

**Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

***AS RELAÇÕES DE GÊNERO EM CASAIS HETEROSSEXUAIS  
VIVENDO COM HIV/AIDS:  
Análise do Discurso sobre os vínculos afetivo-sexuais***

**Alane Michelini Moura**

**Belo Horizonte  
2006**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Alane Michelini Moura**

***AS RELAÇÕES DE GÊNERO EM CASAIS HETEROSSEXUAIS***

***VIVENDO COM HIV/AIDS:***

***Análise do Discurso sobre os vínculos afetivo-sexuais***

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.**

**Área de concentração: Psicologia Social  
Orientadora: Profa. Dra. Sandra Azerêdo**

**Belo Horizonte  
2006**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Prof. Antônio Luiz Paixão da Universidade Federal de Minas Gerais, MG)

150 Moura, Alane Michelini

M929r As relações de gênero em casais heterossexuais vivendo  
2006 com HIV/Aids [manuscrito]: análise do discurso sobre os  
vínculos afetivo-sexuais / Alane Michelini Moura. – 2006.

139 f.

Orientador: Sandra Maria da Mata Azeredo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Foucault, Michel, 1926-1984. 2. Psicologia - Teses 3. Sexo -  
Teses 4. Homossexualismo - Teses. 5 .HIV (Vírus) – Teses 6.  
AIDS (Doença) – Teses I. Azeredo, Sandra Maria da Mata II.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e  
Ciências Humanas. III.Título

### ***Dedicatória***

*À minha mãe, que no dia de minha defesa (de dissertação), ficou me enviando beijos. Meu amor eterno e gratidão.*

*Aos homens e mulheres que vivem e convivem cotidianamente com o vírus HIV e/ou com a Aids. A todos, minha solidariedade.*

*Aos meus pacientes, soropositivos ou não, que tanto me ensinam diariamente sobre a vida, compartilhando suas experiências e permitindo assim, mútuas transformações.*

*... para vocês!!!*

## *Agradecimentos*

À minha orientadora, Profa. Dra. Sandra Azerêdo, todos os anos de amizade, aprendizado e construção de conhecimento ao seu lado, juntamente com toda a equipe de pesquisa. Sua simplicidade e força são, não somente exemplo, mas também superação. Sempre. Faltam palavras para expressar minha gratidão.

À Profa. Dra. Izabel Passos pelas valiosas interlocuções e apaziguamento de angústias ao longo do mestrado, durante o exame de qualificação, culminando no processo de análise do corpus. A leveza e tranquilidade com que você trata conceitos tão densos e complexos já diz de sua sabedoria. Agradeço a convivência, o aprendizado, com votos de que possamos tecer mais teias pela frente;

À Profa. Dra. Aidê Ferreira Ferraz, pelos anos de trabalho em conjunto e também pela carinhosa amizade. Sua presença em meu exame de qualificação foi um presente. Já faz parte de minha história. Suas contribuições foram e continuam sendo de grande utilidade.

À querida Bernadette Biaggi, pela amizade e por todo o aprendizado de anos... que parecem uma vida inteira. Também não tem palavras... elas faltam...

À Laura Cançado, pelo importante acolhimento e cuidado nas horas certas. Meu agradecimento e gratidão.

Ao Luiz, meu amor, amigo e companheiro, que nessa etapa final foi brilhante, simplesmente! É nessa simplicidade que renovamos continuamente o amor. Obrigada pela presença e paciência.

Ao Paulo Mariano, grande amigo, pela fabulosa coordenação do grupo de homens, que nos permitiu o acesso a um material fiel aos discursos e práticas sociais. Agradeço também as correções minuciosas e pertinentes na dissertação.

Às minhas queridas amigas do mestrado Cíntia Teixeira e Mônica Soares por todas as construções, trocas e aprendizados que pudemos compartilhar ao longo desse período. Faço votos que seja apenas o início de longos fios também;

À equipe de pesquisa da delegacia Cíntia, Camila, Patrícia, Carla e Júnia, agradeço a convivência e o aprendizado.

À equipe de pesquisa, Lígia Reis, Walderez Sabino e Breno Ferrari, formada por alguns alunos da graduação. Agradeço o interesse e o investimento. Fiquem certos que iremos até o fim!

Às queridas amigas manas Thaísa Barros Quintão Martins, Tânia Oliveira de Almeida, Raquel Fernandes Queiroz, Juliana Starling, Márcia Torquato Paolinelli, Patrícia Limongi e Eponina Monteiro Marques. Vocês são muito importantes e especiais!

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos. Amo vocês

À querida Vó Zizinha, exemplo de vida e força!

À Bolsa Capes pelo financiamento parcial da pesquisa.

"O correr da vida embrulha tudo,  
 a vida é assim: esquenta e esfria,  
 aperta e daí afrouxa,  
 sossega e depois desinquieta.  
 O que ela quer da gente é coragem.  
 O que Deus quer é ver a gente  
 aprendendo a ser capaz  
 de ficar alegre a mais,  
 no meio da alegria,  
 e inda mais alegre  
 ainda no meio da tristeza!  
 A vida inventa!  
 A gente principia as coisas,  
 no não saber por que,  
 e desde aí perde o poder de continuação  
 porque a vida é mutirão de todos,  
 por todos remexida e temperada.  
 O mais importante e bonito, do mundo, é isto:  
 que as pessoas não estão sempre iguais,  
 ainda não foram terminadas,  
 mas que elas vão sempre mudando.  
 Afinam ou desafinam. Verdade maior.  
 Viver é muito perigoso; e não é não.  
 Nem sei explicar estas coisas.  
 Um sentir é o do sentente, mas outro é do sentidor."

"A gente quer passar um rio a nado, e passa:  
 mas vai dar na outra banda é um ponto muito mais em baixo,  
 bem diverso do em que primeiro se pensou.  
 Viver nem não é muito perigoso?  
 Dói sempre na gente, alguma vez,  
 todo amor achável,  
 que algum dia se desprezou...  
 Qualquer amor já é um pouquinho de saúde,  
 um descanso na loucura."

( Fragmentos do livro "Grande sertão Veredas")  
 Guimarães Rosa

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CD4+	Linfócitos T-auxiliares CD4
CTR	Centro de Tratamento e Referência Orestes Diniz (Prefeitura de BH)
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
NEPAIDS	Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids
NEPEM	Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

## **Lista de Gráficos**

Proporção de casos de Aids entre os sexos, Minas Gerais, 1982-2005 .....	19
--	----

MOURA, Alane M. *As relações de gênero em casais heterossexuais vivendo com HIV/Aids: análise do discurso sobre os vínculos afetivo-sexuais*. 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2006.

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar as produções discursivas de casais heterossexuais soropositivos para o HIV/Aids sobre as possíveis mudanças ocorridas nos vínculos afetivo-sexuais antes e depois da descoberta da infecção de pelo menos um dos membros do casal. A pesquisa foi realizada segundo abordagem qualitativa, por incorporar a dimensão integral e favorecer o aprofundamento do tema. A coleta de dados constou de entrevistas não-diretivas, como preconizado por Mata-Machado, com cinco casais, três soroconvergentes e dois sorodiscordantes, convidados a participar através de duas ONGs/Aids. Além desse instrumento, utilizamos também dois grupos focais, conforme Gatti, realizados separadamente com os homens e as mulheres. Para análise dos dados buscamos a Análise do Discurso, especificamente em Michel Foucault e Mikhail Bakhtin. Partimos do conceito foucaultiano de discurso, em que este se encontra no espaço onde saber e poder se articulam em uma história atravessada por rupturas e descontinuidades. A análise do corpus busca os discursos incorporados pelos sujeitos participantes da pesquisa que reproduzem o permanente diálogo entre os diversos discursos que configuram uma sociedade e as diversas vozes que a compõem. Para essa compreensão dois conceitos são fundamentais na obra de Bakhtin, o dialogismo e a polifonia. Os resultados da pesquisa foram construídos a partir de uma interlocução entre a teoria feminista e os estudos foucaultianos. Do processo de análise dos dados emergiram os seguintes temas: a soropositividade no cotidiano do casal, o relacionamento afetivo-sexual de cada membro, as relações de gênero e a relação entre pesquisadora/entrevistados. A leitura exaustiva e as reflexões feitas sobre as entrevistas e os grupos focais foram necessárias para a emergência e análise de alguns dos discursos circulantes em nossa sociedade. Um dos discursos socialmente aceito e construído refere-se ao ideal do amor romântico, muito presente nos enunciados principalmente das mulheres. O amor e o casamento ainda são mantidos como ideal de felicidade e orientadores de conduta, repercutindo no modo de agir e atuando no processo de (trans)formação de identidade, principalmente após a presença do vírus HIV no cotidiano do casal. Podemos pensar que os regimes de verdade se organizam, e persistem pela naturalização, tanto para as mulheres quanto para os homens. Estas cristalizações de sentidos, os mitos sociais, vividos pelos indivíduos como realidade objetiva, organizam as formas dos laços sociais, ou seja, institucionalizam tanto as relações materiais como as subjetivas das pessoas. Ainda mais, produzem sistemas de significação que tornam possível a produção de discursos em uma sociedade.

**Palavras-chave:** Gênero, Teoria Feminista, Sexualidade, Michel Foucault, Análise do Discurso, Casais heterossexuais vivendo com HIV/Aids.

## ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the discursive production of couples who are HIV/Aids positive and the possible changes taking place in the affective-sexual links before and after the discovery of the infection by at least one member of the couple. The research was achieved according to a qualitative approach as it incorporates the full dimension and facilitates a deepening of the theme. The collection of data consists of non-directive interviews, as suggested by Mata-Machado, with five couples, three seroconcordant and two serodiscordant, who were invited to take part in the study through two non-governmental associations. As well as this instrument, two focal groups, according to Gatti, done separately with men and woman, were used. In order to analyse the data we searched the Analysis of Discourse, specifically in Michel Foucault and Mikhail Bakhtin. We set off from the Foucaultian concept of discourse which is situated in a space where knowledge and power articulate themselves in a history crossed by ruptures and discontinuities. The analysis of corpus searches the discourses which were incorporated by the subjects participating in the research who reproduced a permanent dialogue between the several discourses that configure a society and the different voices that form it. In order to comprehend it two concepts are essential in the work of Bakhtin, the dialogism and the polyphony. The results of the research were built by a communication between Feminist theory and Foucaultian studies. A few topics emerged from the analysis of data: the seropositivity in the everyday life of the couple, the affective-sexual relation of each member, the gender relations and the relation between the researcher and the interviewees. The exhaustive readings, as well as the reflection on the interviewees and the focal groups, were necessary in order to allow some of the discourses that circulate in our society to emerge and be analyzed. One of the socially built and accepted discourses is referred to as the ideal of romantic love - very evident, especially in the women's utterances. Love and marriage are still maintained as an ideal of happiness and as a guide for behaviour, interfering in the ways the person acts and influencing the process of (trans)formation of identity, especially after the presence of HIV in the everyday life of the couple. Possibly we could infer that the reign of truth is organized and persists through a naturalization process, for men as well as women. Those crystallizations of the sense, the social myths, lived by the individuals as an objective reality, organize the social bonds; in other words, they institutionalise both the material and the subjective relationships. Furthermore, they produce systems of meaning which allow the production of discourse in a society to happen.

**Key words:** Gender, Feminist Theory, Sexuality, Michel Foucault, Analysis of the Discourse, Heterosexual Couples living with HIV/Aids.

## SUMÁRIO

<b>1. Apresentação</b> .....	11
<b>2. Introdução</b> .....	14
2.1. A construção social da Aids .....	14
2.1.1. A feminização da doença .....	19
2.2. Gênero e sexualidade .....	23
2.3. Objetivos .....	30
<b>3. Metodologia de Pesquisa</b> .....	31
3.1. A pesquisa qualitativa .....	31
3.2. Participantes .....	33
3.3. Instrumentos de coleta de dados .....	34
3.4. Procedimentos de coleta de dados .....	39
3.5. Referencial teórico-metodológico: Análise do Discurso .....	41
3.5.1. Michel Foucault e a Análise do Discurso .....	44
3.5.2. A Linguagem dialógica de Mikhail Bakhtin.....	52
3.6. Procedimentos de análise de dados .....	55
<b>4. Introdução à análise dos discursos / Os Corpora</b> .....	58
4.1. História de Maria e Cláudio: o monstro que vive dentro de nós .....	59
4.2. História de Dione e Amanda: existe um casal?.....	63
4.3. História de Marcelo e Helenita: o excesso de rigor .....	67
4.4. História de Paulo e Ana: o encontro com a saúde através do vírus .....	71
4.5. História de Marcos e Cíntia: viver o presente .....	75
4.6. Grupo focal dos homens .....	80
4.7. Grupo focal das mulheres .....	86
<b>5. Análise e discussão teórica dos resultados</b> .....	90
5.1. A Soropositividade no cotidiano do casal / Corporificação do HIV/Aids.....	91
5.2. Relacionamento afetivo-sexual, vulnerabilidade e uso do preservativo.....	101
5.3. Relações de gênero .....	110
5.4. A relação pesquisadora / entrevistados .....	120
<b>6. Considerações finais</b> .....	125
<b>7. Referências Bibliográficas</b> .....	129
ANEXO 1 .....	133
ANEXO 2 .....	135
ANEXO 3 .....	138

## 1. Apresentação

Há alguns anos, iniciei duas atividades fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa. Ambas me permitiram uma aproximação maior com a realidade do vírus HIV e da Aids em Belo Horizonte, abrangendo aspectos não somente psicológicos, mas também políticos, sociais e culturais.

A primeira se refere à participação como bolsista de iniciação científica na pesquisa sobre a representação social da violência de gênero e a emergência de demandas sociais entre mulheres vítimas de violência na Delegacia Especializada em Crimes contra a Mulher, desenvolvida no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher (NEPEM), com a coordenação da Professora Sandra Azerêdo. Esta pesquisa me permitiu entrar em contato com a temática de gênero e toda sua complexidade, aprofundando nos estudos sobre a teoria feminista e seus aspectos políticos e sociais. Não há como estudar gênero sem se envolver, pois se trata de um campo que busca teorizar as experiências do cotidiano vivenciadas por nós, mulheres, em nossos corpos, mentes e emoções e que, por muito tempo, foram banalizadas e desconsideradas. Este envolvimento me permitiu uma abertura para os estudos interdisciplinares e para a experiência de uma psicologia social realmente aberta para trocas com outras áreas do conhecimento como a sociologia, a antropologia, a psicanálise, a história, a lingüística, a filosofia.

Na mesma época, comecei um trabalho voluntário como co-terapeuta de um grupo psicoterapêutico para mulheres portadoras de HIV/Aids<sup>1</sup> desenvolvido no Grupo Vhiver, uma ONG/Aids de Belo Horizonte/MG. Participei desse grupo durante um ano e, no ano seguinte, passei a coordenar um grupo operativo, com a participação de homens e mulheres soropositivos, de frequência quinzenal. Este grupo teve a duração de três anos e, além de

---

<sup>1</sup> A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) decorrente da infecção pelo vírus Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

muito produtivo, propiciou reflexões sobre temas variados, entre eles, a assimilação do diagnóstico pelos portadores do vírus, a opção em manter o sigilo ou não da doença, o posicionamento frente ao preconceito e discriminação social, a convivência social no local de trabalho e o desemprego. Também observamos mudanças na identidade, na sexualidade, na auto-estima, na imagem corporal, quanto ao medo de se relacionar com pessoas não-soropositivas, à reinfecção pelo HIV/Aids, principalmente com parceiros fixos. Posteriormente, passei a integrar a equipe de um projeto cujo objetivo é treinar voluntários para ajudar as pessoas soropositivas que se encontram em situação de dependência física e/ou emocional nos hospitais, casas abrigo ou em seus domicílios. Minha função no projeto consistia em dar suporte e aconselhamento psicológico aos voluntários individualmente e em grupo e às pessoas atendidas pelos voluntários que desejassem um acompanhamento psicológico individual ou familiar.

Através da construção teórica e prática adquirida durante esses anos de ativismo<sup>2</sup>, juntamente com os estudos e pesquisas realizados na universidade, tive a oportunidade de integrar esses conhecimentos e propor a pesquisa de mestrado em psicologia social que ora apresento.

O tema inicial referia-se ao processo de transformação da identidade e da sexualidade das participantes do grupo e seus respectivos parceiros, a partir do momento do diagnóstico de soropositividade para o HIV/Aids. Porém, ficou claro que trabalhar com essas duas temáticas – mudanças na identidade e na sexualidade do casal soropositivo – tornava a pesquisa muito ampla, sem um objetivo definido. Após uma revisão da literatura sobre os temas e uma necessidade de restringir o foco do estudo, percebemos que os trabalhos sobre mudanças na identidade do/a portador/a de HIV/Aids são recorrentes, justamente pelo fato do

---

<sup>2</sup> Considero ativistas todas as pessoas – profissionais, pessoas que convivem com o vírus HIV e/ou com Aids – que de alguma forma contribuem para minimizar o preconceito e a discriminação social contra as pessoas soropositivas.

conceito de identidade ser uma categoria central nos estudos dos aspectos sociais da doença.

Dessa forma, o tema da pesquisa passou a ser as possíveis transformações nos vínculos afetivo-sexuais de casais heterossexuais, em que pelo menos um dos membros tenha se tornado soropositivo para o HIV/Aids. Por esta perspectiva, era importante que o casal estivesse vivendo junto antes e após o diagnóstico de soropositividade. Porém, quando entramos em contato com as Organizações Não-Governamentais (ONG), apresentando a pesquisa e pedindo permissão para entrevistar casais com o perfil desejado, percebemos que esta seria uma tarefa muito difícil de ser executada no contexto/dentro dos prazos da lógica produtivista que rege a pós-graduação brasileira. Alguns fatores que contribuem para a dificuldade de realização desta tarefa são importantes de serem citados:

- 1) Por vezes o casal descobre o diagnóstico soropositivo para o HIV quando um dos membros já apresenta sintomas de Aids e chega ao óbito, geralmente o homem;
- 2) Após o diagnóstico, principalmente quando há a explicitação de uma “traição”, ocorre a separação do casal;
- 3) É interessante constatar que poucos casais heterossexuais freqüentam as ONG/Aids. As poucas vezes que vemos casais freqüentando, geralmente se referem a projetos específicos destinados a esse público.

Diante da dificuldade em conseguir os sujeitos para a pesquisa, decidimos manter o tema com uma pequena, mas importante, alteração: a análise do discurso sobre os vínculos afetivo-sexuais de cada membro dos casais heterossexuais. Isso significa que estaremos analisando as possíveis mudanças, independente dos casais já estarem juntos ou não antes do diagnóstico de um ou dos dois membros, em um enfoque de gênero.

Torna-se importante ressaltar que esta pesquisa contou com a participação de uma equipe de colaboradores formada por alunos da graduação em psicologia muito envolvidos e empenhados em participar e construir conhecimento.

## 2. Introdução

### 2.1. A construção social da Aids

Os primeiros casos registrados de Aids no mundo datam de 1981, nos Estados Unidos e na França. O fato de esses diagnósticos pertencerem aos indivíduos da comunidade gay dos Estados Unidos, assim como, posteriormente, do Brasil e do mundo, contribuiu muito para a estigmatização da doença, que passou a ser conhecida como a “peste gay” ou o “câncer gay”. Desde o início a Aids foi associada à sexualidade e, mesmo com o conhecimento de outras formas de transmissão, como a transfusão de sangue, o uso de drogas injetáveis e a transmissão vertical (de mãe para filho/a), esta associação permaneceu forte. Por vários anos, a mídia, juntamente com o discurso científico sobre a Aids, foram determinantes para a associação da doença a uma parcela da população que se enquadrava em um modelo considerado promíscuo sexualmente: os homossexuais e as profissionais do sexo. A rotulação de uma minoria incitou profundas manifestações de discriminação social e iniquidades. Instaurou-se, então, o conceito amplamente divulgado de “grupos de risco”. Esses grupos passaram a ser o alvo das estratégias de prevenção, mantendo a falsa percepção de proteção nos demais membros da população.

A construção sócio-histórica da doença nos aponta, ainda hoje, para o estigma que acompanha os portadores. Em 1987, segundo Richard Parker (1994), o Dr. Jonathan Mann, fundador do Programa Global de Aids da Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu discurso na Organização das Nações Unidas (ONU), chama a atenção para a existência de três epidemias provocadas pelo HIV:

uma primeira epidemia oculta, representada por milhões de pessoas infectadas, os soropositivos assintomáticos; uma segunda epidemia, manifestada em algumas centenas de milhares de pessoas já apresentando sintomas de Aids; e, finalmente, uma terceira epidemia, um tipo de infecção mais social do que médica, cristalizada na negação, culpa, estigma,

preconceito e discriminação decorrente do medo que a Aids provoca nos indivíduos e na sociedade (p. 53).

