

Contar-se soropositiva: os processos de subjetivação a partir da escrita de si em Sorrindo entre lágrimas.

**Telling yourself soropositive: the subjectivation processes from self-writing in
Sorrindo entre lágrimas**

Camila de Almeida Lara ^{1*}

*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
e-mail: camilaalara04@gmail.com

Resumo: Neste artigo, a partir das narrativas autobiográficas de Núbia Moreira Sant'ana, publicadas em dois livros, pretendo analisar os processos de constituição de si a partir da história e dos discursos sobre a aids e o hiv. Normalmente narrados por homens e sobre homens, os discursos sobre a aids e o hiv instituíram a doença e o vírus como generificados, enfatizando que eram masculinos os corpos afetados. O texto percorre então outras narrativas, silenciadas na maioria das vezes, mas que também constituem a história da aids e do hiv no Brasil, na tentativa de reivindicação à subjetividade e o reconhecimento de si a partir de conceitos como a escrita de si e a possibilidade a criação de um si mesmo como parte de uma operação mais ampla da crítica.
Palavras-chave: Mulher. Hiv/aids. Escrita de si.

Abstract: In this article, from the autobiographical narratives of Núbia Moreira Sant'ana, published in two books, I intend to analyze the processes of constituting oneself from the history and discourses on AIDS and HIV. Normally narrated by men and about men, the speeches on AIDS and HIV instituted the disease and the virus as gendered, emphasizing that the affected bodies were male. The text then goes through other narratives, mostly silenced, but which also constitute the history of AIDS and HIV in Brazil, to claim subjectivity and the recognition of oneself from concepts such as the self-writing and the possibility the creation of oneself as part of a broader critical operation.

¹ Informações de autoria. E-mail para contato: autor@gmail.com.

Key words: Woman. Hiv/aids. Self-writing.

INTRODUÇÃO

“Porque tendo-se vida, o resto é o resto, tudo se resolve. Não é verdade?” (Sant’Ana, 2001, p. 13).

Núbia Moreira Sant’ana, sob o pseudônimo de Lúcia, inicia a autobiografia *Sorrindo entre lágrimas* narrando a gravidez aos quatorze anos e a fraqueza que sentiu logo após o parto. A narrativa segue, mostrando o percurso da jovem para conciliar a maternidade e os estudos, até sua admissão na faculdade de Letras e o ingresso no mercado de trabalho. Entretanto, todos esses acontecimentos aparecem mesclados à fraqueza física, infecções constantes e à perda de peso. O início da vida adulta de Núbia é, pois, marcado por uma verdade biotecnológica (Biehl; Coutinho; Outeiro, 2001) que viria a ser constatada nos seus dezoito anos: Núbia² vivia com hiv. Nubia, então, narra suas histórias da perspectiva da pessoa que vive com hiv e cuja infecção se deu nos anos noventa do século XX.

Nesse artigo, a partir dos textos de Núbia, pretendo analisar os processos de constituição de si a partir de uma história que normalmente é narrada por homens e sobre homens, uma vez que os discursos sobre a aids e o hiv instituíram a doença e o vírus como generificados – era masculino o corpo normativo afetado pela síndrome – constituindo persistentemente mulheres como exceções na epidemia (Patton, 1994), muito embora uma relação entre elas e aids já estivesse estabelecida durante a maior parte da vida útil conhecida da doença (Treichler, 1987), como demonstra Montagnier, em 1983, quando, em parceria com sua equipe, identificava o vírus em uma mulher: “[...] uma doente zaireense, hospitalizada no serviço do Dr. Vildé, no Hospital Claude Bernard, a Sra. E., que morreu oito dias depois. O seu vírus encontra-se nos nossos congeladores” (Montagnier, 1994, p. 77)

²Núbia faleceu em 2017 em decorrência de uma pneumonia.

No entanto, a epidemia de significados da aids (Treichler, 1987) seria estabelecida com a instauração de outros sujeitos, os 4H : homossexuais, haitianos, hemofílicos e hieromanos,” e somente ao final de 1986, o Centro de Controle de Doenças expandiria a lista dos sujeitos que estariam em “alto risco” às parcerias sexuais das pessoas desses grupos. Treichler (1987, p. 270) argumenta, no entanto, que embora essa lista tenha sido redefinida, foram os parâmetros dos anos 1981 e 1982 que estruturaram a coleta de evidências nos anos posteriores e contribuíram para o estabelecimento de que a aids envolvia tipos específicos de pessoas e não práticas.

Nesse íterim, é necessário perscrutar essas outras narrativas que também constituem a história da aids e do hiv no Brasil, uma vez que, elas não apenas permitiriam que os dispositivos de poder acessem o corpo, mas também podem constituir uma reivindicação à subjetividade e o reconhecimento de si como sujeito jurídico, como cidadão (Thomas, 2008).

Se, como afirma Silva (2013) no prefácio de *A aventura de contar-se*, nas sociedades tradicionais as mulheres não são reconhecidas como testemunhas, é necessário que se percorram as linhas híbridas desse dispositivo da aids³ destacando aquelas experiências que têm sido pouco teorizadas, mas nem por isso são menos intensas e produtivas, procurando dar destaque as tecnologias de si, aquelas que permitem aos indivíduos efetuar com seus próprios meios ou com a ajuda de outros um certo número de operações que podem transformá-los com o objetivo de alcançar determinados estados de felicidade, pureza, sabedoria (Foucault, 2004).

De imediato, reconheço que tanto essa categoria – mulher – quanto os discursos sobre ela, sobre o vírus e sobre a aids estão delimitados pelas condições específicas de sua produção em uma constante agonística. É dessas problematizações que trata este texto, ancorado em uma perspectiva foucaultiana de análise do discurso.

Meu objetivo é analisar as narrativas de Núbia/Lúcia publicadas em dois livros, *Sorrindo entre Lágrimas*, e *Sorrindo entre lágrimas II*, publicados em 2001 e 2003, interrogando esses discursos segundo o tensionamento agonístico entre codificação e resistências. Dito

³ Acerca dos dispositivos da aids ver Butturi Junior e Lara (2018)

de outro modo, minha pretensão é descrever, a partir de uma análise dos discursos foucaultiana, as táticas subjetivas de cuidado de si. Os dois livros escritos por Núbia serão tomados aqui como a emergência de uma ruptura que permite que as mulheres que vivam com hiv possam narrar suas experiências de adoecimento – no caso de Núbia, a partir de autobiografias, palestras e seminários – inventando novos modos de existência e traçando outras margens na tentativa de escapar aos dispositivos biopolíticos de controle de seus corpos e subjetividades.

