preocupados com a justiça e os direitos humanos, isto é, a pauta social, considerando a sociedade como está sendo ameaçada, a própria ideia de sobrevivência. Mas, esse ponto do estigma com o HIV é um bom ponto a ser pensado. Exatamente se pensarmos recortes epidemiológicos como população periférica, rural ou interiorana. Afinal, se você tem uma pauta moral forte como temos diante do aborto, da prevenção e da Aids, se temos isso como algo que limita a nossa cidadania e autonomia, isso impacta epidemiologicamente o HIV/Aids. A ação coercitiva diante do comportamento mais desviante, vamos dizer assim, dentro de uma sociedade que tem uma guinada à direita, tem um impacto epidemiológico de agravamento, a gente vê isso com a Covid-19, feminicídios, violência... E a desorganização do movimento das resistências também impacta negativamente sobre essa nova realidade.

Eu sei que em alguns contextos, nos últimos meses, está faltando medicamento. O coquetel está faltando. Os indicadores de saúde estão piores, como os outros. E eu aprendi uma coisa com os indígenas que eu trabalho: se para a manutenção da sua vida e da sua saúde você depende de elementos que você não domina, que você não é o dono daquilo, a sua dependência se torna tão grande que você perde essa autonomia, essa gestão, e isso é perigoso. Se a prevenção é sinônimo de medicação, se a medicação falta, e se você não entende a prevenção como um sinônimo, ou símbolo do uso de camisinha, por exemplo, ou de sexo seguro mais amplo, e sim do uso de medicamento que falta, como manter a vida e a saúde? É uma questão antropológica importante nesse sentido.

Esmael Oliveira: Ao longo dessas décadas, o que o trabalho com os povos indígenas tem te ensinado? O que os contextos etnicamente diferenciados nos deixam em relação a essa temática do HIV/Aids?

Flávio Wiik: Quando eu voltei de Chicago (EUA), para fazer o trabalho de campo do doutorado, em 1996, eu estava muito interessado em pensar o HIV e a população indígena. O povo Xokleng, em Santa



Catarina, foi o primeiro grupo que se teve notícia de indígenas afetados, mortos com Aids no Brasil. Mas, depois que eu comecei o campo os Xoklengs me disseram que esse negócio de Aids não existia, o que existia era uma doença chamada “zug kongó” [“doença de Branco”] ou também, dependendo do contexto, chamada “kongó njondén” [“doença feia”], que é uma doença originária do contato deles com os brancos e que sociologicamente se explica pelo desvio deles da religião evangélica, crente, muito na lógica da feitiçaria... Na UFSC fomos o primeiro grupo a receber financiamento do Governo Federal para fazer oficinas de prevenção de HIV/Aids para os povos indígenas. A gente começou a fazer isso lá. Não existia em nenhum lugar no Brasil. Tanto que eu cheguei no MS pensando em pesquisa e projetos de prevenção a HIV/Aids para populações indígenas.

Com essas primeiras oficinas que a gente fez, a gente buscou pontos em comum para estabelecer pontos de diálogos. E em meados dos anos 1990 já existia vários jovens indígenas que já tinham estudado Biologia no Ensino Médio, então tinham acesso às nossas noções de corpo e doenças patológicas, como a gente aprende e replicamos a partir das nossas concepções cartesianas. Nós fizemos em diferentes lugares do Brasil, com os Kaingang, Guarani e com os Xokleng. Mas começamos um estudo piloto em Santa Catarina. Então, essas pessoas participavam das nossas oficinas e faziam as traduções para os sistemas indígenas acerca da ação do HIV sobre eles.

Então, é uma experiência antropológica profunda, não que tenha sucesso no sentido de que “ah, conseguimos convencê-los”. Mas, essa ideia de pensarmos a etnografia como um encontro de saberes, e com os indígenas essa estratégia foi muito legal. O encontro com a agência maléfica ou os eventos que causam mal, sofrimento... na concepção xamânica, tradicional ou mesmo nesse sistema de atenção ao diagnóstico, tratamento e cura dos indígenas, ou o associado ao que eles pensam do campo do sagrado. E essa juventude que conhecia um pouco das nossas teorias do acometimento e dos eventos mórbidos possibilitou a criação de pontos comuns de tradução e compreensão. Aí foi fantástico.



Eu me lembro muito de uma oficina que nós fizemos com os Xoklengs, que nós projetamos uma imagem ampliada de microscópio do vírus HIV. Quando eles viram aquela imagem do vírus, aquilo entrou dentro deles como uma verdade conhecida: “Claro, nós já sabíamos disso. Olha lá isso é o “yoi”, o “demônio”. Isto é, era uma figura amórfica, ligada ao que comete o mal: “Os brancos tiraram uma foto do que a gente já sabia e já conhecia, é isso que faz mal”. Então, nesse aspecto, um dos grandes composés de estabelecimento de alguns primeiros diálogos de políticas de prevenção era primeiro essa imagem figurativa desse mal que eles já conheciam.

Esse é o primeiro passo. E, ao mesmo tempo, esses jovens usavam um monte de camisinha. Porque entre eles tem essa ideia, que está no Lévis-Strauss, de soprar para se proteger do mal que pode entrar no seu corpo... Então, como a camisinha é transparente, eles viam também que a água não passava, que era um modo de proteger o corpo desses males que podem vir pela boca ou pelos orifícios de forma geral. Então, nós iríamos fazendo todas essas traduções e elas iriam se adaptando a uma lógica, digamos, nativa. Agora, como o Evans-Pritchard, a causa última era a feitiçaria. Mas essa feitiçaria impedia que eles deixassem de se proteger.

Nesse sentido precisaríamos de mais pesquisa para pensar o tema da Covid-19. Porque agora a resistência da vacinação estava muito mais entre os crentes [evangélicos] do que entre os indígenas. Porque, assim como a Aids, a Covid é o que os Xokleng chamam de “zug kongó” ou “kongó njondén”, isto é, “doenças feias”, ou “doenças trazidas pelos brancos”, trazidas pela história de contato. E eles têm a consciência de que eles vivem em uma sociedade permeada pelos brancos. E essas doenças são inevitáveis. Então eles têm que se proteger das doenças com conhecimento dos brancos.

Essas categorizações são importantes desde aquele momento, inclusive para a gente repensar a própria noção de cultura. A perda da cultura não está na vacina que tomou ou na camisinha que está usando. Mas está em quê? Está na comida, está no corpo que faz a comida, no que você come... Então, eu acho que é um aprendizado para pensar na plasticidade e na dinamicidade, na própria particularidade da noção que



a gente tem de cultura, e da atualidade desses indígenas, né cara? É uma consciência histórica menos mítica que a nossa, sem dúvidas.

Esmael Oliveira: Flávio, agradecemos muito o seu tempo e essa conversa.

Tiago Duque: Obrigado pela disponibilidade em conversar conosco.

Flávio Wiik: Sigo à disposição.