Em 1983 e 1984, Montaigner e Gallo, respectivamente, realizam o isolamento laboratorial do vírus. O mundo se vê frente a novas possibilidades tecnológicas a partir desse evento. O caráter transmissível já estava bem delimitado e seu agente etiológico isolado, com todas as implicações positivas para as práticas de saúde pública, entre elas a detecção de portadores sadios, o diagnóstico precoce de doentes, os investimentos no desenvolvimento de vacinas e de drogas para tratamentos específicos (Ayres, Júnior e Calazans, 1997).

Em 1985 a Aids já é considerada uma pandemia, sem limites geográficos, abrangendo todas as etnias, raças, classes sociais, idades, orientações sexuais; enfim, toda a população mundial, sem distinção.

A partir de então, o conceito de “grupo de risco” passa a ser questionado e criticado pela inadequação que a própria dinâmica da epidemia demonstra e também pela militância dos grupos mais atingidos pela estigmatização e exclusão, principalmente o movimento gay norte-americano. Entram em cena as estratégias de redução de risco, baseadas na difusão de informações sobre a doença, controle dos bancos de sangue, estímulo e treinamento para o uso de preservativos e outras práticas de sexo mais seguro, testes de detecção, aconselhamento e, finalmente, estratégias de redução de danos para usuários de drogas injetáveis (com a polêmica introdução das práticas de distribuição e/ou troca de agulhas e seringas). Neste período, ocorrem os primeiros relatos de casos de HIV/Aids em mulheres, crianças, homens heterossexuais e idosos, sendo necessário uma revisão do conceito difundido até então.

É importante ressaltar que as noções de “grupos de risco” e comportamentos “promíscuos” compõem na década de 80 o discurso da ciência destacado em matérias sensacionalistas na mídia. Rodrigo Guimarães e Aidê Ferraz (2001) afirmam que “por um

processo de retroalimentação, é cabível dizer que alguns médicos e profissionais de saúde foram mais influenciados pelo discurso da mídia do que pelo discurso da ciência, em sua prática profissional no que tange às DST, ao HIV e à Aids” (p. 95).

Como resposta às críticas, mudam-se as estratégias de prevenção e passa a ser veiculado neste período o conceito de “comportamento de risco”. Com a introdução deste novo conceito objetiva-se retirar o peso do estigma dos grupos nos quais primeiramente foi detectada a epidemia, estimulando um ativo envolvimento do indivíduo com a prevenção. Como consequência, ganha força uma tendência à culpabilização individual, pois quando o comportamento do indivíduo é trazido para o centro da cena, torna-se inevitável que se atribua à displicência a ‘eventual’ falha na prevenção.

No entanto, Ayres et al. (1997) afirmam que a prevenção da Aids não é a resultante necessária de informação associada à vontade, mas que passa por coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica, e até policial, desigualmente distribuídos entre os sexos, países, segmentos sociais, grupos étnicos e faixas etárias.

Segundo Granjeiro (citado por Ayres et al., 1997), os limites dessas estratégias estão evidenciados pelo relativo insucesso demonstrado pelas avaliações dos programas de prevenção de base comportamental. Soma-se, por sua vez, a explosão da epidemia em direção aos setores socialmente vulneráveis – pobres, mulheres, marginalizados, negros, jovens – com a chamada pauperização da epidemia.

Com os avanços tecnológicos da década de 1990 e as possibilidades abertas pelo isolamento do agente viral, progredem rapidamente os recursos diagnósticos, prognósticos e terapêuticos. Já as pesquisas no tangente à profilaxia encontram ainda limites importantes. No campo da terapêutica, a grande novidade é o chamado coquetel, a combinação de agentes anti-retrovirais com diferentes mecanismos de intervenção sobre o ciclo de reprodução do HIV. Sua utilização pelos portadores do vírus representa um importantíssimo impacto sobre a

taxa de ocupação de leitos nos hospitais e sobre a mortalidade dos doentes, com grande repercussão na mídia. Porém, esses sucessos obtidos na perspectiva clínica não correspondem, como era de se esperar, a um efetivo controle da epidemia, que, ao contrário, continua em expansão, especialmente nos países e segmentos sociais mais pobres. Essa referida pauperização da doença, por sua vez, traz consigo o problema de sua banalização, isto é, da convivência complacente com o problema por parte dos segmentos mais poderosos, a pouca reação social e o descaso com as políticas públicas (Ayres et al., 1997).

A partir do final da década de 1990, mesmo com um evidente processo de banalização da doença, existe todo um movimento político e social de fortalecimento da luta contra a Aids. Busca-se ganhar espaço para as proposições que defendem estratégias de prevenção não restritas à redução individual de riscos, mas que apontam para as estratégias de alcance social como indispensáveis para o controle da epidemia. Entre as estratégias, encontramos o conceito de vulnerabilidade social. Este conceito, segundo Ayres et al (1997),

busca estabelecer uma síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações à infecção pelo HIV e às suas conseqüências indesejáveis (doença e morte). Ao fazê-lo, não visa distinguir a probabilidade de um indivíduo qualquer se expor à Aids, mas busca fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que cada indivíduo ou grupo populacional particular tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema (p. 32).

A vulnerabilidade tem sido um conceito muito utilizado exatamente por propor aproximações teóricas ou intervenções não restritas ao HIV, ao risco, ao comportamento individual e às abordagens biomédicas. A avaliação de vulnerabilidades tem o sentido mais

amplo de fornecer “empowerment”<sup>3</sup> em vários níveis, entre eles, o individual (no sentido de uma auto-avaliação e conhecimento dos fatores de exposição), o social (no sentido de construir um diagnóstico social capaz de instruir as agendas dos movimentos sociais organizados) e sócio-político (planejamento de ações por parte de técnicos, autoridades e governos). Outra estratégia de importante alcance social a ser citada são os movimentos sociais organizados, como as Organizações Não-Governamentais. Essas associações, desde o início, foram agentes privilegiados das mudanças sociais e estruturais necessárias para que os recursos disponíveis para o controle da infecção e da doença fossem justos e efetivamente utilizados<sup>4</sup>. As ONGs nasceram de laços de solidariedade entre as pessoas soropositivas e aqueles que se viam do “outro lado” dessas representações, abarcando parentes e amigos dos portadores do vírus. Muito mais do que laços de solidariedade, esses indivíduos representavam movimentos de luta contra a discriminação dos portadores do HIV/Aids e dos excessos utilizados pelas pessoas e pela mídia para descrever a doença e seus efeitos (Galvão, 1994). Assim, a epidemia do vírus HIV/Aids, como objeto de grande mobilização social, trouxe desafios não só para as áreas científicas como também para a mobilização de alguns segmentos da sociedade<sup>5</sup>. A Aids, então, se tornou uma bandeira fundamental no combate à discriminação social; um marco na luta pelo respeito às diferenças.

---

<sup>3</sup> Empowerment, a princípio sem tradução para o português, mas que pode se aproximar de algo como “empoderamento”, é um termo criado e utilizado pelo movimento feminista. Refere-se à construção de agência, ou seja, a capacidade de ação de cada sujeito frente às possibilidades de posicionamento político e social. Nesse caso, refere-se à capacidade ou potencialidade dos sujeitos de se posicionarem frente à doença. (definição da autora)

<sup>4</sup> A criação do Programa Nacional de DST/Aids e os empréstimos AIDS I e AIDS II solicitados ao Banco Mundial, fomentaram a multiplicação e o fortalecimento das ONG/Aids. Segundo dados de Galvão (2002:36), o primeiro empréstimo do Banco Mundial ao governo brasileiro, iniciado em 1993 e finalizado em 1998, foi da ordem de 160 milhões de dólares que, somado à contrapartida nacional de 90 milhões de dólares, totalizou 250 milhões de dólares. O segundo empréstimo, para o período de 1998 a 2002, está distribuído entre o Banco Mundial (165 milhões de dólares) e a contrapartida nacional (135 milhões de dólares), totalizando 300 milhões de dólares.

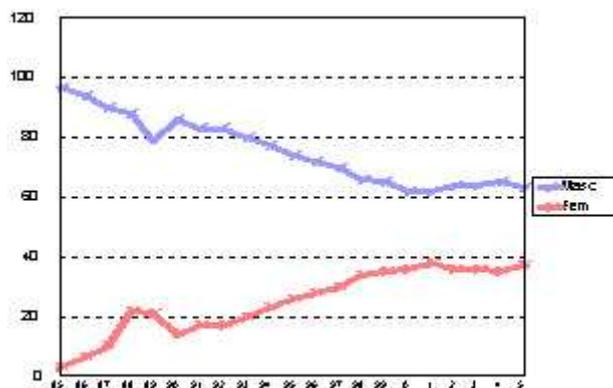
<sup>5</sup> A infectologia, após o aparecimento do vírus HIV, obteve em 20 anos um desenvolvimento científico e tecnológico superior ao ocorrido ao longo de mais de um século de estudos.

### 2.1.1. A feminização da doença

Segundo dados do Ministério da Saúde (junho/2006), órgão nacional que monitora as informações sobre a epidemia de Aids no Brasil, temos hoje um total de 433.067<sup>6</sup> casos registrados no país. Destes, 290.917 (67,2%) são homens e 142.138 (32,8%) mulheres, sendo a maior parte decorrente da transmissão através de relações sexuais desprotegidas, ou seja, sem o uso do preservativo. Contudo, estes números têm aumentado significativamente no Brasil. Apesar do número de casos diagnosticados descritos acima, estima-se que atualmente cerca de 600 mil pessoas<sup>7</sup> vivem com HIV e Aids, sendo cerca de 384 mil homens e 208 mil mulheres<sup>8</sup>.

Em Minas Gerais, existem 21.663 casos registrados. Destes, 15.044 (69,4%) são homens e 6.619 (30,6%) são mulheres (dados da Secretaria Estadual de Saúde M.G., 2005). Estes dados chamam atenção para o aumento do diagnóstico de HIV/Aids em mulheres no decorrer da década de 90. Em 1990 havia 321 (86%) homens notificados e 52 (14%) mulheres.

**Proporção de casos de aids entre os sexos, Minas Gerais, 1982-2005\***



Fonte: SINAN-CE DST/Aids-DNAS-SAS-SES MG

\*dados parciais

<sup>6</sup> Fonte dos dados: Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano III - nº 01 - 1ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2006 / Ministério da Saúde - Programa Nacional de DST/Aids (Site: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

<sup>7</sup> Número estimado que inclui os casos diagnosticados e os não-diagnosticados, fornecido pelo próprio Ministério da Saúde.

<sup>8</sup> A Organização Mundial de Saúde estima cinco casos de infecção pelo HIV para cada caso notificado de Aids.

Em 1985, a proporção homem/mulher infectado/a no Brasil era de 26,5 homens para cada mulher infectada com idade acima de 13 anos. Em 2006, esta razão já alcança 1,4 homem para cada mulher. Em função desta preocupante alteração epidemiológica, a prevenção da infecção pelo HIV exige novos desafios, tanto para profissionais da área de saúde como para profissionais das ciências humanas e sociais, que procuram compreender os aspectos subjetivos, sócio-econômicos e culturais relacionados a esta epidemia.

Alguns fatores contribuíram para aumentar a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV/Aids. Wilza Villela (1997) cita, entre esses fatores, a divulgação tardia dos primeiros casos de Aids em mulheres, a crença inicial de que a mulher estava imune aos riscos de contaminação, principalmente nas relações monogâmicas consideradas ‘estáveis’ e, ainda, os poucos estudos científicos centrados na relação da mulher com a epidemia. Além de um nítido descaso com a saúde sexual da mulher por parte dos setores sociais responsáveis pelas políticas públicas na área da saúde, fatores sócio-econômicos e culturais também interferem para o aumento da infecção<sup>9</sup>. Todos estes aspectos constituem-se decisivos para o atual quadro epidemiológico.

Algumas pesquisas recentes, realizadas pelo Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids - NEPAIDS/USP - em São Paulo (Paiva et alli, 2002; Santos, et alli, 2002) e Maringá (Alves et alli, 2002), cujos trabalhos giram em torno da temática sexualidade e saúde reprodutiva e diagnóstico do HIV/Aids em mulheres, trazem resultados que corroboram a percepção acerca da vulnerabilidade social feminina ao vírus. Ascendem, portanto, reflexões importantes, a serem consideradas a seguir.

Uma delas é a baixa percepção das mulheres sobre sua vulnerabilidade. A desinformação sobre as vias de transmissão e as formas de prevenção foi descrita como o fator mais importante para a infecção. No entanto, a baixa consciência sobre sua

---

<sup>9</sup> Referimo-nos a um descaso com a saúde sexual e não com a saúde reprodutiva. “A função reprodutiva do corpo feminino, ao ser priorizada pelos serviços de saúde, provoca a desqualificação de outros tipos de queixas e dificulta a associação entre infecções ginecológicas e HIV/Aids” (Campos, 1996:89).

vulnerabilidade não se deve apenas à desinformação. Segundo Finkler, Braga e Gomes (2004), esta pode ser associada às diversas conseqüências do estereótipo feminino, associado a uma passividade e ingenuidade estimuladas socialmente. As próprias mulheres se apropriaram do discurso da Aids como uma doença de desviados, os famosos grupos de risco. Nesse raciocínio, a fidelidade e a situação conjugal estável aparecem como “imunização” contra a doença e um facilitador da negação do risco.

Mesmo muitas mulheres se percebendo em situação de risco, este fato não foi estímulo suficiente para uma ação concreta no sentido de evitar a própria infecção. Discutir a Aids, o uso de preservativo e as relações extraconjugais são temas muito difíceis numa sociedade em que, teoricamente, todos/as são monogâmicos/as. Há grandes dificuldades de negociar o uso do preservativo masculino ou feminino nas relações afetivas estáveis. Com um parceiro eventual, as mulheres são mais incisivas quanto ao uso, enquanto que, com seus parceiros fixos, não conseguem negociar o sexo seguro. No entanto, os resultados mostram que o uso do preservativo é mais freqüente nos casais soropositivos soroconvergentes ou sorodiscordantes<sup>10</sup>, comparado ao uso da população em geral. Mesmo assim, percebe-se que a freqüência de uso ainda é pequena e a recusa dos homens relevante.

Quando a mulher introduz o uso do preservativo na relação, pode ocorrer a quebra da confiança entre o casal. Aspectos culturais tendem a desaprovar circunstâncias em que as mulheres demonstram conhecimento e iniciativa na esfera sexual. Vale ainda ressaltar que, em situações de dependência financeira da mulher em relação a seu parceiro, acrescenta-se o medo de perder tal apoio para si e para os filhos.

O fato de serem portadoras do vírus da Aids não impede que essas mulheres desejem filhos. A princípio, o diagnóstico aparece como um motivo para coibir a maternidade. Nos estudos realizados, uma em cada cinco mulheres deseja ter filhos. Entretanto, têm medo do

---

<sup>10</sup> Entendemos por casal soroconvergente ao casal em que ambos são soropositivos para o HIV e sorodiscordante ao casal quando somente um membro do casal possui o vírus ou a doença.

estigma e da falta de apoio.

Importante crítica tem sido feita aos profissionais dos serviços de saúde que, com frequência, mantêm uma postura hermética e autoritária. Não se esclarece, por conseguinte, às mulheres soropositivas, sobre o uso correto (ou sobre suas dúvidas) dos métodos contraceptivos e sobre a importância de uma gravidez planejada (devido ao uso da medicação apropriada para a mãe e o recém-nascido) para a redução do risco de infecção do recém-nascido. Muitos profissionais não instruem corretamente sobre as possibilidades de uma gravidez saudável.

Quase todos os trabalhos encontrados nesta área se referem à temática de gênero, no entanto não se aprofundam em tal temática. Outro aspecto interessante a ser observado é que as pesquisas realizadas geralmente enfocam a sexualidade e HIV/Aids em homens ou mulheres, sendo pouquíssimos os estudos realizados com os casais conjuntamente. O único encontrado até o momento, realizado por Finkler, Braga e Gomes (2004), da UFRGS, refere-se à percepção de casais heterossexuais em relação à suscetibilidade de infecção por HIV/Aids. Pesquisam, qualitativamente, casais que buscam os testes diagnósticos para o HIV espontaneamente. Entre os resultados, destacam-se os motivos que levaram os casais a procurar o teste para HIV, a saber, a percepção de risco, o encaminhamento médico e a pressão do grupo social. Quanto à percepção de risco, foram discriminadas três modalidades: admissão de suscetibilidade por ambos os cônjuges; afirmação de não suscetibilidade pelo casal e inserção contraditória e ambígua, em que a percepção de risco não é compartilhada pelo casal. Mais uma vez, as questões relacionadas a gênero são somente citadas, sendo esta pesquisa realizada em uma perspectiva clínica na psicologia.

A partir do exposto, percebe-se uma carência de pesquisas que trabalham com foco na relação interpessoal do casal soropositivo, especialmente nas relações de gênero.

## 2.2. Gênero e sexualidade

A partir dos estudos desenvolvidos pela teoria feminista podemos conceituar relações de gênero, segundo Scott (1995), como uma construção cultural e social que, como tal representa um processo contínuo da produção dos lugares de poder do homem e da mulher em cada cultura e sociedade. Diz respeito às qualidades de masculinidades e de feminilidades que têm uma gênese cultural (não mais biológica). De acordo com a autora, gênero é “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos”, e também “uma forma primeira de significar as relações de poder” (p.86). Dessa forma, o conceito de gênero estrutura a percepção e organização concreta e simbólica da vida social.

Há alguns anos, o estudo das relações de gênero tem se ampliado para todas as formas de discriminação social, não se restringindo às relações heterossexuais. Atualmente os estudos de gênero (não mais relações de gênero, que se restringem aos estudos das relações heterossexuais) se preocupam com toda a transformação das diferenças existentes entre as pessoas em desigualdade social. Dessa forma, estudar gênero implica estudar raça, etnia, classe, sexualidade, ou seja, um campo interdisciplinar em que os conhecimentos de diversas áreas se relacionam formando novas redes.

Os estudos de gênero buscam questionar algumas verdades naturalizadas, como por exemplo, uma visão reducionista da concepção de masculino e feminino. Scott (1999) afirma, a partir de um movimento de desconstrução dos binarismos (macho/fêmea, público/privado, homossexual/heterossexual, preto/branco, santa/puta, bonito/feio, entre outros), que a busca pela igualdade nos remete a uma negação das diferenças. Para a autora, o movimento pós-estruturalista é o que mais se aproxima das mudanças desejadas pelas feministas. Para ela, este movimento busca influenciar teorias

que nos permitam pensar em termos de pluralidades e diversidades, bem como romper o esquema conceitual de velhas tradições filosóficas

ocidentais que têm construído sistematicamente e repetidamente o mundo de maneira hierárquica, em termos de universos masculinos e especificidades femininas. Precisamos de teorias que nos ajudem a articular modos de pensamento alternativos sobre o gênero que vão além de simplesmente reverter as velhas hierarquias ou confirmá-las. E precisamos de uma teoria que seja útil e relevante para a prática política. (p. 203)

Grosz (2000) descreve algumas correntes feministas que tentaram, e ainda tentam romper com essa dualidade. Acredita que o movimento feminista de valorização das diferenças, atualmente, é a possibilidade de rompimento com esse padrão binário. Autoras como Judith Butler, Monique Wittig, Donna Haraway, acreditam que o corpo é um espaço crucial para a compreensão da existência e para a emergência de uma resistência corporificada. Busca-se uma recusa de modelos singulares, baseados num tipo de corpo como uma norma pela qual todos os corpos são julgados. O convite que estas feministas nos fazem é que o corpo seja um espaço de resistência e luta política. Para Grosz, “o corpo deve ser visto como um lugar de inscrições, produções ou constituições sociais, políticas, culturais e geográficas. O corpo não se opõe à cultura. Ao contrário, é um produto cultural” (p. 85).

Vários filósofos, ao longo dos séculos, têm buscado a superação das dualidade. Dentro do movimento feminista, podemos perceber uma busca pelo fim dos binarismos que perpetuam um reducionismo social, principalmente no que se refere às lutas políticas e sociais.

Retomamos neste ponto Scott (1999). A autora questiona que, ao colocarmos igualdade e diferença em oposição, temos duas graves conseqüências. A primeira é a negação da forma com que a diferença tem aparecido nas noções políticas de igualdade e a segunda, por conseqüência, sugere que a única solução é a visão da semelhança como a busca pela igualdade. Para fugir a estas oposições, a possibilidade de saída encontrada é rejeitar a contraposição igualdade versus diferença e, segundo Scott (1999), insistir nessas últimas. Neste raciocínio,

a diferença como a condição das identidades individuais e coletivas, as diferenças como o desafio constante a ajustar nessas identidades, a história como a ilustração repetida do jogo das diferenças, as diferenças como o verdadeiro significado da própria igualdade. (...) A insistência nas diferenças debilita a tendência em direção às categorias absolutistas e, no caso da diferença sexual, essencialistas. (p. 220/221)

Bourdieu (2003) aponta o cuidado que devemos ter ao propor “ultrapassar os dualismos”. Considera que “estes não nasceram de um simples feito de nomenclatura verbal e não podem ser abolidos com um ato de magia performática – os gêneros, longe de serem simples ‘papéis’ com que se poderia jogar à vontade, estão inscritos nos corpos e em todo um universo do qual extraem sua força” (p.122).