A fim de organizar esse artigo, a primeira seção trata dos discursos instaurados pelos dispositivos da aids que revelam complexos regimes de dizibilidade de uma doença que, de início, nos anos oitenta do século XX, apresentava-se como essencialmente masculina (Treichler, 1987), enfatizando o silêncio acerca daquilo que alguns autores chamam de feminização da epidemia. A segunda seção se debruça sobre a escrita de si como prática liberdade e vem seguida pela apresentação das análises e pelas Considerações Finais.

O SILENCIAMENTO

Volto à narrativa sobre a história da aids e do hiv iniciada na introdução desse texto: Em 1983, Montagnier já identificava o vírus em uma mulher, no entanto é somente em 1986 que a lista dos sujeitos que estariam em “alto risco” foi ampliada às parcerias sexuais das pessoas dos “grupos de risco”, o que contribuiu para o estabelecimento de que a aids envolvia tipos específicos de pessoas e não práticas – notadamente homossexuais do sexo masculino:

So the 'gay' nature of AIDS was in part an artifact of the way in which data were collected and reported. Though almost from the beginning scientific papers have cited AIDS cases that appeared to fall outside the high-risk groups, it has been generally hypothesized that these cases, assigned to the categories of UNKNOWN, UNCLASSIFIED or OTHER, would ultimately turn out to be one of the four H's. This commitment to categories based on stereotyped identity filters out information. Shaw (1986b) argues that, when women are asked in CDC protocols

'Are you heterosexual?', 'this loses the diversity of behaviors that may have a bearing on infection.' Even now, with established evidence that transmission can be heterosexual (which begins with the letter H after all), scientific discourse continues to construct women as 'inefficient' and 'incompetent' transmitters of HIV ('the AIDS virus'), passive receptacles without the projectile capacity of a penis or syringe – stolid, uninteresting barriers that impede the unrestrained passage of the virus from brother to brother (Treichler (1987, p. 270).

Invenção, portanto, de um modelo de doença e de transmissão homossexual e promíscuo, que só depois passa a feminino e heterossexual ou, ainda nas palavras de Treichler (1999), de uma história da doença que embora múltipla, é lida principalmente a partir de um texto que não existe: o corpo do homem homossexual.

Nesse ínterim, a aids teve sua emergência marcada por discursos de racialização, práticas de segregação de determinadas formas de vida e silenciamento de outras, e aqui me refiro especificamente às mulheres heterossexuais, às mulheres lésbicas, às mulheres que não eram parceiras de usuários de drogas ou hemofílicos, às mulheres que não eram profissionais do sexo, enfim, às mulheres que não se enquadravam nas categorias definidas como aquelas de risco (Parker; Galvão, 1996; Campbell, 1999; Patton, 1994). Dispositivo de cisão, portanto entre “[...] modelos mais ou menos importantes de sujeitos – econômica, genérica, sexual, racial ou etnicamente marcados pela biopolítica” (Butturi Junior, 2016, p. 61).

Aqui, cabe referência a Michel Fumento, que serve como exemplar dos enunciados da suposta barreira masculina da aids instaurados nos debates norte-americanos (Butturi Junior, 2019), que inauguram a interdição de se assumir mulher com hiv ou aids. No momento de explosão discursiva da heterossexualização da doença, em 1987, Fumento publicara um artigo intitulado *Are Heterosexuals at risk?*, mais tarde ampliado e publicado em formato de livro: *The Mith of Heterosexual Aids*. É mister trazer as palavras do próprio Michel:

The “myth” of heterosexual AIDS consists of a series of myths, one of which is not that heterosexuals get AIDS. They certainly do get it, from shared needles, from transfusions, from clotting

factor, which hemophiliacs use to control internal bleeding, from their mothers at or before birth, and sometimes through sexual intercourse with persons in these categories and with bisexuals. The primary myth, however, was that the disease was no longer anchored to these risk groups but was, in fact, going from heterosexual to heterosexual to heterosexual through intercourse, that it was epidemic among non-drug-abusing heterosexuals. (Fumento, 1990, p. 16, grifos meus)

Se há uma salvaguarda hetero, há também uma cisão e uma notável produção de determinadas formas de sujeitos heterossexuais racializados que, segundo Fumento (1990), seriam os únicos afetados: usuários de drogas, hemofílicos, bebês que contraíram a doença da mãe. Fumento (1990) cita determinadas categorias de mulheres como aquelas mais propensas à contaminação e ainda revela quais delas seriam as “infectadoras de bebês” em potencial, as negras e hispânicas:

Sure black women dating IVDA men in Brooklyn are at risk, but so, we're told, is the White female yuppie who has an occasional one-night stand with a white male yuppie who never had anything injected into his veins that wasn't a vaccination. It is one of the greatest ironies of the AIDS alarmists that in their obsession with reducing the risks of contracting HIV to zero, they were oblivious to the risks of overreacting (Fumento, 1990, p. 86, grifos meus).

Half of all white children infected became so through transfusion or hemophilia clotting factor, neither of which are still major sources of infection since the blood supply was cleaned up in 1985. **But about 90 percent of black children and 80 percent of Hispanic ones are infected through the mother** (Black and Hispanic children also have a higher risk of infection through transfusion than do white ones—probably due to their having a rate of low birth weight at least twice that of whites.). **As time progresses, then, blacks and Hispanics will constitute an even greater majority of the pediatric category.** While fewer than 15 percent of white adults with AIDS are strictly heterosexual, 45 percent of black adults and 50 percent of Hispanics with AIDS fall into that category. **The incidence of AIDS among black women is over 12 times the incidence among white women; in Hispanic women it is 8 times** (Fumento, 1990, p. 131, grifos meus).

É necessário assumir que a soropositividade relacionada a corpos femininos também forjava outras categorias: alguns discursos sobre grupos de risco assumiam a presença das prostitutas. Assim, no interior do dispositivo da aids, a mulher era considerada uma questão marginal ao "real" impulso da epidemia. No entanto, Patton (1994) argumenta que, em vez de aceitar a ideia frequentemente divulgada de que as mulheres eram "invisíveis" na primeira década da epidemia, foram formas particulares e específicas de moldar a categoria "mulher", a partir de em uma série de mulheres que não contavam como fundamentais para o paradigma original, que pesquisadores, formuladores de políticas, educadores e a mídia primeiro utilizaram para entender a epidemia de aids.

Para Finkelstein (2018, p. 171), era notável o impacto do hiv sobre as mulheres; no entanto, a preocupação com esses sujeitos não fazia parte das preocupações científicas e midiáticas da época:

By 1987 AIDS was already the number-one cause of death for women between the ages of twenty-four and twenty-nine in New York City. Yet the U.S. agency tasked with epidemiological surveillance, the CDC, would not include the manifestations of immunosuppression common to women in their definition of AIDS for another six years—twelve years into the pandemic—even though clinical drug trials, public health standards of care, and American AIDS policy was based on these guidelines and the World Health Organization drew on CDC epidemiology for its own definition.

A literatura norte-americana ainda sugere que as mulheres não foram apenas excluídas dos ensaios clínicos de medicamentos iniciais, mas dados de vigilância sobre mulheres nunca foram incluídos na definição da aids do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), o que significa que muitas mulheres poderiam viver com hiv ou até mesmo ter desenvolvido aids, mas seus médicos não consideravam essa possibilidade e, como resultado, elas não estavam simplesmente morrendo de aids, mas fazendo isso sem diagnóstico, seis vezes mais rápido do que os homens e sem acesso a tratamentos ou benefícios adequados (Finkelstein, 2018).

Nesse sentido, Treichler (1987, p. 5) também mostra como os discursos científicos da época eram construídos com base em formas populares de domínio semântico: ambiguidade, homofobia, estereotipagem, confusão:

Many of these traditions are illustrated in an article by John Langone in the December 1985 general science journal *Discover*. In this lengthy review of research to date, entitled 'AIDS: the latest scientific facts', Langone (1985: 40-1) suggests that the virus enters the bloodstream by way of the 'vulnerable anus' and the 'fragile urethra'; in contrast, the 'rugged vagina' (built to be abused by such blunt instruments as penises and small babies) provides too tough a barrier for the AIDS virus to penetrate. 'Contrary to what you've heard,' Langone concludes – and his conclusion echoes a fair amount of medical and scientific writing at the time – 'AIDS isn't a threat to the vast majority of heterosexuals. It is now and is likely to remain – largely the fatal price one can pay for anal intercourse.'

No cenário nacional, Barbosa (1997) mostra que embora os casos femininos fossem registrados desde o surgimento da epidemia, até os anos 1990 os setores vinculados ao governo e também aqueles que controlavam as informações sobre a epidemia reconheceram timidamente que as mulheres, e não apenas aquelas pertencentes aos chamados grupos de risco, estavam cada vez mais expostas ao perigo da infecção pelo hiv. O fator decisivo para esse reconhecimento se deu com o aumento dos casos de transmissão vertical.

É interessante observar que, embora dados confiáveis sobre a soroprevalência para o hiv fossem extremamente limitados até o início da segunda década da epidemia no Brasil. Os discursos estatísticos e epidemiológicos da acabavam por reverberar a ideia que a aids era a doença do “outro”, discurso produzido a partir com a forma com que foram analisados os dados epidemiológicos sobre os chamados “grupos de risco” (Daniel; Parker, 2018, p. 40),

Baseados em categorias como homossexualidade, bissexualidade e heterossexualidade, problemáticas no contexto da cultura sexual brasileira, esses discursos apontavam que, de uma doença homossexual, a aids passava a afligir uma

população mais heterogênea: “[...] a proporção de 124 casos masculinos registrados para cada caso feminino em 1984 caiu para quatro casos masculinos para cada caso feminino em 1993” (Parker, 1994, p. 29).

Emergia então a mulher com aids a partir dos discursos epidemiológicos acerca da *distribuição dos casos de aids segundo o sexo*, e apontava-se para números pretensamente “neutros” da epidemia, que não seguiam descolados de uma série de movimentos sociais e políticos mais amplos e diversificados, no sentido de eleger sujeitos e grupos como “mais atingidos pela epidemia” e como alvos das ações governamentais e não governamentais (CUNHA, 2011).

Os dados epidemiológicos da época mostram que, à medida que diminuía a quantidade de homens homossexuais infectados pelo hiv, o número de mulheres heterossexuais e soropositivas para o vírus aumentava rapidamente em todas as faixas etárias, e os discursos estatísticos indicavam um grande número de mulheres monogâmicas infectadas. “[...] desmoronava assim a fantasia da peste guei. Fenômeno previsível e óbvio, o vírus não manifestava predileções sexuais, atacando indistintamente homos e heteros – para desencanto dos arautos da homofobia” (Trevisan, 2000, p. 456).

Consoante Parker (1994, p. 27)

A rápida passagem da transmissão predominantemente heterossexual e bissexual para a crescente transmissão heterossexual após a primeira década fica ainda mais evidente quando os casos notificados de AIDS são vistos ao longo do tempo. Embora em entre 1980 e 1986, os homossexuais representassem 46,8% do total nacional e os homens bissexuais, 21,5%, os homens e as mulheres heterossexuais representavam apenas 5%. Durante 1992, por outro lado, os casos registrados entre os homossexuais diminuiram para 21,3% e os casos entre os homens bissexuais caíram para 10,6%, ao passo que os casos registrados entre os homens e mulheres heterossexuais aumentaram para 23% do total nacional.

Galvão (1997) também reitera que, no Brasil, a clássica separação entre as profissionais do sexo e as “mulheres em geral” determinou que, entre as primeiras, se realizassem esforços preventivos – já que elas eram transmissoras de um vírus mortal –

enquanto às segundas se reservou o silêncio. Como se percebe, as práticas discursivas consideradas como discursos de verdade, naquilo que deubuesco esse modo de governo da vida apresenta, eram consideradas necessárias e, *a priori*, contingenciaram assim determinadas formas de sujeito à emergência.

É o que descreve Camargo Junior (1993), ao analisar o processo de construção de categorias diagnósticas pelo saber médico, tomando como exemplo a aids. O autor mostra como a pesquisa no campo médico saiu de uma “coisa estranha” e sem nome para uma nova doença com todos os requisitos formais que essa instauração costuma ter:

Em 1981 um órgão governamental americano (Centers for Disease Control) soava o alarme: uma nova e assustadora constelação patológica atacava **homens** que tinham em comum a **homossexualidade** ou o **uso continuado de drogas injetáveis**. Com o passar do tempo, caracterizou-se o surgimento de uma nova doença, à qual chamou-se de síndrome de imunodeficiência adquirida, ou, mais simplesmente, AIDS (Camargo Junior, 1993, p. 37, grifos meus).

É como risco e como cisão racial, nos moldes de Foucault (2017a), que os discursos sobre o hiv e a aids se espraiam, também no Brasil, tendo a heterossexualidade como problema a ser investigado e enfatizando a suposta incolumidade das mulheres à epidemia, instaurada por discursos que promulgavam e reforçavam a invisibilidade de outras formas de subjetivação negadas a elas a partir da interdição de se falar sobre a aids e sua relação com as mulheres.