A valorização das diferenças, sem a contraposição igualdade x diferença, sugere que estamos em constante construção de significações particulares para cada sujeito, sem a intenção de grandes generalizações categóricas. É interessante repensarmos com muito cuidado nosso posicionamento, ou seja, de que lugar estamos falando, pensando e escrevendo, como nos sugere Donna Haraway (1995). É preciso romper com os discursos naturalizados e para isso a atenção a estes deve ser contínua, para não incorrerem no risco de criar ou manter discursos instituídos.

Sandra Azerêdo (2007) ressalta seu aprendizado com Michelle Rosaldo, no qual esta última percebe o quanto as estruturas interpretativas limitam nossos pensamentos. A possibilidade de romper com os discursos naturalizados encontra-se justamente no tipo de questões que aprendemos a fazer a partir da capacidade crítica que desenvolvemos.

Através dessas reflexões, o conceito de gênero torna-se mais abrangente, menos relacionado às diferenças anatômicas entre os sexos. Azerêdo (2007) traz uma definição de gênero que atende a este anseio, pois considera gênero como

um verbo no gerúndio, produzindo seres sexuados performaticamente, através de normas constantemente reiteradas. A dicotomia que separa gênero como sendo meramente cultural, apoiado no sexo, meramente biológico, é um erro, pois apenas substitui uma determinação por outra, perdendo o elemento performático de produção de sujeitos generificados. (p. 118)

A autora se refere ao conceito de performatividade se ancorando nos estudos de Judith Butler. Em uma entrevista concedida à Revista Humanitas Unisinos Online, Butler (2006) argumenta que o conceito de gênero é performativo. Em suas palavras,

isso significa que o gênero não expressa uma essência interior de quem somos, mas é constituído por um ritualizado jogo de práticas que produzem o efeito de uma essência interior. Eu também penso que o gênero é vivido como uma interpretação, ou um jogo de interpretações do corpo, que não é restrita a dois, e isso, finalmente, é uma mutável e histórica instituição social. (p.4)

Essa leitura nos permite repensar o uso de um termo muito associado ao de gênero: o conceito de sexo baseado apenas em uma diferença anatômica, ou seja, masculino e feminino. Butler (2003) se apóia em Monique Wittig para questionar a construção binária feita sobre o conceito de sexo afirmando que este atende aos objetivos reprodutivos de uma sociedade pautada na heterossexualidade compulsória. Acreditam que somente com uma mudança social em relação a esta compulsoriedade heterossexual possibilitará a inauguração de um ser humano livre dos “grilhões do sexo”.

Foucault também compreende a heterossexualidade compulsória e naturalizada como fundamental para a manutenção da estrutura binária vigente. Em seus estudos sobre a *História da Sexualidade*, o autor acredita que toda a construção social acerca do sexo é produzida com a intenção de se regular e controlar socialmente os corpos. Nessa perspectiva, a identidade

sexual aparece como uma essência, presente em todos os seres humanos, que já nasce com a escolha sexual determinada, o tipo de sensação, prazer e desejo como específicos de cada sexo. Toda e qualquer subjetividade do sujeito se torna uma manifestação da essência de seu sexo. Foucault (1976/2003) compreende que a categoria sexo é inevitavelmente reguladora e Butler (2003) acrescenta que toda análise que a considere acriticamente como um pressuposto essencialista, amplia e legitima essa estratégia de regulação como regime de poder/conhecimento. A proposta de estudar os vínculos afetivo-sexuais de cada membro do casal objetiva não restringir o estudo ao sexo.

Foucault (2003) discute também o que chama de hipótese repressiva. Questiona se a repressão sexual seria um fenômeno característico da Idade Clássica, como até hoje muitos acreditam, considerando o nosso século como a era da grande liberação.

Segundo a hipótese repressiva, a partir do século XVIII um crescente puritanismo passou a vigorar. Reduziu-se o sexo ao utilitário e fecundo, permitindo, portanto, como única manifestação possível, a sexualidade do casal monogâmico, legítimo e procriador. Sobre as sexualidades periféricas e estéreis teria sido imposto um silêncio geral, uma intensa repressão.

Foucault (2003) já havia percebido a presença das relações de poder no campo da sexualidade. Porém, somente a partir de seus estudos específicos sobre o bio-poder, o autor relaciona seus estudos genealógicos com a sexualidade. Observa que o poder se articula sempre sobre discursos que envolvem o que chama de “jogos de verdade”. Em nenhum outro campo da vida social há uma busca quase inquisidora (mesmo que velada) sobre quem o sujeito é, ou seja, sua verdade em torno da sexualidade, para se poder dizer a verdade sobre si mesmo.

O autor expõe sua concepção de poder - difuso no social e presente em todos os lugares - e o relaciona com o discurso e a sexualidade. Recusa ainda a imagem do poder como meramente opressor, negador do sexo. Busca compreender como o poder e o desejo se

articulam. Esta imagem do poder como repressor da liberdade permite-nos aceitar a sua vigência como algo naturalizado. Porém o alcance do poder é muito maior, já que se encontra presente em nossas relações cotidianas. Compreender que somos controlados e normatizados por múltiplos processos de poder não é fácil. Algumas questões surgem a partir de um questionamento crítico, como, por exemplo, o fato de que a criação de corpos dóceis nem sempre é possível. Segundo o autor, sempre encontraremos inúmeros pontos de resistência que são ao mesmo tempo alvo e apoio.

Segundo Foucault (2003),

onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder. [...] Esses pontos de resistência estão presentes em toda a rede de poder. Portanto, não existe, com respeito ao poder, um lugar da grande Recusa – alma da revolta, foco de todas as rebeliões, lei pura do revolucionário. Mas sim resistências, no plural, que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. (p. 91).

O trecho citado esclarece o fato de que as resistências existem e já são, inclusive, previstas pelos jogos de poder. No entanto, essas resistências são necessárias para a criação de novas experiências que darão respaldo a novos discursos circulantes sobre a sexualidade, como por exemplo, a prática de diversas sexualidades até então marginalizadas que se fazem presentes em nosso cotidiano.

Uma análise foucaultiana da sexualidade implica na compreensão de que o discurso de sexualidade não se aplicou inicialmente ao sexo, mas sim ao corpo, aos órgãos sexuais, aos prazeres e às relações interpessoais. Para o autor, existe uma sexualidade antes do século XVIII e um sexo depois do século XIX. A perspicácia de Foucault em inverter a ordem do

discurso e perceber que na verdade o dispositivo da sexualidade foi quem criou e delimitou as leis e coações aos corpos faz toda a diferença em seus estudos sobre o tema. O autor compreende o dispositivo da sexualidade como central na construção de estratégias de controle dos corpos e das condutas sociais. Por dispositivo, Foucault (1979/2004) considera “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, (...) enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos” (p.244).

Portanto, a partir dos estudos sobre gênero e sexualidade, nos propomos a compreender os discursos sociais que permeiam os vínculos afetivo-sexuais de cada membro do casal, ou seja, a maneira como estes casais vivenciam seus corpos e suas sexualidades a partir do contexto social em que vivem.

### 2.3. Objetivos:

#### **Objetivo Geral:**

- Estudar, numa perspectiva de gênero, as possíveis mudanças nos vínculos afetivo-sexuais de casais heterossexuais, em que pelo menos um tenha se tornado soropositivo para o HIV ou doente com Aids.

#### **Objetivos Específicos:**

- Analisar as produções discursivas de casais heterossexuais soropositivos, em situação de entrevista, sobre possíveis mudanças ocorridas em seus vínculos afetivo-sexuais, ou seja, sobre como significam o antes e o depois da descoberta da soropositividade e como lidam com ela.
- Analisar os vínculos afetivo-sexuais e sociais do ‘casal soropositivo’<sup>11</sup>, em face às relações de gênero.

---

<sup>11</sup> Referimo-nos ao termo ‘casal soropositivo’ tanto para os casais soroconvergentes quanto para o casal sorodiscordante. Nessa perspectiva, a partir do momento que o casal lida com o vírus na relação, torna-se um casal soropositivo.

### 3. Metodologia de pesquisa

#### 3.1. A pesquisa qualitativa

Uma teoria não é o conhecimento; ela permite o conhecimento. Uma teoria não é uma chegada; é a possibilidade de uma partida. Uma teoria não é uma solução; é a possibilidade de tratar um problema. Em outras palavras, uma teoria só realiza seu papel cognitivo, só ganha vida com o pleno emprego da atividade mental do sujeito. É essa intervenção do sujeito que dá ao termo método seu papel indispensável. (Morin, 2003:335)

De acordo com os pressupostos teóricos e epistemológicos que fundamentam essa pesquisa, os procedimentos metodológicos não são vistos como técnicas desvinculadas da teoria, mas como estratégias utilizadas para integrar a prática com o corpo de conhecimento construído.

Consideramos algumas características das pesquisas qualitativas importantes de serem abordadas e aprofundadas. Dentre elas, destacamos a valorização da subjetividade dos sujeitos pesquisados, a não neutralidade do/a pesquisador/a e do rigor científico.

Nas pesquisas qualitativas não há a preocupação com a generalização dos resultados como ocorre nas pesquisas quantitativas, em que se trabalha com grande número de sujeitos, com amostras representativas de um universo. Números são importantes, mas não suficientes. Objetiva-se, na verdade, uma compreensão mais ampla de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância da subjetividade do sujeito na ação social. Mirian Goldenberg (1998) complementa considerando que “a representatividade dos dados na pesquisa qualitativa em ciências sociais está relacionada à sua capacidade de possibilitar a compreensão do significado e a ‘descrição densa’ dos fenômenos estudados em seus contextos e não à sua expressividade numérica” (p. 50). Este tipo de pesquisa privilegia a subjetividade dos entrevistados, propondo a coleta e a análise dos dados até ser obtida a

saturação desses, sem priorizar a quantidade de participantes na pesquisa. Partimos da hipótese, como nos diz Clifford Geertz (1989), de que cada indivíduo “está amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu e a cultura como sendo essas teias” (p. 15).

Outro aspecto fundamental a ser analisado na pesquisa qualitativa é a presença da subjetividade do/a pesquisador/a. Pierre Bourdieu (2003) acredita que todos os passos da pesquisa devam ser explicitados para minimizar a interferência da personalidade do/a pesquisador/a no processo e resultados da pesquisa, partindo-se do princípio de que não há neutralidade nas ciências, nem nas sociais, nem nas naturais, como muitos cientistas ainda insistem em acreditar. Goldenberg afirma que o pesquisador deve ter consciência da interferência de seus valores na seleção e no encaminhamento dos estudos propostos. A sua tarefa, segundo a autora, é reconhecer seus interesses e preconceitos para minimizar sua interferência nas conclusões. Como não existe a possibilidade da neutralidade, Goldenberg se apóia em Weber, Bourdieu e Becker para convidar o/a pesquisador/a a enfrentar seus juízos de valor, “introduzindo as premissas valorativas de forma explícita nos resultados da pesquisa” (1998:45).

Nas pesquisas qualitativas, o/a pesquisador/a também deve se preocupar com o rigor científico, mais especificamente com a objetividade. Este rigor se refere à seriedade com que se procede em todas as etapas da pesquisa, desde a estruturação do projeto, procedimentos de coleta e análise dos dados até as conclusões. Donna Haraway (1995), em um artigo que critica a objetividade positivista, procura desmascarar as doutrinas dessa objetividade que ameaçam o ‘nascente’ sentimento de subjetividade e atuação histórica coletiva das cientistas feministas. A autora deseja “uma doutrina de objetividade corporificada que acomode os projetos científicos feministas críticos e paradoxais: objetividade feminista significa, simplesmente, saberes localizados” (p. 18). Isto significa que a objetividade feminista, como esclarece a autora, trata primordialmente das relações de poder e do conhecimento localizado, segundo o

posicionamento teórico e político do/a pesquisador/a. Como afirma Maria Cecília dos Santos (1995), discutir a objetividade em Haraway “não implica apenas em saber se somos fiéis à realidade (sob quais critérios representamos ou re-criamos o mundo, etc.), mas sobretudo de saber (ou mesmo de definir) quem tem poder para falar, onde e como” (p. 47 e 48).

### **3.2. Participantes**

As entrevistas foram realizadas com cinco casais. Como exposto na introdução da dissertação, os únicos requisitos exigidos foram que pelo menos um dos membros apresentasse sorologia positiva para o HIV e/ou doente com Aids e que o casal, heterossexual, estivesse vivendo sob o mesmo teto no momento da coleta de dados. Pensamos, a princípio, em buscar esses casais no Centro de Tratamento e Referência Orestes Diniz (CTR) da Prefeitura de Belo Horizonte, porém após contato com a instituição, percebemos que precisaríamos percorrer um longo processo administrativo que não nos seria possível por questões de tempo. Dessa forma, entramos em contato com quatro ONGs/Aids de Belo Horizonte. Dessas, três se prontificaram a autorizar a pesquisa e duas o fizeram efetivamente. A princípio, foram indicados oito casais, sendo que destes, três não aceitaram participar. As justificativas se referiram à timidez de um dos membros do casal em falar de sexualidade, ressentimento pessoal com as ONGs/Aids e problemas conjugais na época da realização da coleta dos dados.

Os contatos iniciais com quatro casais participantes da pesquisa foram realizados através das ONGs e um pela pesquisadora. Dos três casais que não aceitaram participar, dois contatos iniciais foram realizados pelas ONGs e um diretamente pela pesquisadora.

Os casais foram convidados a participar da pesquisa, informados de seu objetivo e assinaram um termo de consentimento, cujo modelo se encontra no anexo 1. Reafirmamos com cada casal o sigilo quanto à suas identidades e ao material produzido na coleta dos dados.

Reforçamos a relevância social da pesquisa e a importância da sinceridade de suas falas, sem perder de vista o respeito com cada participante. Comprometemo-nos em lhes apresentar os resultados da pesquisa em uma data marcada para este objetivo, em uma das ONGs ou nas duas e, também, em deixar uma cópia da dissertação em cada instituição.

### **3.3. Instrumentos de coleta de dados**

Os métodos utilizados para a coleta de dados foram a entrevista semi-estruturada com cada casal e dois encontros caracterizados como grupos focais, um com os homens e outro com as mulheres. Faremos uma breve introdução teórica aos conceitos de entrevista semi-estruturada e da técnica de grupos focais.

#### ***A entrevista não-diretiva ou semi-estruturada***

A entrevista, até a década iniciada em 1980, era considerada, segundo Marília Mata-Machado (2002), como um método coadjuvante de pesquisa, inferior a outros que apresentavam maior credibilidade científica, como a observação controlada no laboratório de pesquisa e o questionário quantificável. Nas últimas duas décadas, com a contribuição da lingüística e o desenvolvimento da análise de discurso, a entrevista adquiriu um status de instrumento independente, ganhando espaço no campo científico, principalmente nas ciências sociais.

A autora relata brevemente a história da utilização da entrevista de pesquisa como método de coleta de dados. Aponta o surgimento de três grandes enfoques diferenciados a partir das noções de sujeito pesquisado, objeto de pesquisa e método de análise. O primeiro enfoque refere-se à entrevista para fins quantitativos. É considerada, nessa modalidade, um instrumento auxiliar na coleta de dados. O foco da pesquisa recai sobre o treinamento do/a pesquisador/a, com o objetivo de garantir uma coleta de dados padrão.

O segundo enfoque refere-se à entrevista a partir das representações feitas pelos sujeitos entrevistados. Há influência do método antropológico e da entrevista clínica, especialmente da abordagem não diretiva. Apesar desta modalidade de entrevista ser menos positivista que a primeira, ainda preocupa-se com a padronização da pergunta, com a delimitação do universo de pesquisa e da amostra.

Já dentro do terceiro enfoque, presente neste estudo, a entrevista é “*definida como uma interação verbal que permite a obtenção do discurso de sujeitos determinados sócio-historicamente. As trocas lingüísticas realizadas no processo são objetos de análise, em especial no que diz respeito a transferências e contra-transferências*” (Mata-Machado, 2002:35). Os entrevistados, embora substituíveis, passam a ser o sujeito central da coleta de dados. O discurso, ainda segundo a mesma autora, é obtido de preferência com o mínimo de interferência do entrevistador. A qualidade da produção está diretamente relacionada à interação que se realiza entre o/a pesquisador/a-entrevistado/a. Justamente por isso, torna-se uma modalidade de entrevista que valoriza a subjetividade do entrevistado através da livre expressão de seu discurso, recebendo a denominação de entrevista não-diretiva ou semi-estruturada.

Este enfoque de entrevista é considerado por Guy Michelat (1987) como sendo de abrangência mais profunda, pela idéia de que o grau de liberdade deixado ao entrevistado facilita “*a produção de informações sintomáticas que correriam o risco de serem censuradas num outro tipo de entrevista*” (Michelat, 1987:193). Outra hipótese, também descrita por Michelat, refere-se à consideração de que discursos da ordem afetiva são mais profundos, significativos e determinantes de comportamentos do que os discursos intelectualizados. Ou seja, este autor defende a hipótese de que uma entrevista não-diretiva permite a emergência de conteúdos sócio-afetivos profundos pelo entrevistado, facilitando o acesso a informações que, de outra forma, seriam difíceis de serem abordadas diretamente.

Michelat (1987) afirma ainda que

isto não quer dizer que o que é afetivo não encontre seu correspondente numa expressão intelectualizada, ou não tem componente intelectualizado. Mas o que é apenas intelectualizado, o que não é assumido afetivamente pela personalidade tem apenas uma significação fraca e uma relação reduzida com os comportamentos do indivíduo. (194)

Outro aspecto importante a ser analisado na entrevista semi-estruturada diz respeito a todo diálogo, interação e demais fatores que intervêm no momento da entrevista e que fazem parte do campo a ser analisado. Erving Goffman (apud Mata-Machado, 2002), investigando a interação social, argumenta que “os movimentos, os olhares e os ruídos vocais – o coçar da garganta, as pausas que produzimos para pensar, mesmo sem querer, quando falamos e escutamos – nunca são inocentes. Seguem todo um processo de ritualização, adquirido ao longo da vida” (p.49).

### *A técnica dos grupos focais*

Outro recurso utilizado na coleta de dados é a técnica de grupo focal. Esta metodologia foi criada por Robert Merton e Paul Lazarsfeld, sociólogos da Universidade de Columbia, na década iniciada em 1940 e inspirada em técnicas de entrevista não-diretiva. Grandi e Fahael (2003) definem grupo focal como um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, voltado para a obtenção de informações de caráter qualitativo em profundidade. O trabalho com grupos focais permite compreender, segundo Bernadete Gatti (2005),

os processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o

conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, relevantes para o estudo do problema visado. (p. 11)

A realização do grupo focal é de grande utilidade para uma compreensão dos principais discursos circulantes na sociedade sobre o tema pesquisado. Separamos os/as participantes em dois grupos, um composto de homens e outro de mulheres para desenvolvimento da técnica de grupo focal, por acreditarmos que eles/as ficariam mais à vontade para falarem sobre os temas suscitados.

O grupo focal possui algumas características e pressupõe passos importantes de serem descritos e seguidos para a realização de coleta de dados de qualidade. Autores como Grandi e Fahael (2003), e Gatti (2005) citam aspectos que o grupo focal deve contemplar:

- Definição clara do problema a ser estudado;
- Constituir-se por um número reduzido de pessoas, entre 3 e 10 participantes;
- Apresentar uma composição mais homogênea no aspecto que une os participantes (no caso a convivência com o vírus HIV e a Aids), mas preservando, ao mesmo tempo, a heterogeneidade destes;
- Estruturação de um roteiro de temas a serem discutidos no grupo;
- Presença de um facilitador (ou moderador) e de um observador;
- Realização do grupo com frequência variável conforme o objetivo do estudo. Pode ocorrer uma única vez, como no caso desta pesquisa, ou em vários encontros;
- Duração média de uma a três horas;
- Os participantes devem ser vagamente informados sobre o tema da discussão, para que não compareçam com idéias preestabelecidas.

Dentre essas características, chamaremos a atenção para a importância das funções do facilitador e do observador. Cabe ao moderador, dependendo do objetivo do grupo,

determinar se a discussão será mais ou menos estruturada. Deve proporcionar uma atmosfera favorável ao diálogo, com o mínimo possível de intervenções, apresentando atitudes de compreensão e não-julgamento. Suas colocações serão sempre no sentido de construir um ambiente favorável às discussões, de forma a estimular a dinâmica do grupo, o diálogo entre os participantes, evitando-se, com isso, o monopólio da fala por alguns. O moderador tem a função, também, de inserir os temas no grupo e de acompanhar sua evolução. É importante que tenha uma boa experiência na condução de grupos e apresente algumas qualidades importantes para essa tarefa: sensibilidade às singularidades dos participantes, saber ouvir reflexivamente, clareza de expressão, flexibilidade, empatia e senso de humor.

Já o observador tem a função de registrar a dinâmica do grupo e a captação das reações dos participantes, como postura corporal, expressão facial, comentários paralelos, etc.

Gatti (2005) chama a atenção para algumas limitações no emprego dessa técnica. Como o grupo focal é orientado na direção e nos objetivos da pesquisa, o moderador deve manter uma observação vigilante a fim de não interferir na fidelidade das expressões e considerações, evitando cortes de falas dos participantes, pois isso pode levar, inconscientemente, ao privilégio das falas de uns em detrimento das de outros.

Sabemos que a influência do/a pesquisador/a/facilitador/a sobre os dados de uma pesquisa na abordagem qualitativa é inevitável. Porém, tal influência merece uma atenção redobrada no sentido de evitar um direcionamento do grupo, a fim de não prejudicar a qualidade dos dados coletados, visto que a interação entre o/a pesquisador/a e os/as pesquisados/as também é tema de análise na pesquisa. Outro cuidado importante que o facilitador deve ter em relação ao grupo é não se deixar levar por opiniões preconcebidas e superficiais sobre os temas abordados, reduzindo a qualidade dos dados que emergem da situação grupal.

### 3.4. Procedimentos de coleta de dados

Como já foi dito, a coleta de dados com os casais sujeitos da pesquisa compreende dois momentos: a entrevista semi-estruturada e a técnica de grupo focal.

Quanto aos locais para a realização das entrevistas, a escolha foi feita pelos sujeitos da pesquisa, com o intuito de deixá-los mais à vontade. Três casais preferiram que a entrevista fosse realizada em suas residências e dois casais na sede de uma ONG/Aids. Quanto aos grupos focais, foram realizados em uma ONG/Aids. Foi enviado um pedido, prontamente aceito, de autorização para a realização dos grupos em duas salas distintas da instituição, e simultaneamente. Escolhemos esta ONG para a realização dos grupos focais pela boa relação já existente com os dirigentes e associados da organização e por constituir-se um espaço destinado especificamente às pessoas soropositivas para o HIV e doentes com Aids. Este último fator de escolha torna a instituição um espaço já incorporado pelos sujeitos da pesquisa como um ambiente mais acolhedor e que pode lhes permitir se expressar com mais espontaneidade.

#### *Entrevistas com os casais*

O contato com os casais foi realizado através do Grupo Vhiver<sup>12</sup> e de uma Casa Abrigo que acolhe pessoas soropositivas em Belo Horizonte.

Procuramos definir uma normatização para a operacionalização dos encontros com os casais da seguinte forma:

- 1) Contato inicial pelo telefone. A pesquisadora se identificou como mestranda de psicologia social da UFMG e psicóloga do Grupo Vhiver, esclareceu o tema da pesquisa, seu

---

<sup>12</sup> O nome do Grupo Vhiver está sendo citado na pesquisa devido à prévia autorização por parte da diretoria da ONG.

objetivo, a confidencialidade quanto à identidade dos participantes e a necessidade da gravação dos dados.

2) Com a aceitação do casal em participar da pesquisa, marcamos um encontro, em sua casa ou na ONG/Aids, segundo sua preferência. Quando a pesquisa foi na ONG/Aids, oferecemos vales-transporte para o casal.

3) Na presença do casal, confirmou-se o que foi dito ao telefone, apresentando o Termo de Consentimento em duas vias para assinatura conjunta. Uma cópia ficou com a pesquisadora e outra com os participantes. Procuramos um local reservado para a realização da entrevista, tanto quando esta ocorreu em uma residência quanto em uma ONG/Aids.

4) A entrevista semi-estruturada foi realizada mediante um pequeno roteiro de perguntas utilizado apenas para nortear a pesquisadora, sem nenhuma rigidez na ordem e de fazê-las. Este roteiro encontra-se no anexo 2. Ressaltamos que quase todas as perguntas foram feitas no plural. Depois que um dos membros do casal respondia, a pesquisadora se referia ao outro para responder à pergunta também, com exceção às perguntas que se referiam a cada um individualmente. O objetivo de uso da entrevista semi-estruturada foi intervir minimamente nos discursos dos participantes.

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente uma hora e meia. Foram realizadas nos dias 03/10/05, 04/10/05, 06/10/05 (duas) e 11/10/05. Todas foram gravadas com autorização prévia dos/as participantes.

### ***Grupos Focais***

O grupo focal de mulheres foi coordenado pela pesquisadora, juntamente com uma observadora participante do grupo de pesquisa. O grupo focal de homens foi coordenado por um psicólogo social, com experiência em trabalhos grupais, juntamente com um observador que também participou como colaborador da pesquisa. Consideramos importante que em cada

grupo focal os pesquisadores fossem do mesmo sexo que os sujeitos da pesquisa, por acreditarmos que dessa forma os participantes ficariam mais à vontade para se expressarem. Os grupos alcançaram uma média de duas horas para sua realização.

Para a operacionalização dos encontros grupais, procuramos estruturá-los da seguinte forma:

1) Todos os participantes tinham um crachá para facilitar a identificação durante o encontro grupal. Foram oferecidos vales-transporte para todos os sujeitos da pesquisa.

2) O/A facilitador/a realizou uma breve introdução, reforçando os objetivos da pesquisa, a necessidade da gravação em fitas-cassete com dois gravadores em cada grupo, o sigilo das identidades dos participantes, a importância da participação e da opinião de todos os membros do grupo, do respeito e do espaço para colocarmos opiniões diferentes entre si.

3) Apresentaram-se os participantes do grupo para quebrar o silêncio inicial e, os temas, naturalmente introduzidos no grupo. Estes se encontram no anexo 2.

4) Ao término do grupo, fez-se um lanche de confraternização.

### **3.5. Referencial Teórico-Metodológico: Análise do Discurso**

Cecília Minayo (2000) destaca a importância de o pesquisador ficar atento aos três grandes obstáculos encontrados durante a análise dos dados. O primeiro refere-se à “ilusão de transparência” do material coletado, termo utilizado por Bourdieu; o segundo diz respeito ao fato de o pesquisador se fixar nos métodos e técnicas esquecendo-se da fidedignidade às significações presentes no corpus<sup>13</sup> da pesquisa e, por último, a dificuldade em se juntar teorias e conceitos muito abstratos com os dados colhidos em campo.

---

<sup>13</sup> Corpus (pl. corpora) refere-se, de acordo com o *Dicionário de Análise do Discurso*, no vocabulário científico, a uma extensa coletânea de documentos ou dados. Nas ciências humanas e sociais, designa o conjunto de dados que servem de base para a descrição e análise de um fenômeno. Já na análise do discurso, corpus/corpora se relaciona ao conjunto dos enunciados organizados em série, submetidos aos rigorosos procedimentos da lingüística. O corpus é homogeneizado em relação ao pertencimento ideológico dos sujeitos ou à conjuntura histórica. (p. 137-140)

Com atenção a esses cuidados descritos pela autora, procuraremos realizar uma análise criteriosa e minuciosa dos dados coletados. Nessa visão, o corpus da pesquisa é composto pelos textos das entrevistas semi-estruturadas e grupos focais gravados, transcritos cuidadosamente e revisados pela própria pesquisadora, de maneira a não se perder os detalhes da situação da entrevista e dos grupos, como os risos, os silêncios, interrupções, olhares, expressões faciais, mudanças na tonalidade da voz e demais detalhes relevantes. Cada detalhe só tem sentido em relação com todos os outros elementos disponíveis. Esse tipo de análise, segundo Michelat (1987), procede da idéia de que tudo tem uma significação e que, por isso, a análise deve ser exaustiva. Isso sugere uma leitura e releitura do corpus da pesquisa a fim de se chegar a uma espécie de “impregnação” do material por parte da equipe de pesquisa.

A teoria escolhida para integrar a análise do corpus da pesquisa será a análise do discurso numa perspectiva foucaultiana e a linguagem dialógica de Mikhail Bakhtin (2004). Para tal empreendimento, faremos uma breve construção histórica da disciplina e, posteriormente, um aprofundamento nos estudos de Michel Foucault sobre o tema.

Segundo Patrick Charaudeau e Dominique Maingueneau (2004), é difícil traçar a história da análise do discurso, pois esta resulta da convergência de correntes recentes e da renovação da prática de estudos muito antigos de textos, como os retóricos, os filológicos ou os hermenêuticos<sup>14</sup>.

Maingueneau (1997) afirma que foram os formalistas russos, nas décadas de 20 e 30, que abriram espaço para a entrada no campo dos estudos lingüísticos daquilo que se chamaria mais tarde de discurso. Nos estudos com textos e neles buscando uma lógica de

---

<sup>14</sup> Os autores citam, em particular, a etnografia da comunicação (Gumperz e Hymes, 1964), a análise conversacional de inspiração etnometodológica (Garfinkel, 1967), a Escola francesa, as correntes pragmáticas, as teorias da enunciação e a lingüística textual. “É necessário, também, dar um lugar para reflexões vindas de outros domínios, tais como a de Foucault (1969), que desloca a história das idéias para o estudo dos dispositivos enunciativos, ou a de Bakhtin, no que diz respeito, em particular, aos gêneros de discurso e à dimensão dialógica da atividade discursiva” (Charaudeau e Maingueneau, 2004:43).

“*encadeamentos transfrásticos*<sup>15</sup>”, o discurso supera a abordagem filológica que até então dominava os estudos da língua. Segundo Helena Brandão (1998) essa abertura em direção ao discurso, entretanto, não vai longe, pois seus seguidores, os estruturalistas, propõem-se como objetivo estudar a estrutura do texto em si e se restringem a uma abordagem interna deste, excluindo qualquer reflexão sobre sua exterioridade.

Na década de 1950 a análise do discurso se constitui como uma disciplina. De um lado surge o trabalho de Zellig Harris (1952), “que mostra a possibilidade de ultrapassar as análises confinadas meramente à frase, ao estender procedimentos da lingüística distribucional americana aos enunciados e, de outro lado, os trabalhos de Roman Jakobson e Emile Benveniste sobre a enunciação” (Brandão, 1998:13). Embora a obra de Harris possa ser considerada o marco inicial da análise do discurso,

ela se coloca ainda como simples extensão da lingüística imanente na medida em que transfere e aplica procedimentos de análise de unidades da língua aos enunciados e situa-se fora de qualquer reflexão sobre a significação e as considerações sócio-históricas de produção que vão distinguir e marcar posteriormente a análise do discurso. (Brandão, 1998:14)

Na década de 1960, a análise do discurso é introduzida na França pelo filósofo francês Michel Pêcheux (1997), intitulada a “Escola Francesa de Análise do Discurso”. Segundo Minayo (2000),

o quadro epistemológico dessa proposta alternativa à análise de conteúdo tradicional, segundo seu criador, articula três regiões do conhecimento: a) o Materialismo Histórico como teoria das formações sociais e suas transformações estando incluída aí a ideologia; b) a Lingüística enquanto teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação; C) a Teoria do Discurso como teoria da determinação histórica dos processos semânticos (p. 211).

---

<sup>15</sup> Segundo o *Dicionário de Análise do Discurso*, transfrástico refere-se à extensão da lingüística frástica aos encadeamentos mínimos de proposições, de frases (raramente mais de duas) ou à estrutura de períodos.

Ressaltamos que estas três regiões estão perpassadas por uma teoria da subjetividade de natureza psicanalítica. Nessa escola, autores como Michel Pêcheux e Maingueneau apropriaram-se de alguns conceitos de Althusser, principalmente o de ideologia, e de conceitos de Foucault, especialmente o de discurso.

No *Dicionário de Análise do Discurso*, Charaudeau e Maingueneau (2004) preferem associar a análise do discurso, sobretudo, à relação entre texto e contexto. Trata-se de uma disciplina que não se reduz nem à análise lingüística de um texto nem a uma análise sociológica ou psicológica do contexto. Este campo de estudo nasce tendo como base a interdisciplinaridade, pois interessava aos lingüistas, historiadores e alguns psicólogos. A posição sócio-histórica dos enunciadores ocupa um lugar de destaque, abrangendo a exterioridade do discurso e não mais somente a sua interioridade.

A existência de uma disciplina intitulada análise do discurso traz para a perspectiva histórica, ainda segundo os autores, a totalidade dos enunciados de uma sociedade, apreendida em sua multiplicidade e convocada a se tornar objeto de estudo. Esta nova posição já implica na existência de uma ordem do discurso específica. Segundo Foucault, em seu livro *A Arqueologia do Saber* (2005), não se trata de neutralizar o discurso e nem de atravessá-lo com a idéia de se encontrar algo em suas profundezas. Pelo contrário, objetiva-se manter a coerência do discurso e fazê-lo surgir em sua complexidade.

### **3.5.1. Michel Foucault e a Análise do Discurso**

Na análise do discurso de Pêcheux, o discurso apresenta-se relacionado ao campo ideológico e é o espaço onde emergem significações. O processo discursivo é o de produção de sentidos. Opondo-se a esta concepção, em Foucault o discurso é o espaço onde saber e poder se articulam em uma história carregada de rupturas e discontinuidades. O autor concebe o discurso segundo o princípio de dispersão e não o princípio de unidade.

A produção intelectual de Foucault encontra-se dividida em três eixos correlacionados com as fases de seus escritos: o eixo arqueológico, em que explora as formas ou as arqueologias dos saberes; o eixo genealógico, em que trabalha com as forças ou as genealogias dos poderes e o eixo ético, onde estuda os processos de subjetivação do sujeito. Em toda a sua obra, Foucault centra a atenção na constituição do sujeito. Há estudiosos foucaultianos que evitam e até criticam o enquadramento de sua produção em eixos ou fases, devido ao descompromisso do autor com linearidades históricas. Porém, faremos essa distinção para fins didáticos, pois se trata de uma obra extensa.

Em sua arqueologia do saber, Foucault se propõe a investigar os saberes que embasam a cultura ocidental e busca um método arqueológico para entender a história desses saberes. Já na genealogia do poder, o autor empreende uma articulação entre os saberes e os poderes. Deriva dessas análises a idéia de que o poder se pulveriza na sociedade em inúmeros micro-poderes. No terceiro eixo, sobre genealogia da ética, investiga a subjetivação a partir de técnicas de si, da governamentalidade, isto é, do governo de si e dos outros, orientando suas pesquisas na direção da sexualidade, da constituição histórica de uma ética e estética de si.

Em entrevista a Rabinow e Dreyfus<sup>16</sup>, ocorrida em 1983, Foucault afirma (apud Gregolin, 2004), acerca de seu “projeto genealógico” que

três domínios da genealogia são possíveis. Primeiro, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação à verdade através da qual nos constituímos como sujeitos de saber; segundo, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo de poder através do qual nos constituímos como sujeitos de ação sobre os outros; terceiro, uma ontologia histórica em relação à ética através da qual nos constituímos como agentes morais (p. 58).

Utilizamos como método para a análise dos dados da pesquisa as duas primeiras fases de Foucault, a arqueologia do saber e a genealogia do poder e a articulação entre ambas.

---

<sup>16</sup> DREYFUS, H. e RABINOW, P. (1995). Michel Foucault. Uma trajetória Filosófica. Tradução brasileira de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

## Arqueologia do Saber

Nessa primeira fase, as ciências humanas estão no centro de seus debates e inclui suas publicações até 1970 sendo estas: *História da Loucura* (1961), uma arqueologia da progressiva medicalização da loucura; *História da Loucura na Idade Clássica* (1962), *Nascimento da Clínica* (1963); *As palavras e as Coisas* (1966), uma arqueologia das ciências humanas; e *Arqueologia do Saber* (1969), a descrição do método arqueológico.

Em seu livro *A arqueologia do saber* o autor realiza uma explicitação teórico-metodológica sobre o discurso.

Segundo Maria do Rosário Gregolin (2004), o método arqueológico de Foucault permite analisar as redes de relações entre o discurso e outros domínios como as instituições, os acontecimentos políticos, as práticas e os processos econômicos. Envolve a “escavação”, a “restauração” e a exposição de discursos, a fim de enxergar a positividade do saber em um determinado momento histórico. Este método se constitui na busca de elementos que possam ser articulados entre si e que forneçam um panorama coerente das condições de produção de um saber em certa época. Analisando a extensa rede que constitui as positivities do saber, a arqueologia procura não as idéias, mas os próprios discursos enquanto práticas descontínuas que obedecem a certas regras, centrando-se nas práticas discursivas. Foucault pensa o método arqueológico como uma investigação das diferentes modalidades de discurso que circularam em um determinado momento e contexto histórico. O objetivo do método arqueológico é, segundo Foucault (2005), “definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões que se ocultam ou se manifestam nos discursos, mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras” (p. 182/183).

Da relação entre uma perspectiva histórica e o método arqueológico derivam os principais conceitos ligados à teoria do discurso. Torna-se importante ressaltar o afastamento de noções utilizadas pela história tradicional como continuidade, linearidade, causalidade,

soberania do sujeito privilegiando os conceitos da “nova história”, que envolvem descontinuidade, ruptura, limiar, limite, série, transformação. Este novo paradigma de história está na base da proposta foucaultiana para a análise do discurso.

Da articulação entre a nova história e o método arqueológico, conforme descrito acima, deriva seus principais conceitos ligados à teoria do discurso: a noção de discurso, de enunciado e de formação discursiva.

De acordo com Brandão (2002), Foucault concebe os discursos como uma dispersão, como sendo formados por elementos que não estão ligados por nenhum princípio de unidade. A análise do discurso busca descrever essa dispersão, através do estabelecimento de regras capazes de reger a formação dos discursos. Estes são definidos como um conjunto de enunciados que tem seus princípios de regularidade em uma mesma formação discursiva. A análise de uma interação discursiva consistirá na descrição dos enunciados que a compõem.

O enunciado pode ser compreendido, segundo a autora, como a unidade elementar que forma o discurso, ou seja, como um elemento da lingüística básica, abandonando-se a noção de sentença ou frase gramatical. Para Foucault (2005), enunciado se refere à

modalidade de existência própria desse conjunto de signos: modalidade que lhe permite ser algo diferente de uma série de traços, algo diferente de uma sucessão de marcas em uma substância, algo diferente de um objeto qualquer fabricado por um ser humano; modalidade que lhe permite estar em relação com um domínio de objetos, prescrever uma posição definida a qualquer sujeito possível, estar situado entre outras performances verbais, estar dotado, enfim, de uma materialidade repetível (p. 121/122).

Dessa forma, o enunciado é dialeticamente constituído pela singularidade e pela repetição. Sua análise deve levar em conta a dispersão e a regularidade dos sentidos que se produzem. Com base nos enunciados como “formas de repartição e sistemas de dispersão”, como nos fala Foucault, o conceito de formação discursiva constitui grupos de enunciados, ou

seja, um conjunto de performances verbais que estão ligadas no nível dos enunciados (Gregolin, 2004).

A formação discursiva aponta para a coexistência de “várias linguagens em uma única”, rompendo com o mito da existência de “uma linguagem para todos”. Assim, uma formação discursiva não deve ser entendida como um bloco compacto e coeso que se opõe a outras formações discursivas. Toda formação discursiva é heterogênea, não havendo um limite rigoroso que separa o seu “interior” do seu “exterior”, uma vez que estas se interpenetram. As fronteiras entre elas se deslocam conforme os embates da luta ideológica. É assim que se pode afirmar que uma formação discursiva é atravessada por várias formações discursivas e, conseqüentemente, que todas elas são definidas a partir de seu interdiscurso.

Segundo o *Dicionário de Análise do Discurso* (2004), com o conceito de formação discursiva, Foucault procurava contornar os termos tradicionais como teoria, ideologia, ciência, para designar conjuntos de enunciados que podem ser associados a um mesmo sistema de regras, historicamente determinadas.

Cabe ao arqueólogo, portanto, investigar o funcionamento do discurso para compreender a formação discursiva que possibilitou o aparecimento de certos enunciados e não outros na constituição do saber de uma época. O conceito de formação discursiva, segundo Francisco Paulo da Silva (2004), possibilitou a Foucault analisar como o saber vai se constituindo a partir das práticas discursivas, como elas engendram os saberes e como cada formação discursiva constrói os objetos de que fala. A tarefa do pesquisador, então, é descrever essas formações discursivas. Sabemos que chegaremos a elas através dos enunciados que compõem o discurso.