No entanto, na segunda década da epidemia, algumas mulheres brasileiras começam a registrar suas experiências vivendo com hiv em autobiografias, narrando as dificuldades de encontrar espaços em que podiam falar sobre o vírus e a doença e assumir sua condição. Um exemplo é o texto de Valéria Polizzi, publicado em 1991. Bem-sucedido comercialmente, de autoria de uma mulher que se diz pertencente à classe média alta, branca, heterossexual, que realiza palestras em escolas para falar da aids e do hiv, *Depois daquela viagem: diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com a AIDS* é um livro autobiográfico no qual Valéria narra a experiência de descobrir que vivia com hiv com dezesseis anos, em 1989.

Assim como Valéria, Núbia Moreira Sant'Ana também registra em duas autobiografias as complexidades de viver com hiv e iniciar a vida adulta quando o futuro é marcado constantemente pela presença da morte, pelas infecções oportunistas e pelo preconceito, tudo isso somado a maternidade na adolescência. Diferente de Valéria, Núbia vem de uma família humilde e vive com a mãe, o filho e duas irmãs mais novas. São essas mulheres que juntas criam o filho de Núbia e a ajudam nos cuidados com a saúde.

Antes de me deter com mais detalhamento as narrativas de Núbia, é mister que voltamos nossa atenção para os escritismos de si na forma de autobiografias, uma vez que nas sociedades tradicionais, as mulheres não são reconhecidas como testemunhas, sendo necessário que dar um rosto feminino a uma história que normalmente narrada por homens (Rago, 2013).

A ESCRITA DE SI

Em sua leitura de Foucault, Butler (2015) afirma que o filósofo recorre aos códigos morais para refletir sobre como os sujeitos se constituem em relação a esses códigos e tomam-se como objeto de reflexão e cultivo. Para Butler (2015), Foucault aprimora suas posições acerca do sujeito quando afirma que ele se forma em relação a um conjunto de códigos, prescrições ou normas e o faz de maneiras que não apenas revelam a constituição de si como um tipo de poesis, mas também estabelecem a criação de si como parte de uma operação mais ampla da crítica. Esses dois pontos, no entanto, não se dão fora das normas que orquestrariam as formas possíveis que o sujeito deve assumir, e, portanto, a prática da crítica exporia os limites do esquema histórico das coisas, o horizonte epistemológico e ontológico dentro do qual os sujeitos podem surgir. Portanto, a questão central da obra de Foucault, na década de 1980, seria “[...] quem eu posso ser, dado o regime de verdade que determina qual é minha ontologia?” (Butler, 2015, p. 38).

Tendo em vista as proposições de Butler sobre os regimes de subjetivação, acredito que os discursos autobiográficos produzidos por sujeitos que vivem com hiv têm

papel importante no estabelecimento do que se entende por aids e hiv, e, por conseguinte, das práticas de enquadramento subjetivo que produzem.

No caso das narrativas que pretendo explorar, trata-se de um jogo entre a docilização de si e a criação de resistências no interior dos dispositivos. Acerca do tom confessional assumido nas narrativas da aids, Herbert Daniel (1989 *apud* Bessa, 2002), escreveu que, “[...] de um modo patético, o doente da AIDS é obrigado a revelar sua forma de contaminação. É a transformação do diagnóstico numa denúncia”. Intimamente relacionadas ao dispositivo sexual, as narrativas de si parecem ganhar contornos confessionais, na modalidade da disciplinarização.

Assim, neste texto, mesmo levando a força da pastoral, interessa-me o ponto de clivagem ainda em aberto, nos moldes definidos por Butler (2015) em sua leitura das narrativas de si a partir de Michel Foucault. A autora constata, então, que a inteligibilidade de qualquer relato de si passa sempre por uma normatividade social e que, portanto, funciona segundo um exame e uma confissão disciplinar.

Se, desde os estudos da antropologia até os estudos foucaultianos (ou, na intersecção entre eles) apresenta-se uma topologia em que a subjetividade soropositiva se constrói segundo estratégias de resistência (Foucault, 2017a), é necessário que se analisem os discursos que constituem essas estratégias. Para isso, volto à Butler (2015) e à sua leitura foucaultiana das narrativas de si. Ela retoma a questão ética da relação com a norma, pois haverá sempre uma dimensão reflexiva e crítica daquela subjetividade ativa de que se valia Foucault. Se, então, o regime de verdade governa a subjetivação, quando nos voltamos sobre ele para engendrar narrativas sobre nós mesmos, fazemos um movimento de questionar, a um só tempo, o regime de verdade e nossa condição ontológica. Ela ainda afirma que a crítica foucaultiana inaugura duas questões em relação à narrativa de si: quais são as normas que nos governam e como podemos não nos reconhecer nelas e, ainda, qual o espaço de aparição e produção desse eu dessubjetivado, que acaba de refletir sobre a normatização. Segundo ela, “[...] essa abertura põe em questão os limites dos regimes de verdade estabelecidos e, com isso, pôr em risco o si-mesmo torna-se sinal de virtude” (Butler, 2015, p. 38-39).

Indo adiante, Butler (2015, p. 51) vale-se de uma aproximação com Cavarero para pensar os relatos de si – o que aqui tenho tratado como os escritos autobiográficos de Núbia. A questão foucaultiana permanece quando ela afirma: “[...] É impossível fazer um relato de si mesmo fora da estrutura da interpelação”. Diferentemente do funcionamento ideológico althusseriano, porém, a norte-americana assume a postura ética, numa espécie de vértice entre Lacan e Foucault. Assim, porque toda narrativa é *in media res*, ancorada na linguagem e nos dispositivos de saber-poder, é que podemos dispor da nossa auto-identidade referencial. É no espaço desse fracasso, como topologia incontornável (Foucault, 2013), que a subjetividade pode se produzir performaticamente. Não como um a priori transcendental, mas como um pacto agentivo de responsabilização pelo si-mesmo e pela alteridade (no limite, pelos dispositivos), sempre em aberto e sujeito à revisão.

Se, com Butler (2015), estamos sempre na parcialidade do relato, o que interdita a teleologia e a ordenação da vida, acabamos por nos relacionar de forma crítica sobre os dispositivos que nos determinam. Parto dessa assunção e do que propõe Maluf (1999) quando afirma que, para se tornar uma narrativa autobiográfica, a experiência da doença deve ser de uma transformação radical para assumir que essa metamorfose possa se dar por meio do diagnóstico da sorologia positiva ao hiv.

Acerca das narrativas autobiográficas, Rago (2011, p. 4-5) argumenta que, de um lado, essas escritas visam “[...] à decifração do eu, cuja verdade estaria supostamente instalada no coração do indivíduo”. Diante dessa espécie de relato confessional, o sujeito poderia entrar em contato consigo mesmo pela escrita, e, a partir de sua escrita, buscaria “[...] atingir a purificação do eu, desnudado em sua verdade mais profunda diante do olhar de um outro, considerado acima e superior”.

Para Rago (2013, p. 140), se os dispositivos perseguem e capturam os indivíduos incessantemente, produzindo registros durante toda a vida, a escrita de si poderia abrir espaço para a apropriação do próprio eu como um modo de autoproteção e autonomia. Para a autora “[...] narrar é inscrever-se, é constituir-se publicamente dando visibilidade e sentido à própria vida, é existir. O arquivamento do eu pode ser um ato de resistência política”. Ainda, para a autora, se a narrativa autobiográfica pode ser problematizada

como uma forma de sujeição, a escrita de si se destacaria como uma prática de constituição da subjetividade e de trabalho sobre si na relação com o outro, como linha de fuga diante dos dispositivos (Rago, 2013, p. 265)

É essa posição, afinal, que me interessa ler: diante do dispositivo (crônico) da aids, qual o funcionamento das narrativas de si de Núbia? Quais as possibilidades críticas deixam entrever? Vou a elas na próxima seção.

SORRIR ENTRE LÁGRIMAS

“Como quase todas as adolescentes, eu me iludi, a ponto de fugir com ele pensando que começaria uma vida de mil maravilhas, inocente, não sabendo que com isso eu estava era dando início ao fim da minha própria vida”. Núbia inicia *Sorrindo entre lágrimas*, publicado em 2001 narrando a relação que tivera com o pai de seu filho, na adolescência, e que culminou com a infecção pelo hiv, cuja sorologia seria diagnosticada alguns anos depois. No entanto, os primeiros capítulos da autobiografia não versam sobre o diagnóstico, mas sobre a rotina de uma garota de 14 anos: a escola, as paqueras, a festa de 15 anos, o vestibular, o primeiro emprego. A única menção, nesses capítulos, ao hiv aparece no trecho acima, como algo que daria fim aos seus sonhos.

Nascida em Goiânia, em 1978, Núbia tem origem humilde, cujo núcleo familiar era composto pela mãe e duas irmãs mais novas, que a auxiliavam na criação de Jota, seu filho. O diagnóstico da sorologia positiva para hiv ocorreu aos dezessete anos, logo após o ingresso na Universidade Federal de Goiás (UFG), especificamente na Faculdade de Letras. A realização do exame é marcada pelo preconceito com que Lúcia encarava a doença naquela época. Embora já houvesse passado por diferentes médicos (clínica geral, ginecologista, cardiologista, neurologista), a garota se recusava a fazer o exame de hiv, mesmo sentindo-se muito fraca, com febres e perda de peso:

Um dia minha mãe me chamou para fazer um exame de sangue de hiv. Eu dei pulos e falei um monte de coisas:

- Jamais faço esse exame, mãe!
- Por quê?
- Porque eu tenho certeza que não tenho esse vírus
(Sant'Ana, 2001, p. 51).

É por insistência da mãe, no entanto, que Núbia realiza o teste. Nesse ponto, da assunção do que seria uma sequência não lógica – ser mulher e ter aids – a narrativa mostra como a construção da doença, nesse estudo a aids, faz parte de processos discursivos e, por isso, não pode ser compreendida como entidade vivenciada universalmente. Desse modo, a aids é compreendida, nesse texto, também como um processo cuja materialização depende de fatores culturais, sociais e psicológicos, os quais atuam em conjunto com processos psico-biológicos ou, como advoga Nascimento (2005, p. 29), quando afirma que “[...] a doença, como fenômeno social, também é uma construção”. Para a existência de uma afecção, segundo a autora, concorrem diversos elementos científicos, sociais e políticos, ou seja, “[...] diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específico à entidade fisiopatológica chamada doença”.

Na época em que Núbia fora diagnosticada a aids ainda era narrada no âmbito da seletividade operada pelos discursos sobre a aids e criação daqueles sujeitos chamados de “aidéticos⁴”, talvez por essa razão, a autora tenta se distanciar de qualquer relação que a mãe pudesse estabelecer entre suas práticas sexuais e o diagnóstico. Assim, a narrativa permanece obscura para o leitor. Embora a mãe afirme que o resultado foi negativo, abraçada a filha, na noite de ano novo, ela reza pela saúde de Núbia: “[...] percebi que minha mãe chorava baixinho abraçada comigo na cama, fiz de conta que dormia, mas ouvia a sua engasgada oração que dizia: ‘Senhor, prolongue os dias da minha vida, de meus filhos e principalmente de Lúcia’” (Sant’Ana, 2001, p. 53).

Alguns dias depois de ouvir a mãe orando por sua saúde, Núbia revela que recebeu uma ligação do Hospital de Doenças Tropicais convidando-a a ir a uma consulta: “Quando cheguei, que susto! Minha impressão foi horrível. Doentes demais” (Sant’Ana, 2001, p. 54). A partir da negação inicial em realizar o exame e do momento em que vai

⁴ “Aidéticos” refere-se ao modo de nomear os sujeitos que desenvolviam a aids nas primeiras décadas da epidemia. A referência aparece principalmente em matérias jornalísticas sensacionalistas do país.

ao hospital, a narrativa evidencia que Núbia parece não querer ver a debilidade de outros sujeitos e admitir um possível reconhecimento, que se dá nas falas da médica que confirma o resultado positivo. Após a realização de mais alguns exames, o diagnóstico é confirmado e Núbia parece se reconhecer nas imagens dos corpos afetados pela síndrome no início da epidemia: “O meu Deus é o Deus do impossível, por favor, não me deixe ficar feia! Eu sou vaidosa e me acho linda, levo comigo um dito popular: “Se eu não me achar linda, quem vai me achar?” (Sant’Ana, 2001, p. 55). É da assunção do que poderia acontecer ao corpo naquele momento que os discursos de Núbia produzem diferentes implicações na forma como a feminilidade e a saúde são vivenciadas para as mulheres que vivem com hiv, principalmente por aquelas que foram afetadas quando as medicações e a própria doença marcavam os corpos. Squire (2003, p.16) argumenta que esse processo “[...] is culturally and personally seen as the 'defeminisation' of women's bodies through HIV symptomatology and treatment side-effects.” Na mesma esteira, Weeks (2000) afirma que numa época na qual assistíamos, como nunca, a celebração de corpos saudáveis perfeitamente harmoniosos, a síndrome da imunodeficiência humana – estreitamente relacionada com o sexo - emergiu e devastou o corpo, apresentando a doença como um efeito necessário do excesso sexual, como se os limites do corpo estivessem sendo reprovados no teste da perversidade sexual. Assim, uma imagem prevalece na memória: “[...] os olhos afundados, os corpos macilentos, a coragem e aparentemente resistência das pessoas com aids” (Weeks, 2000).