Outro aspecto importante a ser analisado no corpus é a interdiscursividade. Em seu *Dicionário de Análise do Discurso*, Charaudeau e Maingueneau (2004) afirmam que todo discurso é atravessado pela interdiscursividade, ou seja, apresentam a propriedade de estar em

relação multiforme com outros discursos, de entrar no interdiscurso. Maingueneau (1997) adota uma postura mais radical e atesta que o interdiscurso se impõe sobre o discurso. Afirma que “a unidade de análise pertinente não é o discurso, mas um espaço de trocas entre vários discursos convenientemente escolhidos” (p. 122).

Com seu livro *A Ordem do Discurso* (2001), Foucault marca uma transição da fase arqueológica para a genealógica. Desenvolve a idéia de que nossa sociedade, apesar de venerar o discurso, tem por ele uma espécie de temor. Como consequência, criaram-se sistemas de controle, instituídos de forma a dominar a proliferação dos discursos e “apagar as marcas de sua irrupção nos jogos do pensamento e da língua” (Foucault, 2001:50). O discurso passa a ser o espaço em que saber e poder se articulam, pois quem fala, fala de algum lugar, a partir de um direito reconhecido institucionalmente. Esse discurso, que passa por verdadeiro, que veicula saber (o saber institucional), é gerador de poder.

### **Genealogia do Poder**

Na década de 70, surgem as principais obras da segunda fase: *Vigiar e punir* (1975), uma genealogia do poder disciplinar sobre os corpos e *História da sexualidade – a vontade de saber* (1976), uma genealogia do bio-poder.

A genealogia do poder abraça a idéia nietzscheana de que, de acordo com Foucault (1987), por trás de todo saber, de todo conhecimento, o que está em jogo é a luta pelo poder. O autor passa a analisar o modo como a prática discursiva se liga a outras práticas, o modo como o poder se exerce no discurso. Segundo Machado (1981), Foucault propõe uma análise ascendente: estuda o poder não como uma dominação global e centralizada que se difunde e repercute nos outros setores da vida social de modo homogêneo, mas como tendo uma existência própria e formas específicas nos níveis mais elementares.

Foi esse tipo específico de poder que Foucault chamou de “disciplina” ou

“poder disciplinar”. É importante notar que a disciplina não é nem um aparelho, nem uma instituição: ela funciona como uma rede que os atravessa sem se limitar às suas fronteiras; é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder (1981:194).

Ao abordar a disciplinarização, Foucault não enxerga os indivíduos como passivos, aceitando todas as determinações do poder. O que ele quer enfatizar, de acordo com Gregolin (2004), é que a sociedade procurou um ajustamento cada vez mais controlado – mais racional e econômico – entre as atividades produtivas, as redes de comunicação e o jogo das relações de poder. Para Foucault, os mecanismos de controle e de vigilância contínuos desenvolvidos demonstram que os sujeitos lutam. Dessa luta deriva, como consequência, o fato de que nenhum poder é absoluto ou permanente; ele é, pelo contrário, transitório e circular, o que permite a aparição das “fissuras” onde é possível a substituição da docilidade pela meta contínua e infindável da libertação dos corpos. O autor focaliza, portanto, em sua análise, as relações de poder através do afrontamento de estratégias.

Dessa forma, a genealogia é um estudo das práticas sociais. É uma análise histórica, mas um tipo de análise e de história que não efetua uma busca pela origem. Pelo contrário, buscam-se demarcar as falhas, os desvios, os erros, os maus cálculos que deram nascimento ao que existe e tem valor para nós no presente.

Mesmo Foucault tendo escrito primeiramente a arqueologia do saber, não existe efetivamente pré e pós-arqueologia e nem pré e pós-genealogia (Tito Sena, 2001). Foucault não se interessa por uma ordenação de sua obra. Vários estudiosos concordam que seus estudos arqueológicos foram complementados pelos estudos genealógicos. A arqueologia tem a proposta de descrever a constituição das ciências a partir das relações entre os saberes, em outras palavras, de responder a como os saberes se formavam e se transformavam, como apareciam. Com a genealogia, a proposta é descrever como os poderes se exercem em

diferentes níveis e em pontos diversos da rede social. A tese fundamental da sua análise é que saber e poder se implicam mutuamente, sendo que, deste encontro, há a produção de subjetividades.

Entrando no tema da subjetividade, chegamos à constituição do sujeito em Foucault. O filósofo nos fala, pouco antes de sua morte, que o objetivo de seus estudos nos últimos 20 anos não foi o poder, e sim o sujeito. Para ele existem práticas objetivadoras e práticas subjetivadoras do sujeito: enquanto as primeiras atuam no sentido de tornar o indivíduo normalizável enquanto objeto, as segundas agem no sentido de tornar o indivíduo sujeito de si.

Tito Sena (2001) afirma que, se na filosofia moderna o sujeito produz saber/poder, em Foucault ocorre uma inversão, o saber/poder produz o sujeito através de práticas discursivas. Nesse movimento de constituição, não há nem liberdade total e nem prisão absoluta, e em seu assujeitamento, o sujeito tem a impressão (ou ilusão) de que é senhor de sua própria vontade, sendo o porta-voz do discurso social. Segundo o autor, Foucault entende o sujeito como submetido às práticas sociais e submetido à história, não existindo um sujeito intemporal, universal, natural. Esta concepção de pensar o sujeito inacabado, constituindo-se dentro da história, compreende a subjetividade<sup>17</sup> como produto histórico do poder/saber. O sujeito é, portanto, um produto de sua época e um conjunto de sujeitos: sujeito histórico-discursivo (conjunto de enunciados construídos historicamente e discursivamente); sujeito disperso-posicionado (pois não há sujeito do discurso e sim diferentes posições do sujeito que fala de algum lugar); sujeito assujeitado (que imagina ser senhor de sua vontade e livre) e sujeito paradoxal (não apenas contraditório), que transita entre a incompletude e o desejo de ser completo, um ser fragmentado, cortado, entrecortado, dobrado e desdobrado, que procura ser unidade, singularidade, dotado de identidade.

---

<sup>17</sup> Subjetividade, para Foucault, não significa interioridade, internalização e/ou introjeção; é assimilação, inscrição corporal, incorporação.

Podemos resumir a concepção de sujeito em Foucault através de uma frase muito falada em relação a ele: para Foucault o sujeito não existe. Não existe enquanto autor dos discursos que profere. Foucault entende o sujeito como um agente dos discursos sociais. Minha análise é que, na verdade, o autor não está preocupado com a construção discursiva singular do sujeito e sim com as práticas sociais reproduzidas nos discursos sociais que se repetem através dos sujeitos.

A partir de uma leitura foucaultiana do discurso, identificamos os principais elementos das práticas discursivas construídas, reproduzidas, estabilizadas e desestabilizadas pelos casais através do discurso produzido, verificando os contextos sócio-histórico e cultural de seus discursos, efetuando um mapeamento correlacional destes, já que são, em última análise, referenciais das práticas sociais experienciadas pelos sujeitos pesquisados.

Analizamos os *corpora* produzidos e buscamos realizar um aprofundamento no estudo dos temas emergentes nos discursos, através de seus enunciados, de seus discursos e de suas práticas discursivas. Gregolin (2004) em seu artigo no qual simula uma entrevista com Foucault, afirma que a “língua é um sistema de construção para enunciados possíveis. (...) Entre o enunciado e o que ele enuncia não há apenas relação gramatical, lógica ou semântica; há uma relação que envolve os sujeitos, que passa pela história, que envolve a própria materialidade do enunciado” (p. 25-27).

### **A linguagem dialógica em Bakhtin**

A teoria da linguagem de Bakhtin é de grande utilidade em nossa análise dos dados. Pretendemos, portanto, realizar uma pequena introdução ao pensamento do autor através de seu livro *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. Para isso, analisaremos alguns conceitos e categorias relacionados à linguagem, principalmente à interação verbal, ao dialogismo, à repetição e à criação. Centraremos em sua abordagem dialética e em suas considerações sobre

o caráter ideológico do signo lingüístico.

Segundo Maria Celeste Said Marques (2002), Bakhtin enfatiza a heterogeneidade concreta da fala, a complexidade “multiforme” das manifestações de linguagem em situações sociais concretas, diferentemente de Saussure e dos estruturalistas, que privilegiam a fala, isto é, o sistema abstrato da língua, com suas características formais passíveis de serem repetidas. Bakhtin concebe a linguagem não só como um sistema abstrato, mas também como uma criação coletiva, integrante de um diálogo cumulativo entre o “eu” e o “outro”, entre muitos “eus” e muitos “outros”.

O caráter interativo da linguagem é a base do arcabouço teórico bakhtiniano. A linguagem é compreendida a partir de sua natureza sócio-histórica. Para o autor, o ato de fala, ou exatamente, o seu produto, a enunciação, é de natureza social e para compreendê-la é necessário entender que ela acontece sempre numa interação. A verdadeira substância da língua é constituída, para Bakhtin (2004), “pelo fenômeno social da interação verbal, realizada por meio da enunciação ou das enunciações. A interação verbal constitui assim a realidade fundamental da língua” (p. 123).

A abordagem que Bakhtin propõe para o discurso (e que ultrapassa os limites da lingüística) é do estudo da própria enunciação. A estrutura da enunciação concreta é determinada inteiramente pelas relações sociais, ou seja, pela situação social mais imediata e pelo meio social mais amplo. Para Marques (2002), a enunciação é produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados e, mesmo que não haja um interlocutor real, este pode ser substituído por um representante ideal.

A partir da concepção de linguagem para Bakhtin é que nasce uma das categorias básicas de seu pensamento, o dialogismo. Este conceito busca estudar o discurso interior, o monólogo, a comunicação diária, os vários gêneros de discurso, a literatura e outras manifestações culturais.

A interação entre interlocutores é o princípio fundador da linguagem. O sentido do texto, a significação das palavras e os próprios sujeitos são construídos na relação entre sujeitos, ou seja, na produção e na interpretação dos textos. Com efeito, podemos afirmar que a intersubjetividade é anterior à subjetividade. Esta é o resultado da polifonia das muitas vozes sociais que cada indivíduo recebe, mas que tem a condição de reelaborar.

Enfatizamos que Bakhtin considera o dialogismo como o princípio constitutivo da linguagem e como a condição do sentido do discurso. Dessa forma, o discurso não é individual tanto pelo fato de que ele se constrói entre, pelo menos, dois interlocutores que, por sua vez, são seres sociais. Também pelo fato de que ele se constrói como um diálogo entre discursos, isto é, mantém relações com outros discursos.

O dialogismo é o permanente diálogo entre os diversos discursos que configuram uma sociedade, uma comunidade, uma cultura. A linguagem é, portanto, essencialmente dialógica e complexa, pois nela se imprimem historicamente e pelo uso as relações dialógicas dos discursos. A palavra é sempre perpassada pela palavra do outro. Isso significa que o enunciador, ao construir seu discurso, leva em conta o discurso de outrem, que está sempre presente no seu.

É nesse quadro, portanto, que as relações dialógicas tomam forma e sentido nos textos. Nosso objetivo, enquanto analistas do discurso acerca das possíveis mudanças nos vínculos afetivo-sexuais de casais heterossexuais soroconvergentes ou sorodiscordantes, é analisar as polifonias que estão impregnadas nos discursos, ou seja, os discursos que estão interagindo, mesmo que tal interação não esteja, algumas vezes, tão evidente ou explícita e que, no entanto, a partir dela, os sujeitos se constituem e mostrem sua inventividade.

Outro conceito importante do autor para a realização de nossa análise refere-se à polifonia, ou seja, a presença de outros textos dentro de um texto, causada pela inserção do autor num contexto que já inclui previamente textos anteriores que lhe inspiram ou

influenciam. Para Bakhtin (2004), a polifonia põe em causa a unicidade do sujeito falante e inscreve-se, então, na problemática mais ampla da heterogeneidade discursiva.

### **3.6. Procedimentos de análise dos dados**

Entendemos que a escolha metodológica pela análise do discurso foucaultiana demanda uma coerência teórico-metodológica que fará com que alguns conceitos sejam lembrados do item anterior.

Como vimos, a análise do discurso, da forma concebida por Foucault, não tem a intenção de realizar uma interpretação dos dados coletados, pois o método interpretativo postula que a verdade deve ser apreendida em sua totalidade. Como o autor não compartilha da idéia de uma verdade que deve ser descoberta dentro do discurso do sujeito, ou em suas entre linhas, sua análise busca os discursos incorporados. O próprio sujeito do saber é um efeito do discurso, assim como o objeto do saber também o é. Dessa forma, aquilo que encaramos como verdade, acaba também, por ser um efeito do discurso. Além disso, segundo Foucault (2004), as verdades só podem alcançar a coerência de determinado discurso se estiverem presentes em determinados campos do enunciado. E o enunciado somente constituirá um sentido se possuir um conjunto de existência, que é o que estamos chamando de condições de produção do discurso.

Além desses elementos constitutivos do discurso, vários outros devem ser levados em consideração na análise do corpus da pesquisa, entre eles as formações discursivas e seu(s) posicionamento(s), a enunciação, o interdiscurso, os enunciadores e o(s) destinatário(s), a persuasão, as produções enunciativas, os atos ilocucionários, subversão e captação, esquecimento e jogos de verdade que permeiam as entrevistas, o dialogismo e a polifonia.

Ao iniciar a análise do corpus da pesquisa, as primeiras tentativas de explorar os *corpora*, a partir da inter-relação entre os elementos constitutivos do discurso e as temáticas

abordadas nas entrevistas e nos grupos focais, me trouxeram certo desconforto e angústia. O incômodo se deu pela dificuldade de sair da evidência e evitar os sentidos naturalizados presentes no material. As primeiras questões selecionadas para análise reforçam isso: os temas comuns aos depoimentos são necessários para o diálogo acontecer, mas acabam organizando o material pelo conteúdo. Para fugir ao conteúdo é necessário buscar funcionamentos discursivos que não dependem da pergunta, regularidades que emergem nas falas dos sujeitos e independem dos temas. Se olharmos para as respostas, podemos perceber que elas guardam cristalizações; naturalizam, por exemplo, a relação entre sexo e sexualidade como algo único, por mais que na pergunta a pesquisadora tenha pronunciado somente a palavra sexualidade.

Frente a essa primeira dificuldade em organizar o material de análise, surgiu a necessidade de buscar um(a) teórico(a) da análise do discurso que trouxesse uma contribuição quanto à formalização da construção do *corpus* e sua relação com a análise. Eni Orlandi (2002) discute que a construção do *corpus* e a análise estão diretamente ligadas, pois decidir o que faz parte do *corpus* já é decidir acerca de propriedades discursivas.

Considera-se que a melhor maneira de atender à questão da constituição do *corpus* é construir montagens discursivas que obedecem critérios que decorrem de princípios teóricos da AD, face aos objetivos da análise, e que permitam chegar à sua compreensão. Esses objetivos, em consonância com o método e os procedimentos, não visam a demonstração mas a mostrar como um discurso funciona produzindo (efeitos de) sentido. (p. 63)

Os discursos analisados a partir das entrevistas e dos grupos focais devem ser sustentados a partir de suas condições de produção. Para a análise dos dados, portanto, decidimos por sistematizar alguns pontos durante a leitura do material de análise, com o objetivo de uma visualização mais clara dos discursos presentes. Primeiramente, realizamos uma transcrição literal de todas as entrevistas e grupos focais, anotando todos os detalhes

como olhares, risadas, silêncios, tom das vozes e demais observações pertinentes. Assim foi possível identificar nitidamente todas as falas, tanto da pesquisadora quanto dos entrevistados.

Para a análise de cada entrevista e dos grupos focais, seguimos os seguintes passos:

- 1ª: leitura do material transcrito, acompanhado das gravações de cada entrevista e dos grupos focais;
- 2ª: leitura do material, marcando os principais discursos que emergiram de cada entrevista e dos grupos focais, formando os temas de análise;
- 3ª: leitura apontando os componentes do discurso descritos acima;
- 4ª: leitura e marcação das interações entre pesquisadora / entrevistadas/os.

A busca pelos discursos que não estão evidentes e naturalizados na análise do corpus foi um exercício importante. Devido à minha formação em Psicologia, há uma tendência em realizar análise das representações dos temas pesquisados e não dos discursos que emergem em determinadas condições. Para essa mudança fundamental em sua perspectiva, as interlocuções produzidas a partir do exame de qualificação e durante os procedimentos de análise foram fundamentais para a desconstrução de uma visão naturalizada de determinados discursos. Ficou clara a necessidade de um duplo distanciamento para a realização dessa tarefa: a leitura do *corpus* a partir dos discursos que produzem sujeitos (e não dos sujeitos que produzem discursos) e de um distanciamento do ativismo praticado no Grupo Vhiver por seis anos.

#### 4. Introdução à Análise dos Discursos / Os Corpora

Após a descrição dos procedimentos de análise dos dados, ficou clara a necessidade de uma formalização do *corpus* de pesquisa, de maneira a permitir uma visualização dos *corpora* que compõem o arquivo.

Para a análise e discussão teórica dos resultados, faz-se necessário uma contextualização das entrevistas e dos grupos focais, de forma a explicitar as *condições de produção* do discurso, conforme foi conceituado no item 3.7.

Por se tratar de uma pesquisa com uma quantidade extensa de material, decidimos por compilar os *corpora* de forma a facilitar a compreensão acerca das entrevistas e dos grupos focais. Dessa forma, cada compilação contém três pontos: a abordagem inicial, a construção da história do casal e de seus membros separadamente, bem como algumas observações da pesquisadora sobre a dinâmica das entrevistas. O mesmo procedimento foi utilizado para os grupos focais.

Cabe lembrar que todas as questões foram colocadas conjuntamente para o casal, com raras exceções, quando a pergunta cabia diretamente a um dos membros. Os mesmos procedimentos foram adotados com os grupos focais.

No anexo 3 encontra-se um quadro com as características dos casais participantes da pesquisa.

## ***Entrevistas com os casais***<sup>18</sup>

### **História de Maria e Cláudio: o monstro que vive dentro de nós**

**Data:** 03/10/2005

**Duração:** 1 hora e 20 minutos

**Local:** Residência do casal

#### **Contato inicial:**

O Grupo Vhiver, através de um trabalho desenvolvido com mães puérperas, indicou o contato com este casal. Foi realizada uma sondagem inicial, através do próprio Grupo Vhiver, em que se apresentou o projeto de pesquisa ao casal, questionando seu interesse e disponibilidade em participarem da pesquisa. Após sua resposta afirmativa, fiz contato via telefone para agendarmos a data, hora e o melhor local para nos encontrarmos. Assim conheci Maria e Cláudio.

A entrevista foi realizada na casa do casal. À chegada, sentamo-nos à mesa da sala. Expliquei detalhadamente o objetivo da pesquisa e a importância da gravação. Após a assinatura do termo de consentimento, solicitei um local mais reservado para a realização da entrevista. Os filhos de Maria estavam ao redor, o que dificultava a privacidade. Fomos, assim, para um quarto mais reservado. O cômodo abrigava duas camas de solteiro. Sentei-me em uma delas. Maria trouxe duas cadeiras da sala para se sentarem.

#### **História:**

Quando se conheceram, há quatro anos, Maria já era soropositiva há outros seis anos. Com o amadurecimento do relacionamento com Cláudio, resolveu contar seu diagnóstico.

---

<sup>18</sup> Os nomes dos participantes da pesquisa são fictícios.

Contudo, este não acreditou. Em sua concepção, as pessoas quando tinham HIV ou Aids ficavam magras e com aspecto de doentes. Ela, ao contrário, estava “fortinha”. Além disso, já se passara muito tempo do diagnóstico, o que em que sua visão enfraquecia a hipótese da doença. Por sua vez Cláudio é diabético, e na mesma época se encontrava com vinte e oito quilos acima de seu peso e deprimido, segundo Maria.

Maria engravidou com, aproximadamente, dois anos de relacionamento. Um “único imprevisto” aconteceu, segundo seu relato. Uma única relação sexual que foi realizada sem o uso do preservativo. O fruto do “imprevisto” é uma filha de um ano e cinco meses (na data da entrevista). Na época da gravidez, Cláudio fez seus exames no Centro de Tratamento e Referência (CTR) da Prefeitura de Belo Horizonte, cuja sorologia veio positiva para o HIV. Durante a entrevista, em alguns momentos, fica explícito sua consideração pela sinceridade de Maria, que o avisara de sua doença desde o início do relacionamento.

Com relação ao HIV e à Aids, Maria se refere à doença como um monstro, como um inimigo que tem dentro de si, e de força imprevisível. Apesar de seu desconhecimento sobre o vírus e nitidamente influenciado pela opinião de Maria, Cláudio se refere ao HIV nos mesmos termos. Busca viver sem pensar na existência da infecção, inclusive influenciado pelo fato de ainda não ter necessidade de usar os antiretrovirais.

Ao mesmo tempo em que possuem uma imagem negativa da doença, no final da entrevista ambos apontam os benefícios pessoais que esta trouxe para suas vidas. Maria teve a oportunidade de rever seus valores e também de aprender a se posicionar perante a sociedade, além de estar mais presente na educação dos filhos. Cláudio aprendeu a valorizar mais sua saúde e a não se colocar na posição de vítima, como fazia antes com o diabetes.

Com relação à sexualidade, Maria a define como algo que acontece entre o homem e a mulher e que *“faz com que se sintam melhores, se sintam mulher, se sintam homens”*. Não restringe sua definição ao ato sexual. Cláudio, por sua vez, relaciona a sexualidade ao prazer

de praticar o sexo. Sua definição é acompanhada pela dicotomia entre o prazer que o sexo proporciona e o fato de ter adquirido o vírus dessa forma.

Antes do contato com o vírus HIV, ambos afirmam que o sexo era praticado sem a preocupação com o uso de preservativos. Maria afirma que não acreditava ser possível acontecer com ela. Descobriu sua soropositividade quando estava grávida de 4 meses. Seu filho já nasceu doente, falecendo pouco depois do parto. Contraiu o vírus através de seu ex-companheiro, pai do seu filho falecido. Segundo ela, ele não suportou conviver com o diagnóstico. Faleceu ao jogar seu caminhão em uma ribanceira.

Decorridos cerca de cinco anos, conheceu Cláudio. Nesse meio tempo, teve outros relacionamentos amorosos. Ressalta, com sobriedade, que nenhum de seus companheiros foi contaminado pelo vírus.

### **Dinâmica da entrevista**

A representação do HIV/Aids apresentou características ambíguas. Ao mesmo tempo em que o casal o considerou um inimigo que vive dentro de cada um deles, afirmaram que o vírus HIV contribuiu com importantes mudanças na qualidade de vida do casal, inclusive no cuidado com a saúde.

No que se refere às relações de gênero entre o casal, é nítido o monopólio da palavra por Maria e uma tendência desta em falar e responder às perguntas pelo companheiro. Em contrapartida, fica também visível a passividade de Cláudio e uma tendência a se ancorar nas idéias da companheira. Pode-se observar também os papéis de gênero bem definidos, tanto do homem quanto da mulher, com uma valorização a esta última enquanto Maria e não somente enquanto mulher. Cláudio a considera expansiva, ativa, madura, experiente e atribui a ela os méritos por ele ter se posicionado de forma positiva frente a diabetes, frente ao HIV e à vida como um todo; abandonando a depressão e emagrecendo vinte e oito quilos através do

convívio e cuidado de Maria e sua família.

A sexualidade é vista com papéis sociais bem definidos por ambos. Cláudio a conceitua como o ato sexual em si, enquanto Maria essencializa o termo. Cláudio afirma que o ato sexual com Maria é “controlado”, pois sua frequência tornou-se menor do que com a parceira anterior. Quanto ao preservativo, há ambigüidade no que se refere ao seu uso. Desde o início da entrevista, afirmam que o uso do preservativo já era freqüente mesmo antes de sua contaminação. A ambigüidade fica aparente no fato de que Cláudio, por mais que tenha se esforçado para manter o discurso do uso do preservativo, demonstra não desejar e nem se adaptar a este. Afirma que o homem é semelhante a um animal, com necessidades instintivas. No final da entrevista, já com mais liberdade ao se expressar, afirma estar se adaptando ao uso, alcançando o mesmo prazer da relação sexual sem o preservativo.

Durante a entrevista fica evidente um sentimento de culpa de Maria. Este a faz reafirmar várias vezes o uso freqüente do preservativo. Ela somente pára de se justificar quando fica explícito que o casal teve várias discussões por esse motivo, esclarecendo que ela fazia questão do uso do preservativo e ele não.

**História de Dione e Amanda: existe um casal?****Data: 06/10/05****Duração: 1 hora e 15 minutos****Local: Residência do Casal****Contato inicial**

O contato inicial com o casal foi feito através de um usuário do Grupo Vhiver que participa de um projeto na instituição, cuja finalidade é oferecer apoio solidário às pessoas portadoras do HIV/aids, em situação de necessidades físicas e/ou emocionais. O usuário oferecia sua ajuda a Dione, um homem cego e surdo em decorrência das seqüelas da doença. O usuário da instituição abordou primeiramente o casal e lhes perguntou sobre a disponibilidade em participar da entrevista. Com o consentimento deles, marcamos um horário e fizemos a entrevista na residência do casal.

A comunicação com Dione foi realizada através de um método familiar a ele. Em um lento processo, as perguntas foram “soletradas” em desenhos que eu fazia em sua mão; ele, por sua vez, reconhecia pelo tato as letras e por conseguinte os questionamentos que lhe eram dirigidos. Alguns outros códigos e seus significados foram ensinados no momento de nossa conversa por ele próprio. A entrevista, apesar de ter sido feita com o casal conjuntamente, teve que ser separada em dois momentos, um com Amanda e outro com Dione, devido à sua deficiência auditiva e visual. É importante esclarecer que o entrevistado, apesar de encontrar-se cego e surdo, encontra-se com saúde. Durante sua entrevista, a impressão que a pesquisadora tinha é que ele estava lhe olhando, devido à intensidade de suas enunciações.

**História**

Casaram-se antes de completarem dezoito anos, com a autorização de seus pais.

Permaneceram juntos por sete anos, tiveram dois filhos e se separaram. Segundo Amanda, Dione era muito sem juízo e sem responsabilidade, o que gerava muitas brigas e discussões. Após a separação, ela foi morar no interior com os filhos.

Passaram-se dez anos e, após o adoecimento e internação do ex-marido devido ao HIV, Amanda decide voltar para Belo Horizonte e morar com ele e os filhos. Depois da internação e de todas as conseqüências de sete meningites seguidas, Dione escreveu um livro sobre sua vida, inclusive sobre seu período de internação. Neste livro, inclusive, recebeu a contribuição da psicóloga que o acompanhava àquele tempo. Atualmente, ministra palestras de caráter preventivo sobre o HIV/Aids, em empresas.

Dione relata que, quando criança, o pai o tirou da escola na terceira série primária para trabalhar, desvalorizando o que a escola tinha a oferecer aos filhos. Estes não podiam brincar na rua, ouvir rádio e muito menos assistir televisão. Foi criado com pouca liberdade, em um bairro boêmio de Belo Horizonte, no meio da prostituição e da malandragem, em suas palavras. Desde novo possuía muitas fantasias, que não podiam ser ditas, ficando no plano do imaginário. Na adolescência, sua iniciação sexual foi com seus colegas. Em seu próprio entendimento, sua iniciação através de meninos ocorreu devido à educação rígida recebida, que limitava sua oportunidade de se aproximar das meninas. Sentia muita culpa de suas fantasias e de seus desejos. Nessa época, tudo relacionado ao sexo causava culpa. Aos 15 anos já possuía pêlos no corpo e fazia “troca-troca” com os amigos. Julgava-se esperto, passava os colegas para trás, sem nos dizer ao certo o que isso representava. Sofreu por conflitos relacionados à sua sexualidade e à crença religiosa ensinada pelo pai. Acreditava que tudo que fazia e desejava era errado. Teve dificuldade de se adaptar às mulheres, porque suas fantasias eram muito diferentes do que elas desejavam. Refere-se à masturbação e à criação de histórias e fantasias, brincadeiras, sexo em grupo, com várias mulheres, entre outras. Atualmente, afirma ter superado esse sentimento de culpa. Fala com tranquilidade, inclusive com

desdenho, dessa época.

Já Amanda, no que se refere à sexualidade, afirma que era fria, nunca gostou do sexo como ele. Não sentia muita falta, revela.

Com relação ao uso do preservativo, Dione afirma “... que é horrível”, mas entende que isso não pode ser divulgado, pois as pessoas se acostumam ao seu uso. Em relação a si, demorou um tempo para acostumar, mas agora se tornou uma prática necessária. Afirma que o uso da camisinha foi um dos pontos mais difíceis para ele se adaptar após contrair o vírus. Já Amanda apresenta receio da camisinha estourar e me pergunta qual a chance deste fato acontecer.

Com relação à representação da Aids, Dione apresenta um discurso contraditório. Levanta hipóteses conspiratórias de que há algo por detrás do fato de não se conseguir uma vacina, afirmando que a doença já foi vencida. Ao mesmo tempo relata esquecer de sua condição de doente; vive sua vida normalmente. Refere-se ao preconceito que existe em torno da doença, principalmente quando se fala em relacionamento a dois. Já Amanda afirma não ter preconceito. Diz que, se tivesse, não estaria ali com ele.

Durante os últimos dez anos, Dione se relacionou com mais duas companheiras. A última foi embora após o seu diagnóstico de HIV e adoecimento.

### **Dinâmica:**

Dione demonstra muita vivacidade e interesse em se relacionar e manter contato com o mundo, apesar de suas limitações. Durante toda a entrevista, apresenta-se alegre e interessado na pesquisa, respondendo com boa vontade às perguntas.

Encontra-se, no momento, escrevendo seu segundo livro, através da gravação de fitas que serão transcritas.

Durante a entrevista, fica claro que o casal encontra-se morando junto pela

necessidade de cuidados de Dione, bem como por motivos financeiros. O usuário do grupo Vhiver, participante do projeto Buddy, que me apresentou o casal, possui uma relação de amizade com Dione. Segundo ele, Dione encontra-se cego e surdo há três anos. Amanda está morando com ele há aproximadamente 2 anos. Desde que publicou seu livro, Dione vem ministrando palestras em empresas e escolas, o que tem aumentado a renda da casa.

Um aspecto que chama a atenção no casal é que, durante a entrevista com Amanda, esta demonstra claramente o desejo de ter um relacionamento mais íntimo com o companheiro. Em contrapartida, durante sua entrevista, Dione revela uma consideração especial pela ex-mulher, porém como cuidadora e não como companheira.

Outro aspecto interessante nessa entrevista é a relação que se estabelece entre entrevistadora e entrevistado. Ao longo da entrevista e ao término desta, Dione fez algumas perguntas relacionadas à sexualidade da pesquisadora, demonstrando uma idealização em relação aos/as psicólogos/as.

**História de Helenita e Marcelo: o excesso de rigor****Data: 06/10/05****Duração: 1 hora****Local: Grupo Vhiver****Contato inicial**

O contato com o casal foi realizado através de Marcelo, usuário do Grupo Vhiver há dois anos. Eu já o conhecia através da ONG e também pela sua participação em alguns grupos psicoterapêuticos coordenados por mim na instituição. Após explicação detalhada dos objetivos e da importância da pesquisa, Marcelo consultou sua esposa e ambos se dispuseram a participar. Escolheram a ONG para a realização da entrevista. Os últimos quinze minutos de entrevista não foram gravados. Como esta falha foi reconhecida em tempo hábil, o casal colaborou com a revisão do diálogo ocorrido nesse período, de maneira a relembrarmos a parte final da entrevista.

**História**

Marcelo se tornou soropositivo para o HIV há dois anos. Ficou ‘desesperado’ com a notícia e foi convidado a conhecer o Grupo Vhiver. Nesta época, era noivo de uma moça evangélica que, ao saber seu diagnóstico, terminou o noivado após sete anos de relacionamento. Depois de aproximadamente um ano, reencontrou sua antiga namorada, Helenita, já mãe solteira de uma filha. Pouco tempo depois contou a ela seu diagnóstico e compartilhou sua intenção de se casar e constituir família. Helenita aceitou sua proposta no mesmo dia. Na data da entrevista, já estavam casados há um ano.

Com relação ao fato de tornar-se soropositivo para o HIV, Marcelo contou que, antes de se casar, levava uma vida sexual muito ativa, com várias parceiras e o uso esporádico do

preservativo. Decidiu realizar o exame pelo fato de sua noiva ter exigido os exames antes do casamento. Como já havia desconfiado de uma parceira que expressou explicitamente não se importar com o sexo sem prevenção, Marcelo realizou o exame e, após um período de espera, inclusive com a repetição do exame, obteve o resultado positivo. Em um primeiro momento, imaginou que não viveria mais que seis meses, pois pensava que a medicação era necessária desde o início da infecção. Durante um período, relatou que tinha a impressão de estar andando em um lugar sem chão, com a sensação de terem lhe “roubado” sua vida e que, naquele momento, somente lhe restara esperar a morte. Com sua presença freqüente no Grupo Vhiver, foi mudando sua representação da Aids e hoje preza cuidadosamente por sua saúde, freqüentando, inclusive, uma academia de ginástica para pessoas soropositivas, que funciona dentro da ONG, como parte de um projeto social. Relatou explicitamente o medo de se re-infectar ou então de passar o vírus para sua esposa ou mesmo qualquer outra pessoa. Afirma categoricamente haver uma distinção com relação à doença: as pessoas que não possuem o vírus podem tudo; já aqueles que o contraíram, passam a ter uma liberdade moderada.

Com relação à vida afetivo-sexual do casal, Marcelo já nos fala, logo no início da entrevista, de seu rigor e exigência consigo mesmo. Dessa forma, expressou manter um alto nível de rigidez com relação aos cuidados para prevenção ao vírus por parte do casal. Não permite que ela pegue em suas partes íntimas, da mesma forma que não toca sua esposa (depois de já ter se tocado) diretamente em suas partes íntimas, com receio de que ela entre em contato com o vírus através de algum “líquido”.

Considera sexualidade a atitude de sempre proteger o outro, como, por exemplo, sua esposa. Diz não permitir qualquer chance de infectá-la, pois não suportaria conviver com tal peso em sua consciência. Relata que aprendeu a ter prazer com o uso do preservativo. Helenita também fala que o prazer para ela é o mesmo antes e após o HIV. No entanto, fica explícito durante seu discurso o fato de que ela deseja o sexo sem camisinha, não fazendo

nenhuma questão de usá-la. Esta exigência é feita exclusivamente pelo marido. Revela que, no início do relacionamento, não sabia muito bem o que era a Aids. Havia um pequeno medo de se contaminar; e com o tempo de convívio com o marido, tal medo diminui ainda mais.

Desejam ter filhos e, por ela, já estaria grávida. O marido, por sua vez, pondera seu desejo pelo método da inseminação artificial, para não haja risco de contaminá-la.

No final da entrevista, surge o tema dos papéis destinados ao homem e à mulher. Marcelo valoriza a mulher que possui características semelhantes às de sua mãe: companheira, compreensiva, que se sacrifica pelos filhos. Em suas próprias palavras: “Ser mulher é... ser igual a minha mãe”. Quanto ao papel de homem, este deve ser responsável, um exemplo para que as pessoas possam se espelhar: honesto, que cuida bem dos filhos, ser trabalhador e não mexer com drogas nem bebidas, dar carinho para a esposa. Deve ser um homem presente na vida da família. Helenita concorda com o papel do homem e, quanto ao papel da mulher, coloca que esta deve assumir suas responsabilidades, como ela fez quando sua filha nasceu e o pai não foi presente. Em suas palavras: “E acredito que ser mulher é tentar dar a volta por cima e tentar refazer a vida”.

### **Dinâmica:**

Apreende-se da entrevista ter o casal uma visão tradicional quanto aos papéis sociais do homem e da mulher, ou seja, do masculino e feminino. O primeiro é visto como o provedor da casa e, conseqüentemente, o representante da autoridade. Já a mulher representa um modelo associado à maternidade e à passividade.

Como conseqüência dessa concepção tradicional dos papéis sociais, durante toda a entrevista, Marcelo demonstrou iniciativa em todas as respostas, respondendo para si e, muitas vezes, também para Helenita, diante de seu consentimento. Ela demonstra claramente sua tendência a pedir aprovação ao marido por suas respostas, buscando não desagradá-lo.

Aparentemente, Helenita deseja a prática do sexo com maior frequência que o marido. Demonstra pouco conhecimento acerca da Aids, sem uma percepção clara da possibilidade de contaminação pelo vírus. A impressão transmitida por Helenita foi a de que o envolvimento afetivo está acima do risco de contaminação.

**História de Paulo e Ana: o encontro com a saúde através do vírus****Data da entrevista: 04/10/05****Duração: 1 hora****Local: Residência do casal****Contato inicial**

O contato inicial com o casal foi realizado através de uma Casa Abrigo que acolhe pessoas soropositivas para o HIV/Aids. Um funcionário da casa, que faz parte do projeto BH-Buddy do Grupo Vhiver, indicou o casal. Pediram então à coordenadora da Casa Abrigo autorização para um contato, que foi realizado via telefone celular. Após a apresentação da pesquisa, demonstraram interesse em participar. A entrevista com o casal foi realizada na residência deles, por sua própria escolha. Ao término da conversa, foram convidados a participar do grupo focal. A princípio Paulo demonstrou resistência e, depois de uma explicação detalhada sobre o grupo, aceitou participar.

**História**

O casal se conheceu em uma Casa Abrigo para pessoas soropositivas, em que ambos foram acolhidos durante o tratamento da Aids. Paulo descobriu sua sorologia há sete anos, através do diagnóstico inicial de uma neurotoxoplasmose<sup>19</sup>. Revela que o médico lhe pediu autorização para fazer o exame. A princípio, Paulo se recusou e dizia que se descobrisse ser portador do vírus, não poderia suportar o fardo. Após uma longa conversa com o médico, em que este o tranquilizou e explicou um pouco sobre a doença, Paulo aceitou fazer o teste.

---

<sup>19</sup> Neurotoxoplasmose ou Toxoplasmose cerebral: é uma infecção no cérebro que ocorre em pessoas com imunidade baixa. É um tipo grave de toxoplasmose e pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequada e precocemente.

Quando o resultado veio positivo, sua contagem de linfócitos CD4<sup>20</sup> estava baixa. Relata que a primeira coisa que pensou foi que poderia realmente morrer.

Após a neurotoxoplasmose, ficou com seqüelas da doença. Entre elas, a disartria e a fraqueza nas pernas, inclusive necessitando por vários meses de uma cadeira de rodas. No dia da entrevista anda com muita dificuldade, com a ajuda de uma muleta e/ou de uma pessoa. Antes do HIV, Paulo já possuía diabetes mellitus não insulino-dependente. Relata que sempre foi muito “mulherengo”; freqüentava os bordéis do centro da cidade de Belo Horizonte, usava drogas, principalmente maconha e cocaína, além de muita bebida alcoólica. Depois da separação da primeira mulher, vivera com outras antes de Ana. Afirma que “Deus escreve certo por linhas tortas”, porque se suas pernas estivessem boas, estaria no mundo. Apesar de já terem se passado 7 anos desde que apresentou os primeiros sintomas de toxoplasmose, ainda se encontra recuperando das seqüelas da doença. Em junho de 2003 foi para a Casa Abrigo, por impossibilidade de ser cuidado pela irmã. Adoecia freqüentemente. Ficou um ano na instituição, local em que conheceu Ana. Voltou para sua casa, perto da irmã, em junho de 2004. No final daquele ano, retornou à casa para convidá-la a morarem juntos.

Ana descobriu o vírus também há sete anos, assim como Paulo. Conta que nunca teve nenhuma relação amorosa duradoura. O último rapaz que namorara foi com quem se relacionara por mais tempo, cerca de seis meses. Acredita ter adquirido o vírus através dele.

A entrevistada afirma, em suas palavras “... que não era fácil”. Conta que bebia diariamente, fumava maconha e só queria saber de diversão. Não tinha responsabilidade. Mesmo depois de descobrir o HIV, continuou vivendo sem pensar em sua doença. Segundo Ana, teve uma “patroa” que a ajudou muito. Como estava bebendo demais, esta a levou a fazer um tratamento para alcoolismo em um hospital de Belo Horizonte. Nessa época, já adoecia em consequência do vírus e apresentou sintomas de neurotoxoplasmose. Ficou

---

<sup>20</sup> O termo linfócitos CD4 refere-se à um grupo de células de defesa do organismo, e sua contagem influencia diretamente sobre o curso da doença (chance de infecções oportunistas) e seu tratamento.

internada por 6 meses e, após a alta do hospital, foi para a Casa Abrigo. Ao contrário de Paulo, não apresentou seqüelas graves. Depois de alguns meses de alta da Casa Abrigo, Paulo convidou Ana para morarem juntos e, nas palavras dela: “...um cuida do outro, pega no pé do outro, lembra dos remédios, ajuda no que precisa”.

Quanto à representação do HIV, em um primeiro momento, Paulo conta que pensou estar com os dias contados. Depois que superou a neurotoxoplasmose e voltou para sua casa, foi obrigado a se cuidar. Afirma que se não tivesse descoberto o HIV, talvez não estivesse vivo hoje, “pois aprontava demais”. Atualmente, diz conviver bem com a doença. Têm consciência de sua gravidade e procura não ficar relembando de sua condição. Só retorna ao universo do vírus quando toma os medicamentos. Procura cuidar bem de sua saúde e evita pensar no HIV. Acredita que “pensar nele” não faz bem às pessoas.