No que tange à revelação do diagnóstico para a família, a narrativa de Núbia não é marcada pelo abandono, comum nos primeiros anos da epidemia (Pollak, 1990). Diríamos que esse abandono é um efeito da própria cisão dos grupos de risco e dos discursos que negavam a heterossexualidade, como os de Fumento: Núbia era marcada com os enunciados daquilo que pretendia ser a alteridade perigosa. A mãe e as irmãs sabiam de sua condição e a acolheram, marcando a experiência da jovem por laços de afeto e cuidado.

A história, entretanto, não se repete fora das redes da família nuclear. Alguns colegas de trabalho – nessa época, Núbia já lecionava - e alguns os amigos passam a não

querer mais nenhum contato. A diretora da escola em que Núbia trabalhava, tão logo ficou sabendo do diagnóstico da jovem a demite: “É discriminação, Porque ela já sabia que eu era portadora do vírus da aids antes mesmo de mim, talvez por outras pessoas, e fez isso pensando no melhor para o colégio. Deve ter pensado que eu não daria conta de dar aulas” (Sant’Ana, 2001, p.58). Um de seus colegas – não fica claro se seria um colega de faculdade ou do trabalho – tem uma reação parecida que é narrada por Núbia: “[...] fui desabafar com um colega, segurando em suas mãos contei que estava com hiv, ele soltou minhas mãos tão rápido como se eu tivesse uma doença transmissível no ar, então disse que trabalhou muito durante o dia e que estava com muito sono. Vim de sua casa desnorteada” (Sant’Ana, 2001, p.58-59). Embora a mãe peça a Núbia que ela não conte mais sobre o diagnóstico, a garota decide que não manterá segredo sobre sua condição aos amigos, mas em um novo emprego opta por não contar: “Tudo tinha que passar despercebido porque eu temia que Dona Irene me dispensasse”. Contudo, após episódios em que Núbia fica muito doente, sua mãe decide contar a diretora da escola o que estava ocorrendo. A diretora opta por manter Núbia no trabalho, mas após algum tempo, ela precisa se afastar do trabalho e da universidade pois fica alguns meses sentindo-se mal: “[...] desde então, fiquei acamada por quase três meses, passava a maior parte do tempo dormindo e minha barriga inchava muito. Isso me causava uma dor fortíssima’ (Sant’Ana, 2001, p. 92).

Depois desse período de saúde frágil, uma amiga de Núbia a convida para conversar com os alunos de uma escola na qual trabalhou. A princípio, Núbia rejeita o convite, mas depois decide que seria uma forma de retribuir a ajuda que havia recebido dos ex-alunos e de alguns colegas. Ela escreve uma carta que foi entregue aos alunos. Abaixo transcrevo alguns excertos da carta, pois acredito que é a partir dela que Lúcia inicia sua trajetória de ativismo ao mesmo tempo em que utiliza a escrita como uma operação em suas próprias condutas de modo a transformar sua identidade:

[...] Tenho AIDS. Ao saber, não acreditei. Demorei a acreditar, mil coisas passavam por minha cabeça. AIDS, não! É impossível. Não tenho manchas na pele, não estou tão magra, não tenho nenhum sintoma dos quais leio nas propagandas por aí. Não

tenho tatuagem, nunca me droguei. Era de casa para a faculdade, da faculdade para casa ou para vir da aula. Os dias foram se passando e eu fazendo exames e mais exames. Infelizmente, eu estava realmente com o vírus HIV. Choque total. [...] Não quero desanimar ninguém, muito menos os que sofrem dessa doença, mas foi terrível saber que o tal já agia dentro de mim (Sant'Ana, 2001, p.106).

Essa transformação que passa Núbia, através da escrita, depois, através do ativismo, implica críticas a normas sociais estabelecidas e a jovem também as realiza no volume I de *Sorrindo entre lágrimas*, que se encerra com Núbia chamando a atenção para questões políticas de assistência aos sujeitos que vivem com hiv e acerca do tratamento. Para ela, os pacientes eram tratados com desrespeito e os tratamentos exigiam muitos esforços de manutenção, uma vez que as medicações da época

[...] te detonam, te prostram, e jogam na cama e você dorme mais do que fica acordada. Quando acorda, a depressão vem acabando cm tudo. [...] Vou morrer de AIDS! Não pela doença, porque a ciência evoluiu muito, vou morrer pela negligência, vou morrer pelo descaso, vou morrer pela falta de diagnóstico, vou morrer pela humilhação (Sant'Ana, 2001, p. 107).

Nesse ponto, demarco que o livro parece assumir características de um manifesto em prol dos sujeitos que viviam com hiv e aids e é nesse ponto que a escrita de Núbia se aproxima de uma prática de si (McLaren, 2016) quando Núbia examina criticamente sua condição de mulher que vive com hiv em referência aos discursos da época, criminalizantes e repletos de preconceitos.

Se, como afirma McLaren (2016), as práticas de liberdade podem se dar através da escrita de si e embora elas não aconteçam fora do discurso normalizador ou das práticas sociais, podem permitir novas possibilidades de existência, é necessário então perscrutar o segundo volume de *Sorrindo entre lágrimas*, no qual Núbia narra o início de seu percurso como ativista e como palestrante e a instauração de novos modos de existência. *Sorrindo entre lágrimas II* foi publicado em 2003 e os trinta e seis capítulos versam sobretudo acerca das palestras realizadas por Núbia e de sua relação com a religião. O

capítulo de apresentação mostra que a vida de Núbia estava marcada, naquele período, por complicações decorrentes da aids como a hepatite tóxica e câncer de colo de útero. Na mesma altura, a publicação do primeiro volume chamava atenção dos jornais locais e Núbia lançava o livro em um pequeno evento.

Logo após o lançamento, Núbia começava a receber convites para palestras em diferentes cidades de Goiás e estados vizinhos, tarefa que conciliava com algumas internações. Nesses eventos, além do discurso do cuidado, Núbia reforça aqueles enunciados da adesão, da saúde e da prevenção ligados à sexualidade:

Para mantermos uma boa relação com a sexualidade é preciso que tenhamos consciência, que façamos uso das informações que nos são passadas no dia-a-dia, auto-estima [SIC] e principalmente respeito ao parceiro. Devemos tomar os cuidados necessários para que o sexo continue sendo uma forma de prazer, porém sem deixar de ser saudável (Sant'Ana, 2003, p.135).

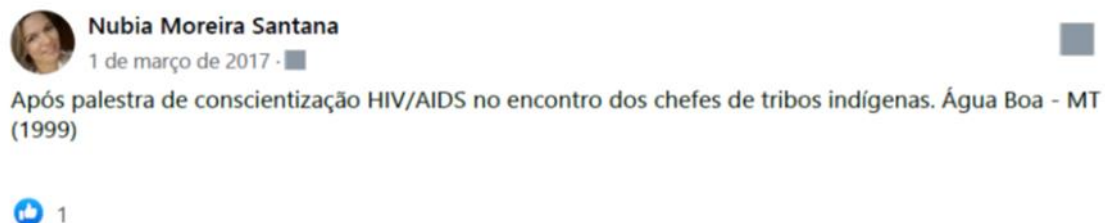
Em sua página no Facebook, agora mantida pela mãe, Núbia publicara algumas fotos desses eventos, seguidas de legendas que indicavam o tema das palestras:

Figura 1 – Núbia em Água Boa (MT)



Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989088381193417&set=pb.100002767944521.-2207520000..&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 2 – Legenda da foto de Núbia (1)



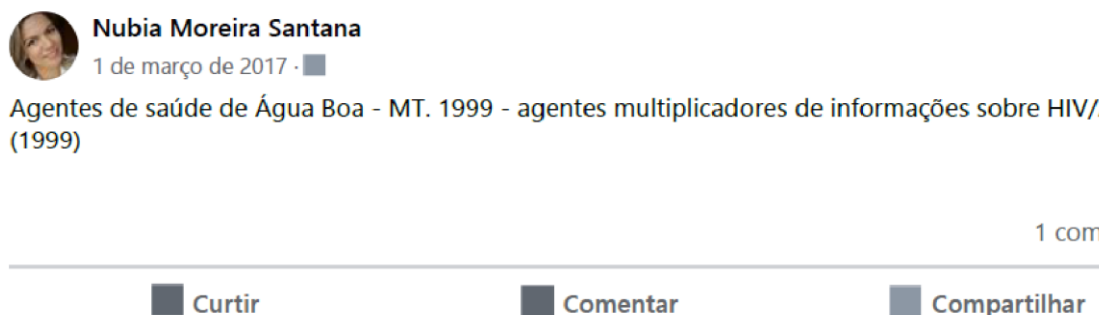
Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989088381193417&set=pb.100002767944521.-2207520000..&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 3 – Núbia em palestra para agentes de saúde



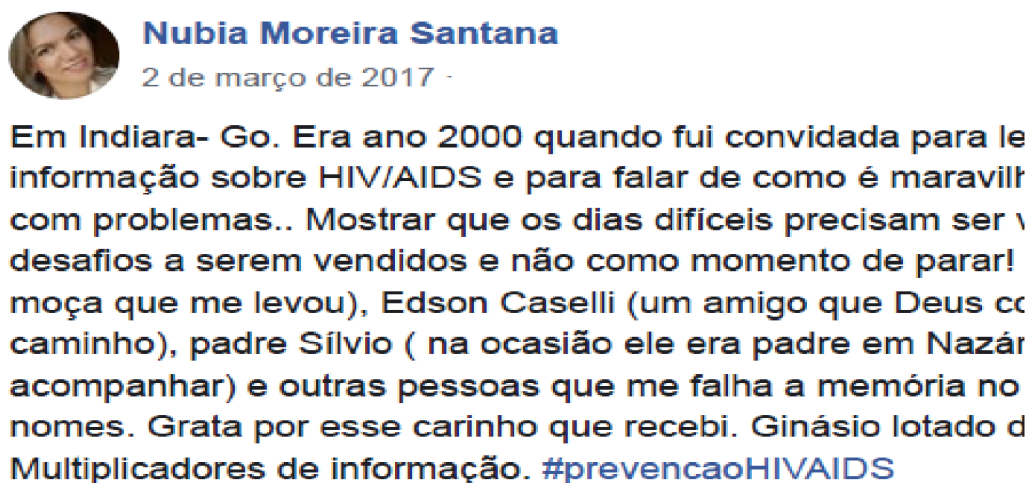
Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989088487860073&set=pb.100002767944521.-2207520000..&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 4 – Legenda da foto de Núbia (2)



Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989088487860073&set=pb.100002767944521.-2207520000..&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 5 – Publicação de Núbia sobre palestra em Indiará (GO)



Fonte: <https://www.facebook.com/nubia.moreirasantana>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 6 – Palestra em Indiará (GO)



Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989650017803920&set=pb.100002767944521.-2207520000.&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 7 – Palestra em Indiará (GO)



Fonte: <https://www.facebook.com/photo?fbid=989647167804205&set=pb.100002767944521.-2207520000>. Acesso em 20 nov 2020

Figura 8 – Palestra em Indiará (GO)



Fonte: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=989647034470885&set=pb.100002767944521.-2207520000.&type=3>. Acesso em 20 nov 2020

Para Maluf (1999), falar de si, de suas experiências pessoais singulares e íntimas em uma esfera coletiva, que aqui considero como os locais que Núbia realizava suas palestras, constitui, com efeito, um aspecto essencial da afirmação de si e da demarcação simbólica de uma identidade individual, no caso em questão, da identidade soropositivo para o hiv. Através das autobiografias e das discussões entabuladas nas palestras, Núbia consegue significar a experiência da doença e, com seus próprios meios, descobre um novo cuidado de si que envolve além da sua relação com a escrita, o estabelecimento de outros modos de viver, como aqueles marcados pela amizade e pela ajuda de algumas Igrejas que Núbia frequenta. Essa trajetória é enfatizada por ela:

Passei por momentos difíceis por causa da ação do vírus hiv, dos efeitos colaterais da medicação e principalmente devido ao preconceito que, infelizmente ainda existe e, mata muito mais do que a doença. Mas... Em meio às decepções também aconteceram muitas coisas engraçadas. Andei muito, percorri quilômetros e quilômetros de distância, de carro, ônibus, avião, enfim, da

maneira que era possível. Levei minha experiência onde fui convidada, houve momentos de fortes emoções e, também de muitos risos e apuros (Sant'Ana, 2003, p. 115).