Já Ana, quando se descobriu infectada, continuou a viver como se a doença não existisse. Porém, sua imunidade já estava baixa e o vírus se manifestou em pouco tempo. Ela não fala do processo de aceitação do diagnóstico. Já traz em seu discurso a doença aceita e a necessidade dos cuidados com a medicação para manter a saúde equilibrada.

O casal fala das mudanças que o vírus trouxe para suas vidas. Ana ressalta as oportunidades que perdeu na vida por não dar valor a nada e nem a ninguém. Depois que adoeceu, ficou mais prudente e aprendeu a cultivar outros valores. Paulo, da mesma maneira, aprendeu a cuidar mais de si e de sua saúde, cultivando outros valores e revendo seus antigos princípios.

Quanto ao tema da sexualidade, ambos associam o conceito ao ato sexual. Ana ainda complementa dizendo que se refere à vida sexual, ao desejo, à vontade e ao carinho de um pelo outro. Afirma que se deve usar o preservativo, mesmo o casal sendo soropositivo. Nesse momento, Paulo me pergunta se deve usar mesmo, tendo em vista que no início de sua relação, mesmo não usando, sua contagem de CD4 não se alterou. Essa pergunta é

interessante porque aponta para a dificuldade da inserção do preservativo na vida do casal. Quando perguntei a Paulo o que representava a sexualidade para ele, a primeira resposta, aparentemente sem muita reflexão, foi: *“é a pessoa transar sem camisinha”*. Sua resposta está relacionada a uma diminuição em sua potência sexual (não em sua libido), segundo ele, devido aos medicamentos fortes. Ana complementa dizendo que o diabetes também interfere na potência, como a médica e a vizinha informaram.

Um dos valores que mudaram para Paulo foi justamente a importância do sexo. Este não está mais em primeiro lugar. Sabe de sua importância, porém, procura cultivar outros valores além deste. Paulo afirma que o prazer mudou, pois agora demora a ejacular. Antes do HIV, conta que não perdia uma oportunidade, tinha ansiedade por sexo. Finaliza dizendo que a pessoa passa a não ser mais como era antes. O prazer com a camisinha não é o mesmo. Ana completa repetindo o famoso jargão de que *“é como chupar bala com papel”*. Contraditoriamente, ainda conclui que para ela o prazer é o mesmo. Não mudou em nada.

### **Dinâmica**

Durante toda a entrevista, há uma disputa entre o casal em relação a quem vai contar primeiro sua história e também a quem vai manter por mais tempo a fala. Em vários momentos eles falam juntos e interrompem a fala um do outro. Logo no início da entrevista, quando iniciam o discurso ao mesmo tempo por várias vezes, Ana fala: *“Ó, vamos começar por ordem alfabética. O meu é A, o meu é A, então começo primeiro”* e domina a fala. Mais no final da entrevista, Paulo finaliza dizendo: *“... quando um fala o outro cala. Um fica querendo ser mais que o outro. E um não pode querer ser mais que o outro”*.

Em alguns momentos da entrevista, Ana me chama de menina e, em outros, o casal me faz perguntas sobre o HIV, desejando esclarecimentos. Aparentemente, minha posição de pesquisadora oscila entre uma intimidade e proximidade desejadas por Ana e a manutenção

do lugar de saber e de poder.

### **História de Marcos e Cíntia: viver o presente**

**Data: 11/10/05**

**Duração: 1 hora e 45 minutos**

**Local: Grupo Vhiver**

### **Contato inicial**

O contato inicial foi realizado pelo telefone com Marcos. A indicação do casal para participação na pesquisa veio através de um funcionário da Casa Abrigo que conhecia o casal. Ambos se prontificaram a participar da pesquisa, demonstrando interesse e boa vontade. Preferiram realizar a entrevista no Grupo Vhiver.

### **História**

O casal encontra-se junto há treze anos, sendo oito, casados. Quando iniciaram o namoro, Cíntia e Marcos tinham, respectivamente, quinze e dezessete anos. Cíntia veio de uma família tradicional e, por isso, o namoro aconteceu a maior parte do tempo dentro de casa. Passados três anos, esta se sentiu preparada para iniciar sua vida sexual. Foram ao ginecologista e iniciou o uso de anticoncepcional.

Após cinco anos de namoro, casaram-se. Pouco tempo depois, Cíntia apresentou uma infecção vaginal por HPV, com tratamentos repetidos e prolongados, sem o sucesso esperado. Precisaram ficar oito meses sem se relacionar sexualmente, o que, pela dificuldade, foi um período de crescimento para o relacionamento do casal. Após mais de dois anos tratando o HPV, o ginecologista a encaminhou a um hematologista. Este pediu o exame de HIV, que veio positivo. Foi difícil de acreditar, até mesmo para o médico, pois o casal não fazia parte

do grupo de risco. Cíntia conta que, ao saber o diagnóstico, pensou primeiramente nos pais e nas conseqüências para a família. Perguntou ao marido se ele estava preparado para enfrentar as dificuldades que viriam. Ele disse que não e chorou. Não estava preparado. A primeira palavra que veio em sua mente foi morte. A partir do diagnóstico, começou a rever seus valores.

Após outros dois anos, Marcos recebe outro diagnóstico difícil: câncer no rim direito. Com o objetivo de poupar a esposa, procurou fazer todo o tratamento sozinho, sem participá-la do que acontecia. Já vivia um momento difícil no casamento, com pouco diálogo e muito trabalho. Por fim, recebeu do médico a notícia da possibilidade de uma metástase. Nesse momento, Marcos conta que o peso foi grande demais para ele. Saiu pela manhã para ir trabalhar, passou no médico para pegar seus exames e, achando que estava com uma metástase e sua morte iminente, decidiu que morreria vendo o mar. Comprou passagem para o Rio de Janeiro e viajou. Ficou por vários dias dormindo nas praças, ao relento, passando fome, sem dar notícia de si, esperando a morte buscá-lo. Ao término de oito dias, foi encontrado por uma delegada. Levado a um hospital no Rio, foi encaminhado novamente a seu médico em Belo Horizonte. Marcos ficou sem falar por alguns dias. Por sete meses encontrou-se em depressão profunda. Nesse período, o casal vendeu os bens que possuía: o apartamento e uma loja.

Com ajuda médica e psicológica, o entrevistado saiu da depressão e começou a se reerguer. Quando o casal retomou sua vida cotidiana, decidiram ter um filho. Durante os exames necessários para se verificar a possibilidade da gravidez pelo casal, Cíntia já chegou na consulta grávida de alguns dias. A gravidez foi um pouco tumultuada, devido ao medo de o bebê nascer com algum problema de má formação, devido à medicação que a entrevistada estava tomando para o HIV. A criança nasceu de oito meses, com saúde. Faz acompanhamento periódico e até o momento, encontra-se soronegativa para o HIV.

Após a descoberta do vírus, o casal fala de algumas mudanças fundamentais em suas vidas. A primeira e mais importante foi a releitura de seus projetos de vida. Segundo Marcos, sua criação foi direcionada para valorizar o trabalho, para ganhar dinheiro e garantir o futuro. Como disse: *“ganhar para usufruir no final”*. Quando veio o diagnóstico, começou a repensar seu ritmo de vida e o trabalho excessivo. Porém, este só conseguiu realmente parar tudo quando veio o diagnóstico de câncer e a depressão. Depois de superar essa fase, conseguiu, juntamente com Cíntia, fazer pequenos projetos, buscando sempre viver o presente, sem grandes planos para o futuro. Esta foi a maior mudança em suas vidas: pensar e viver o presente. Nas palavras de Marcos: *“os planos são perecíveis. (...) A gente vive o hoje, planta o amanhã. E que o hoje tem de ser melhor do que o amanhã. (...) A gente não pode mais conviver com esse tempo”*.

Outra mudança importante aconteceu com Cíntia. Marcos sempre passou para sua esposa uma importante sensação de segurança. Mas após o marido ter sumido por dez dias em função da depressão e crise vivenciadas naquele período, Cíntia relata que sente muito medo e insegurança em ficar sozinha. Medo de, no futuro, ficar só e não ter ninguém com quem contar. É a única coisa que a faz chorar, completa. Não sente segurança em poder contar com a presença do companheiro caso precise de ajuda. Afirma que ele não agüenta, que não é forte. Pelo contrário, fala de sua fragilidade, apesar de passar a imagem de uma pessoa forte. Marcos reforça tal aspecto, dizendo ser Cíntia o esteio da família.

Marcos também fala de seu medo do futuro. Medo de ir embora primeiro e deixar sua esposa aqui, sozinha. Medo de não deixar um suporte, de faltar. Sabe que todo mundo vai um dia, mas tem a impressão de que para ele está mais próximo que para os demais.

Quanto ao relacionamento conjugal, afirmam que logo após o diagnóstico houve uma barreira entre eles por um tempo. Atribuem essa dificuldade à falta de diálogo. Marcos teve medo de continuar o relacionamento e de vir a prejudicá-la ainda mais através do ato sexual.

Ele fala de seu sentimento de culpa pela transmissão do vírus. Esse martírio é apaziguado pela própria Cíntia, já que na época em que namoravam, a vida sexual de Marcos era conhecida por ela, que o respeitava pelo fato de não estar preparada para este tipo de relacionamento.

Já Cíntia passou a ter medo de se entregar. Precisou assimilar primeiro tudo que de novo acontecia para apenas depois reconduzir o relacionamento.

Depois da “depressão profunda” vivenciada por Marcos, o casal se reestruturou através de muito diálogo. Ambos falam o que agrada e o que desagrada; em tudo.

Quanto ao tema da sexualidade, ambos a consideram fundamental para a vida do casal. Marcos acha que a sexualidade é um conjunto. Para ele, tem que existir a descoberta da individualidade de cada um para depois haver um relacionamento a dois, com contato físico, sentimental e psicológico, levando-se em consideração o contexto. Para Cíntia, a sexualidade envolve muito respeito. Afirma que hoje a enxerga com mais clareza. Por ter tido uma criação rígida, no início do casamento a sexualidade era vista como algo mecânico. Achava que tinha uma hora certa para transar e esta só podia acontecer à noite e de luz apagada.

O casal afirma que a sexualidade ficou mesmo melhor depois do HIV. Conseguiram superar a distância inicial e hoje acontece uma entrega maior, com mais carinho e respeito. Criaram uma cumplicidade tão grande que já se entendem através do olhar, das insinuações, da expressão do corpo. Em suas palavras, “*houve um amadurecimento*”. Cíntia afirma que, hoje em dia, está mais livre, não precisa mais ter hora marcada e nem precisa ser no escuro. Há uma cumplicidade maior.

Quanto à prevenção à re-infecção, o casal não usa preservativo. Encontram-se há quatro anos com a carga viral indetectável e com o CD4 alto. Praticam o “*coito interrompido*”. Acreditam que a influência do estado psicológico na saúde é importante. Quando um dos dois não está bem fisicamente ou psicologicamente, eles evitam a relação sexual. Hoje a relação sexual não acontece com tanta frequência, por causa da filha. Antes de

Sofia, tinham uma vida sexual muito mais ativa; *“parecíamos dois adolescentes”*, riem-se.

Cíntia se refere à maternidade como o motivo maior para manter sua fé e sua saúde. Afirma que quer viver cem anos pelo fato de ser mãe. Precisa estar presente para ver a filha crescer. Mas em nenhum momento nega a realidade. Evita apenas de ficar pensando no futuro. Está bem agora e procura viver sua vida normalmente. Segundo a entrevistada, *“não precisa ficar lembrando que tem alguma coisa que vai incomodar em alguma hora”*. E infelizmente convivem com um medo constante, se contradiz ao final da entrevista.

### **Dinâmica**

O casal apresenta-se em grande sintonia durante a entrevista. Um complementa a frase do outro constantemente. É interessante observar que, apesar de aparentemente possuírem ideais parecidos, cada um expressa opinião própria sobre os assuntos abordados na entrevista. No início da entrevista, pareciam querer manter uma imagem idealizada da relação, afirmando excessivamente o tamanho do amor, o ideal de amor que a tudo supera. Porém, no decorrer da entrevista, ficam mais à vontade para se expressar sobre os temas abordados com mais realismo.

## ***Os Grupos Focais***

### **Considerações iniciais**

Os contatos com os casais para a participação nos grupos focais foram feitos durante a própria entrevista. Convidamos a todos, exceto Dione, devido à sua deficiência auditiva<sup>21</sup>. Sua companheira, Amanda, preferiu não participar dizendo que, pelo fato de não possuir sorologia positiva para o HIV, não teria contribuições para o grupo. Apesar da insistência da pesquisadora, Amanda demonstrou explicitamente a falta de interesse em participar.

O outro casal que não participou do grupo foi Paulo e Ana. Desmarcamos o grupo por duas vezes priorizando a participação de todos os casais. Quando conseguimos conciliar dia e horário comum a todos e todas, liguei na véspera para confirmar a presença. Ana atendeu o telefone e me informou que eles não participariam, visto que Paulo não desejava ir. Perguntei então se ela compareceria ao grupo, mesmo que ele não fosse. Apesar de demonstrar nítido interesse, respondeu-me que era melhor não participar também, visto que o companheiro estava nervoso e não seria bom sair de casa com este objetivo.

Os grupos focais foram realizados no Grupo Vhiver, simultaneamente, em duas salas paralelas. Cada sala foi composta com uma mesa redonda no meio e cadeiras ao redor.

---

<sup>21</sup> A entrevista com o casal, apesar de ter sido feita na presença dos dois, necessitou ser em separado, justamente pela deficiência auditiva de Dione. Dessa forma, percebemos que seria inviável sua participação no grupo focal.

**Grupo Focal de Homens****Data: 16/12/2005****Duração: 2 horas****Participantes: Cláudio, Marcos, Marcelo, Paulo (facilitador) e Breno (observador)****Desenvolvimento**

O grupo focalizou as principais temáticas relacionadas à pesquisa. Houve um bom entrosamento entre os participantes, com uma tendência de Marcos a se apropriar da fala e de manter um diálogo com Marcelo. Cláudio, mais tímido, participou menos, porém, com entusiasmo. Em vários momentos, o facilitador passou a palavra a ele, pois, apesar do interesse em participar, não disputava a palavra com os demais participantes.

Alguns dos temas abordados foram:

**Tornar-se soropositivo / doente de Aids**Antes do diagnóstico:

- o discurso, ainda presente, de que as pessoas vulneráveis à Aids são os homossexuais, as profissionais do sexo e os travestis;

- o corpo da pessoa soropositiva associado a uma imagem de decadência e magreza a partir de uma transformação imposta pela doença, como a imagem vendida na década de 80, associada à imagem do cantor Cazuza.

A partir do diagnóstico:

- preocupação e cuidado constantes com a saúde: “*sem a saúde não há sexo*”;

- medo do preconceito que podem vir a sofrer por parte da sociedade;

- medo do adoecimento e do conseqüente desemprego e dificuldades financeiras;

- reavaliação do comportamento, mudança de valores *“vou começar de novo”*;
- O discurso do cuidado se repete em vários momentos do grupo: o cuidado de si, da saúde e da companheira;
- a descoberta de um sentido para a vida depois do vírus: *“Agora eu vou começar a pensar, porque antes eu não pensava”*;
- discurso da responsabilidade com o outro, preocupação com a parceira e também com a não contaminação de terceiros por uma questão de consciência;
- O medo de a doença manifestar: *“(…) ou aprende com amor ou aprende pela dor. A gente infelizmente está aprendendo com a dor, entre aspas, né, que é uma dor que até por enquanto suportável, porque a gente sabe que esta dor vai ser maior. E a gente esta aí é pra isto, pegando força agora para agüentar, recarregar as fichas e vamos embora”*;
- a esperança de uma vacina, de uma cura.

### **Sexualidade:**

#### Antes de tornar-se soropositivo:

- Discurso de que não havia racionalidade para o sexo: *“A gente era igual um animal no cio, não se preocupa(va) com nada”*;
- Insistência e briga entre o casal Cláudio e Maria para a prática do sexo sem preservativo, mesmo com o conhecimento prévio do diagnóstico da companheira por parte do companheiro. Ele não acreditou que ela tinha o vírus devido a sua aparência física saudável;

#### Depois de tornar-se soropositivo:

- A partir do diagnóstico, passa a ter que parar para pensar antes do instinto: *“Quando a pessoa contrai o vírus, a pessoa passa a usar o cérebro. Porque antes... antes [risadas]. Antes a gente não usa o cérebro certo, a gente usa o cérebro de baixo”*;

- Preocupação e o cuidado por parte de Marcelo, durante o sexo, em não “contaminar” sua esposa, Helenita. Expressa no grupo que, por ela, já tinham feito sexo sem preservativo há muito tempo. Ambos desejam um filho e por ela já estaria grávida. Ele, no entanto, aguarda a possibilidade da lavagem de esperma para uma inseminação artificial. Não quer carregar na consciência o fato de ter infectado uma pessoa;

- Uso do preservativo: dois casais utilizam o preservativo sempre, um para não contaminar a esposa e o outro para não ocorrer a re-infecção. O terceiro casal, Marcos e Cíntia, optaram por não usar o preservativo. Justificam-se com o fato de o vírus ser do mesmo tipo e também por estarem atentos à carga viral de cada um. Dependendo do estado físico (gripe, fadiga) e do “estado psicológico” (acham que interfere na carga viral) preferem adiar o sexo, mas não cogitam usar o preservativo em tais situações;

- (Re)descoberta de uma sexualidade com limites. Comportamentos que não tinham antes e que passaram a cultivar, como, por exemplo, a fidelidade: “tem que se vigiar para não pular a cerca”;

- Com relação a um dos casais, a sexualidade melhorou “cem por cento” depois do HIV. Segundo Marcos, antes ele fazia sexo; agora, faz amor com consciência e quando ambos querem. Passaram a se respeitar, a se valorizar e a se aceitar como são;

- Esperança de uma cura para poder voltar a praticar o sexo vivenciado como um instinto: *“Tomar vacina, ficar bom, poder voltar a ser animal de novo [risadas]. Eu quero voltar a ser animal de novo, eu quero ser animal de novo. (...) agora eu quero ser um animal domado”*.

### **Relações de Gênero:**

As questões relacionadas às relações de gênero estão presentes em todas as temáticas. Porém, podemos ressaltar alguns discursos:

- discurso de que a virgindade tem uma importância para a mulher, sem se entrar no

juízo de valor de ser algo positivo ou negativo para eles. Porém, em vários momentos, Marcos exalta o fato de ter sido o único homem de Cíntia e de ter esperado quatro anos para a primeira relação sexual. Marcelo, quando descobriu o diagnóstico, era noivo há sete anos de uma moça virgem que não o deixava encostar a mão em suas partes íntimas. Marcos ainda conta que suas duas irmãs, uma de vinte e quatro e outra de vinte e seis anos, são virgens até hoje por escolha. Paralelamente ao discurso da virgindade, encontramos alguns discursos sobre a liberdade sexual da mulher atualmente. Entre eles, Marcos ressalta o fato de que “*a mulher se resguarda, entre aspas, porque a sociedade impõe*”, contrapondo ao discurso de que o comportamento sexual do homem e da mulher é instintivo;

- Valorização do discurso da mulher, esposa, que não mede esforços para cumprir seu papel, como por exemplo, o de ser mãe: “*Eu acho que minha esposa, se eu quisesse ter um filho com ela, passando o vírus pra ela, eu acho que ela queria*”;

- A mulher vista como sentimental, sensível e abnegada de si: “*Marcos: A gente é muito racional. (Facilitador:) O ser humano ou o homem? Marcelo: O ser humano não, o homem. O homem, ser macho é muito racional. E a mulher é ainda mais pelo sentimental. Eu particularmente penso assim*”;

- O discurso da necessidade sexual masculina, com ênfase no instinto;

- O discurso tradicional, socialmente construído, das diferenças entre os sexos: “*A mulher se resguarda, entre aspas, porque a sociedade impõe. O cara tem a obrigação de pular a cerca porque ele é homem. Se a mulher pular, ela é galinha*”;

- O discurso de que as mulheres, atualmente, têm a iniciativa da abordagem; em suas palavras: “*Hoje em dia você sai na rua, as mulheres hoje em dia estão cantando os homens. Tá dando seta...*”;

- O discurso da primazia da heterossexualidade: “*Essa coisa de o homem ser diferente da mulher, porque é instinto. Quando você fala homem, você fala de homem e fala*

*de mulher. É o ser humano”;*

- Quando questionados se casariam com uma mulher soropositiva, dois participantes afirmaram que não. Pouco depois, refletindo sobre o assunto, um afirmou que, para isso acontecer, o amor pela mulher tinha que ser maior que o sentimento que possui pela sua mãe.