Nos capítulos finais de *Sorrindo entre Lágrimas II*, destacam-se as linhas de fuga, as resistências mínimas, criadas por Núbia e o estabelecimento de outras relações com o vírus: “Não vivo mais à sombra do vírus hiv, agora ele vive à minha sombra. Depois de seis anos convivendo com o vírus fiz com que o maldito tenha um pouco de medo de mim.” (Sant'Ana, 2003, p. 148). É, pois, a ênfase no discurso do cuidado de si através da escrita e do ativismo, que Núbia desfaz a relação entre o vírus e sua constituição enquanto sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto tinha a intenção de problematizar as táticas de cuidado de si de uma mulher que vivia com hiv a partir de dois livros autobiográficos publicados em 2001 e 2003, respectivamente. As narrativas de Núbia foram exploradas a fim de destacar outras vozes que por muito tempo permaneceram silenciadas na história do aids e do hiv no Brasil e que apenas em 2007, vinte e quatro anos após a determinação do vírus, mereceram a instauração de política de saúde que desse conta das especificidades da infecção pelo hiv e da aids nos corpos femininos, com a instauração do Plano Integrado de Feminização da Epidemia, no âmbito do ministério da saúde do país (Ministério da Saúde, 2007).

Interessava-me pensar como Núbia, nesse ínterim, problematizava a si mesma a partir do diagnóstico de positividade para o hiv e assumi que ela aplicava formas de racionalidade a si mesma e que sua inteligibilidade era igualmente limitada por aquilo que o discurso pode e não pode conceder ao âmbito do pronunciável. (Butler, 2015, p. 154).

Destaquei os processos subjetivos que fizeram com que Núbia eventualmente subvertesse os discursos sobre aids que enquadravam suas possibilidades de inteligibilidade, tornando-se escritora e palestrante em um período em que muitas

mulheres preferiam o silêncio em decorrência do preconceito com que a questão da infecção era (e ainda é) tratada.

Por fim, considero que as narrativas produzidas por mulheres que vivem com hiv ainda demandam novos esforços de pesquisa e de divulgação principalmente naquilo que tange aos saberes locais e as estratégias de resistência dessas mulheres que escrevem outras possibilidades de existência.

REFERÊNCIAS

Barbosa, R. H. S. AIDS e gênero: representações de risco entre mulheres de uma comunidade favelada no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 1, n. 5, p. 33-52, 1997.

BESSA, Marcelo Secron. **Os perigosos**: autobiografias & AIDS. Rio de Janeiro: Aeroplano, ABIA, 2002.

Biehl, J., Coutinho, D.; Outeiro, A. L. Technology and affect: HIV/AIDS testing in Brazil. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 25, n. 1, 2000. p.187-129. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005690919237>. Acesso em: 12 dez. 2019

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. Tradução de Rogério Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

BUTTURI JUNIOR, A. As formas de subjetividade e o dispositivo da aids no Brasil contemporâneo: disciplinas, biopolítica e phármakon. *In*: AQUINO, I. C. *et al.* (org). **Língua, literatura, cultura e identidade**: entrelaçando conceitos. Passo Fundo: UPF, 2016.

BUTTURI JUNIOR, Atilio. O HIV, O CIBORGUE, O TECNOBIODISCURSIVO. **Trab. linguist. apl.**, Campinas, v. 58, n. 2, p. 637-657, Aug. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132019000200637&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2020.

BUTTURI JUNIOR, A.; LARA, C. A. As narrativas de si e a produção da memória na campanha O cartaz HIV Positivo. **Linguagem em (dis)curso** (on-line), Tubarão, v. 18, 2018a. p. 393-411. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-76322018000200393&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 maio 2019.

BUTTURI JUNIOR, A.; LARA, C. A. Biopolítica, direitos humanos e resistências: uma análise comparativa das políticas públicas de saúde para a população LGBT em Florianópolis-SC. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 27, 2018b. p. 645-674. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-18132018000200645&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 maio 2019.

CAMARGO JR, Kenneth R. de. **A construção da aids**. 1993. 241 p. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social, UFRJ. Disponível em: <https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/camargokrd.pdf>. Acesso em: 8 out. 2019.

CAMPBELL, Carole A. **Women, families and HIV/AIDS: A sociological perspective on the epidemic in America**. Cambridge: University Press, 1999.

DANIEL, H.; PARKER, R. **Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. Rio de Janeiro: ABIA. 2018

FINKELSTEIN, Avram. **After silence: A history of AIDS through its images**. University of California Press, 2018.

FOUCAULT, M. Tecnologias de si. **Verve**, São Paulo, n.6, p. 321-360, 2004.

FOUCAULT, M. **O corpo utópico, as heterotopias**. Posfácio de Daniel Defert. São Paulo: Edições n-1, 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 6.ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra, 2017a.

FUMENTO, Michael. **The myth of heterosexual AIDS**. New York: New republic book, 1990.

MALUF, S. W. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 5, n. 12, 1999. p. 69-82.

MCLAREN, M.A. **Foucault, feminismo e subjetividade**. São Paulo: Intermeios, 2016.

Montagnier L. **Vírus e Homens: o combate contra a SIDA**. Lisboa: Instituto Piaget; 1994.

PATTON, C. **Last served?: Gendering the HIV pandemic**. London: Taylor & Francis, 1994.

PARKER, R. **A AIDS no Brasil**, (1982-1992). Rio de Janeiro: Relume-Dumara: ABIA, 1994. 360 p. (História social da AIDS n. 2). ISBN 858542754X (broch.).

PARKER R., GALVÃO J. (org.). **Quebrando o silêncio**: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia. Trad. Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

RAGO, M. A aventura de contar-se: Foucault e a escrita de si de Ivone Gebara. *In*: DE SOUZA, Luís Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; DE MAGALHÃES, Bóris Ribeiro (Ed.). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. São Paulo: Cultura acadêmica ed., 2011.

RAGO, L.M. **A aventura de contar-se**: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

SANT'ANA, N. M. **Sorrindo entre lágrimas**. Goiânia: Redentorista, 2001.

SANT'ANA, N.M. **Sorrindo entre lágrimas II**. Goiânia: Scala Gráfica e editora, 2003.

SQUIRE, C. **Living with HIV and ARVs**: Three-letter lives. Springer, 2013.

THOMAS, K. Selling sorrow: testimony, representation and images of HIV-positive South African women. **Social Dynamics**, v. 34, n. 2, p. 216-226, 2008. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02533950802280097>> Acesso em: 02 out. 2018.

Weeks, J. O corpo e a sexualidade. *In*: LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica. 2000.

TREICHLER, Paula A. **AIDS, gender, and biomedical discourse**: current contests for meaning. 1987.

TREVISAN, J.S. **Devassos no paraíso**: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2000.

Data de recebimento: 01/06/2022
Data de aprovação: 10/06/2023