- Com relação à questão da maternidade, ressaltaram ser um ponto incompatível com a Aids na mulher, devido à possibilidade de o/a filho/a nascer doente;

## **Grupo Focal de Mulheres**

**Data: 16/12/2005**

**Duração: 2 horas e 20 minutos**

**Participantes: Maria, Cíntia, Helenita, Alane (facilitadora) e Luciana (observadora)**

### **Desenvolvimento**

O grupo focalizou as principais temáticas relacionadas à pesquisa. Houve um bom entrosamento entre as participantes, com uma identificação entre Maria e Cíntia, pelo fato de ambas serem soropositivas e possuírem uma filha pequena. Em vários momentos o diálogo ficou restrito às duas. A facilitadora buscou diversificar a interação, inserindo a terceira participante nos assuntos abordados. É interessante ressaltar que o grupo, logo no início, aborda o tema da maternidade e outras temáticas pertencentes ao discurso apropriado pelas mulheres, como veremos na análise.

Alguns dos temas abordados foram:

### **Tornar-se soropositivo / doente de Aids**

#### Depois do diagnóstico

- a imagem do vírus como um monstro, um inimigo personificado, que fica à espreita, “*esperando uma brechinha para aflorar*”. A insegurança de que qualquer pensamento negativo, ou um problema emocional como a depressão pode despertá-lo e dar-lhe a chance de crescer;

- Dificuldade em assimilar o diagnóstico: “*Aí foi um choque, não pra mim... acho que não sei. Acho que até hoje não caiu a ficha. (risos) Porque eu não entrei em desespero,*

*eu nunca escorri uma lágrima por causa disso”;*

- O cuidado de si depois de se tornar soropositiva. De acordo com Cíntia, depois do vírus ela começou a se valorizar mais, a se ver de uma forma diferente, melhor. Contudo, existe dentro de si um grande medo que a acompanha sempre;

- Existe um medo que permeia a fantasia das pessoas soropositivas e/ou doentes de Aids. Começa pelo medo do vírus se manifestar e virar Aids, levando a pessoa a adoecer e, por vezes, ficar debilitado/a na cama; depois o temor de iniciar a medicação para o combate ao vírus, ou então, o receio de trocar a terapia e surgirem novos efeitos colaterais;

## **Sexualidade**

### Antes de tornar-se soropositivo

- Com dezoito anos, após dois anos de namoro (no grupo focal Marcos fala de quatro anos), Cíntia decidiu se relacionar sexualmente com Marcos. Fizeram tudo conscientemente. Foram a um ginecologista para prevenir uma gravidez não planejada, mas em nenhum momento pensaram em uma prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Nas palavras de Cíntia: *“Só que aí, infelizmente, não é só isso que te protege não. Não é só isso”;*

### Depois de tornar-se soropositivo

- Apesar de ter se descoberto soropositiva há cinco anos, Cíntia afirma que estes últimos anos foram os melhores de seu casamento de oito com Marcos. Apesar de todas as dificuldades que passaram, o crescimento que tiveram foi enorme;

- O sexo passa a ser vivenciado como sinônimo de responsabilidade;

- O discurso de que, depois do casamento, não se precisa mais de usar preservativo - o mito da fidelidade;

- Com relação ao uso do preservativo, encontramos dois discursos contraditórios

entre si. O mais freqüente é que o uso do preservativo não muda o prazer que a mulher tem na relação sexual. O outro discurso é de uma entrevistada, Helenita, que tem sorologia negativa para o HIV e, no entanto, deseja se relacionar com o marido sem preservativo, como já o fez antes de ele se descobrir soropositivo. Quando questionada quanto à qualidade da relação sexual com e sem o preservativo, a entrevistada afirmou que o prazer é o mesmo. Por ser uma resposta contraditória com sua vontade de não usar preservativo, a pesquisadora indagou novamente, abordando tal contradição. Helenita responde afirmativamente com a cabeça que o prazer não é o mesmo com e sem o preservativo. Contudo, quando pergunto o que significa aquele gesto (de afirmação com a cabeça), ela responde por três vezes consecutivas que o prazer não mudou em nada;

- Ainda com relação ao uso do preservativo, Maria afirmou que, mesmo depois de se descobrir soropositivo, Cláudio ainda reclama da obrigatoriedade de seu uso. Acredita que, por ele, a prevenção não seria praticada entre o casal;

### **Relações de Gênero**

Os temas descritos acima estão permeados de questões relacionadas aos estudos de gênero. Contudo, podemos ressaltar alguns:

- O discurso de Helenita, durante todo o grupo, de privilegiar uma relação sexual com o marido sem o uso do preservativo. Em suas palavras: *“Uai, porque pra mim, Alane, assim, ele tem medo que eu venha a contrair o vírus. Só que pra mim... eu não tenho medo não. Queria demonstrar pra ele que pra mim não faz a menor diferença ele estando com vírus ou não”*. Podemos levantar a hipótese de que se trata do discurso do amor romântico, em que ela não se importa de se tornar soropositiva em nome do amor, uma prova de tal amor;

- O discurso da esposa, que cumpre seu papel de cuidadora, de mãe, de responsável pela manutenção da saúde da família, inclusive a do marido. Nas palavras de Helenita: *“Eu*

*também tento da melhor maneira tentar estar ali ao lado do Marcelo, sempre o apoiando no que for necessário. Não o deixar entrar em depressão. Sempre eu estou ali, 'olha, não pode, não fica assim'. Se ele está triste eu vou lá, tento animar ele. (...) Não quero deixar ele no fundo do poço porque está com o vírus, achando que 'ai, amanhã eu posso estar morto'";*

- o discurso da maternidade, como fundamental para a mulher “*ser mãe de verdade*” e também para “*selar o casamento*”;

- o discurso da virgindade feminina como um “*tesouro que a mulher tem que saber administrar*”;

- a normalização da infidelidade masculina;

- a contraposição entre dois discursos: o discurso da mulher, esposa e mãe, que esquece de si para a dedicação total à família e aos filhos versus o discurso do cuidado de si em primeiro lugar.

## **5. Análise e Discussão Teórica dos Resultados**

Para a análise dos dados, foi necessária a escolha de algumas temáticas que se apresentaram ao longo dos corpora. Essa escolha foi feita através de três requisitos: o objetivo da pesquisa, a frequência com que determinados discursos apareceram no material e também o impacto social de alguns discursos, independente de sua frequência.

As temáticas escolhidas foram: 1) A Soropositividade no cotidiano dos membros do casal; 2) O Relacionamento Afetivo-Sexual; 3) As Relações de Gênero e 4) A relação pesquisadora/entrevistados/as. Em cada temática, decidimos por priorizar alguns discursos, tendo em vista o volume de material. É importante esclarecer que essas divisões em temas são necessárias apenas para fins didáticos, pois, na realidade, estes se sobrepõem mutuamente.

## 5.1. A Soropositividade no cotidiano dos membros do casal

### A) Discursos Circulantes sobre o HIV e a Aids

Podemos perceber, ao longo de todo o material analisado, alguns discursos que se repetem em quase todos os sujeitos entrevistados. Estes discursos já passaram por estudos e sistematizações desde o início da epidemia, na década de 1980. Faremos uma breve passagem por eles devido à importância que apresentam.

O recebimento do diagnóstico soropositivo para o HIV acarreta, em um primeiro momento, um impacto e desestruturação significativa em muitos aspectos da vida do indivíduo, modificando desde sua representação e imagem de si, seus valores pessoais e sociais, até suas relações sociais e profissionais.

Nas entrevistas realizadas, encontramos, ainda com frequência, o discurso sobre a Aids associado a outros discursos “vendidos” no início da doença: associação entre a doença e determinados grupos sociais marginalizados, como homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis – chamados “grupos de risco”. Essa associação foi fundamental para difundir discursos produzidos sobre a Aids atravessados por questões ideológicas, desde a esfera política e/ou religiosa até o campo pretensamente neutro representado pela ciência (Guimarães e Ferraz, 2001). Esses discursos trazem, em sua superfície, a associação entre a doença e a imagem decadente da pessoa magra, doente, à beira da morte. Duas enunciações exemplificam bem os discursos que apresentamos:

*Contexto: Marcelo havia sido questionado pela ex-noiva sobre o motivo de sua soropositividade, demonstrando uma associação entre a Aids e a homossexualidade.*

*Marcos: e a gente já vem de um preconceito que só pega AIDS é gay, puta e travesti.” (Grupo de Homens, pg. 6)*

*“Al: Mas quando vocês ficaram juntos, o Cláudio já sabia que você era soropositiva?*

*Maria: Já, já.*

*Al: Ah, sim...*

*Cláudio: (Pequena pausa, reflexivo) É, sabia! (Ela sorri com a confirmação dele) Ela me falou e tudo, mas eu não acreditei, porque a pessoa quando tem problemas de saúde, né, ela fica magra, fica diferente, né. Aqui (no Grupo Vhiver) eu já vi muitos, né... e pô, ela sempre fortinha, sempre... tinha mais de 10 anos, ela falou...*

*Maria: ... É, faz 10 anos agora! (ela fala junto)*

*Cláudio: ... E não parece. Que nem o pessoal que fala assim... você tem... que eu tenho problema de diabete também.*

*(...)*

*Al: O que você pensou, Cláudio? (Quando ela falou que era soropositiva)*

*Cláudio: Ah... eu... pensar assim... num... eu não cheguei a pensar, no momento assim, na hora... ah, num pode não. Pra mim ela não tem, não tinha, né!*

*Maria: ele ainda não acredita. Até hoje ele fala pra mim que eu não tenho nada (sorri). (Entrevista com Cláudio e Maria, p. 2/3)*

Um dos sinais mais denunciadores e temidos da Aids, como sabemos, é o emagrecimento. Segundo Fernando Seffner (1995), de uma maneira em geral, a partir da descoberta da soropositividade, as pessoas passam a examinar mais detidamente seu corpo, na busca de sinais anunciadores da doença. O emagrecimento é visto “como sinal de má saúde e indica dificuldade em se recuperar de alguma infecção oportunista, não conseguindo o indivíduo retornar ao peso original” (Seffner, 1995:400).

Dessa forma, neste último excerto, além do discurso sobre a imagem física do sujeito como sinônimo de saúde e uma busca de afastamento de possíveis doenças, encontramos a tentativa de negação da doença. Devido ao tabu da morte, a maioria das pessoas em nossa sociedade vive em estado de negação de sua existência. Segundo Seffner (1995), aquele que desconfia de sua soropositividade muitas vezes realiza manobras no sentido de negar as evidências físicas e invariavelmente encontra apoio em pessoas, instituições, ou mesmo através de informações do senso comum. No caso acima, apesar da não ocorrência de evidências físicas, houve a evidência de um diagnóstico previamente comunicado e negado explicitamente. Trata-se de uma escolha pelo discurso da saúde enquanto imagem social do corpo são.

Quando o sujeito recebe o diagnóstico soropositivo para o HIV e não passa pelo processo de negação exposto acima, todo o imaginário social em torno desta vem a tona.

Geralmente um dos primeiros pensamentos da pessoa é a associação com a morte rápida. É interessante observar que, apesar da descoberta dos antiretrovirais no início da década de 1990, a diminuição dos óbitos causados pela doença e a melhora na qualidade de vida, este discurso continua iminente:

**Marcelo:** *quando descobri que estava com o vírus eu achei que eu ia morrer rapidinho. Eu achei que eu não ia durar mais seis meses.(...) Ai... parecia que eu estava andando num lugar que não tinha chão. Eu achei que tiraram o chão de mim. Eu senti meio... que me roubaram a minha vida. Como se eu tivesse em outra dimensão e vendo todo mundo lá, com aquela vida deles, bem felizes e eu do outro lado, andando... perdido, como um defunto andando, esperando só a morte chegar, e não é. A vida continua do mesmo jeito, Graças a Deus, e espero melhorar cada dia mais. A fila anda e a gente tem que andar". (Entrevista com Marcelo e Helenita, pg. 3)*

**Al:** *Mas o que você pensava? Quando você pegou o diagnóstico assim, o que você pensava?*

**Cíntia:** *o que eu pensava, o que eu pensava...*

**Marcos:** *morte, foi morte....*

(...)

**Al:** *O que vocês pensam sobre a Aids?*

**Marcos:**  *você convive com uma incerteza diária.*

**Cíntia:**  *você vive cada dia achando que... Eu pelo menos sou assim, o meu dia, aquele dia parece que vai ser, é único. Eu vivo o dia, aquele dia. O momento. Esquece que tem amanhã.*

(...)

**Al:** *Me dá um exemplo concreto de como vocês perceberam que a vida mudou depois do HIV.*

**Marcos:**  *eu acho que isso tem a ver com o lance que a Cíntia falou mesmo. A gente tinha uma estrutura de vida, que era baseado em futuro, e depois do HIV ela foi toda repensada. Tudo foi repensado. Tudo. A gente não quer nada para o futuro não. A gente quer pra agora. Tudo é para agora. Não quero esperar nada não. Nem quero fazer para depois. A gente quer pra agora. Todos os planos que eu te falei. A gente fazia planos. Hoje não, a gente quer fazer agora. Tudo que a gente quer, a gente faz amanhã, faz depois... (Entrevista com Cíntia e Marcos, pg.3 / 18)*

Trata-se da morte anunciada. O diagnóstico de soropositividade para o HIV funciona como um anúncio de morte, um rompimento com a sensação de eternidade ou de vida longa. Segundo Guimarães e Ferraz (2002), a vivência da morte anunciada significa que a pessoa experiencia a morte social, civil, antes mesmo de desenvolver qualquer sinal ou sintoma que caracterize um quadro clínico de manifestação da doença. Essa convivência intensa com a proximidade da morte permite a muitas pessoas ressignificar a noção de tempo. Em vários

momentos das entrevistas ficou nítida a mudança na percepção e na vivência do tempo, além das mudanças de valores a partir dessa experiência. Há uma nítida análise do tempo vivido e uma resignificação do tempo presente, percepção esta confirmada por Guimarães e Ferraz (2002):

Especialmente para as pessoas que vivem com HIV/Aids, constatamos em nossa convivência contínua com elas durante quase dez anos que muitas têm uma percepção diferenciada do tempo vivido que as instiga, nos primeiros momentos, a “construir” um tempo próprio, passando a viver com intensidade cada dia, cada hora, cada minuto, priorizando sempre o presente. (p. 81)

Outras questões que se apresentam a partir do diagnóstico de HIV/Aids referem-se às transformações na identidade da pessoa a partir do estigma da doença. O indivíduo passa por um processo que Ferraz (1998) chama de “tornar-se soropositivo”. Evidencia-se a necessidade de mudanças no estilo de vida e em suas escalas de valores. Durante este processo, é necessária uma aceitação do aprendizado que essa nova situação proporciona, operando, por vezes, alterações radicais na vida desses sujeitos e na percepção de si como uma pessoa soropositiva, portadora do vírus HIV e de todo o peso social que este lhe impõe. A fala de um entrevistado apresenta-se como um modelo dessa enunciação:

***Contexto: exemplo de mudança em sua vida a partir da Aids***

***Dione:*** ... Melhorou por que a minha parte de... aprender a lidar comigo, que fui obrigado. Ficando surdo e cego fui obrigado a procurar ajuda no psicólogo e descobrir essa força que eu sempre tive e que não sabia. Então dentro do meu limite hoje eu vivo muito bem, muito bem dentro desse limite, e ainda tenho o respeito das pessoas e eles se interessam em saber o que aconteceu e como que eu faço pra viver assim, sabe. E consigo ser feliz, sentir... Eu tenho dificuldade para ir e vir, mas isso é uma questão de financeira, questão de ... né? (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 12)

Guimarães e Ferraz (2001), em um estudo específico sobre a relação entre a identidade e o processo de estigmatização das pessoas portadoras do vírus, afirmam que “no processo de ‘tornar-se soropositivo’ ocorre, necessariamente, a reestruturação da identidade dessas pessoas que é decorrente, entre outros fatores, da vivência do processo de estigmatização pelos soropositivos”. (p. 93).

Segundo Goffman (1982), podemos ter três tipos de estigmas diferenciados. O primeiro grupo refere-se às deformações físicas ou abominações do corpo; as chamadas culpas de caráter individual constituem um segundo grupo. Neste se incluem os vícios, como o alcoolismo e as drogas, o homossexualismo, determinadas crenças ou paixões, entre outros. No terceiro grupo temos os estigmas a partir de tribos, derivados de fatores como raça, cor, religião e que atingem famílias e grupos. De acordo com essa perspectiva, as pessoas que se tornam soropositivas se enquadrarão em pelo menos dois grupos: o um e o dois. Em função do medo do estigma, relacionado à sensação de pertencimento aos grupos estigmatizados, o indivíduo passa a ocultar seu status sorológico e a vivenciar o medo de ser descoberto a qualquer momento.

A tentativa de minimizar o sofrimento causado pelo diagnóstico de uma doença estigmatizada socialmente e, até o momento, sem cura, faz com que muitas pessoas banalizem sua importância e seu efeito letal. Vários entrevistados reproduzem este discurso, sendo o trecho abaixo o que apresenta esta tendência com maior clareza.

***Maria:** ...E o assunto lá [no trabalho] ontem no meio dos meus companheiros era a Aids. Então assim, quando as pessoas começaram a falar, começaram a falar com horror, todo mundo: “ah, isso é a pior coisa”. Aí quando vieram me perguntar o que eu achava, aí falei: “ah, eu acho que só você vivendo, dentro da situação, que você pode falar”. Então, na hora que eu falei isso, virou uma polêmica. Aí depois eu estava expondo: “Olha, eu acho que a Aids é que nem a pressão alta, que nem a diabete, que nem a lepra, né. Porque são tratamentos que é uma duração longa pra se tratar, né. Não tem cura, mas existe um meio pra estar convivendo. Ela é melhor do que a lepra, ela é melhor do que o câncer. Porque o câncer, quando a pessoa descobre, ele mal descobriu hoje de manhã, ele já está no hospital e daqui a pouco está morrendo. Daí passa por um processo de sofrimento muito grande. Um tratamento muito sofrido. A lepra, geralmente quando se descobre, é*

*isolado, não é? E passa por aquele período. A tuberculose, também é um período, assim, bem asfixiante, né, pra pessoa. Ele tem que isolar as coisas dele, tem que se isolar. Se ele tiver numa fase bem crítica, ele é obrigado a ficar isolado. E o HIV, quando você descobre que tem HIV, você sai, trabalha, vive, convive, pratica esportes. Normal. Quando alguém descobre que você tem isso, ou você está numa fase terminal, que é bem... muitos anos, ou você abriu a boca e falou”. Aí, depois disso o rapaz falou: “quer saber? É isso mesmo. Porque eu tenho um monte de vizinhos lá que, quando eu ouço falar que está com Aids, morreu rapidinho. Mas, aí, já tinha muitos anos que eles estavam tratamento. Quando a família veio falar: tem 15 anos que o fulano trata. Ah, fulano veio de São Paulo, dez anos atrás com isso”. Então eles mesmos começou a falar. E a outra lembrou de uma história, a outra lembrou. E aí começaram a ver que conviver com a Aids não é tão difícil quanto com as outras (doenças). E foi, assim, até legal. (Entrevista com Cláudio e Maria, pg. 17)*

Podemos perceber uma apropriação indevida do discurso médico com o objetivo de valorizar a gravidade em determinadas doenças e banalizá-la em outras, de acordo com o interesse próprio. Sobre o processo de banalização da doença, Daniela Knauth, Ceres Víctora e Ondila Leal (1998) afirmam que o fato da Aids ser uma doença sem cura e que leva à morte não impede que “uma série de argumentos – como a existência de outras doenças mais ou tão graves quanto a Aids, o restabelecimento da saúde em portadores do vírus que se encontravam bastante doentes, a existência de terapêuticas, etc. – sejam acionados a fim de minorar a própria gravidade da doença” (p. 195/196). A presença da morte passa a ser uma realidade independente da doença, como coloca um entrevistado que riu quando soube que um primo mais novo morreu primeiro que ele. A Aids passa a ser vista apenas como uma ameaça a mais e pode, devido à modernização da medicina, ser controlada através da adoção de medidas preventivas e terapêuticas que visam evitar o desenvolvimento da doença, apesar de não curar.

#### B) Discursos Pouco Circulantes sobre o HIV e a Aids

Além dos discursos já citados no item anterior, encontramos alguns discursos presentes no material da pesquisa que merecem uma atenção diferenciada por materializarem discursos até então de pequena circulação.

No trecho descrito abaixo, a Aids é descrita como um monstro, um inimigo em que o sujeito portador não sabe sua força e nem a sua dimensão. O inimigo encontra-se dentro da pessoa e pode pegá-la desprevenida a qualquer momento. Nas palavras de Maria:

**Al: Como que é conviver com o vírus e com a Aids? (pergunto para os dois)**

**Maria:** (Sorri) *É como eu te falei né, é saber que você tem um inimigo e um inimigo que você não conhece a força dele. Mas assim, também que se a gente for olhar e focalizar isso. Mas como eu não quero focalizar isso, pra mim essa convivência é normal, normal. Mas eu tenho consciência de que ele é um monstro que eu não conheço, ele é meu inimigo e eu não sei como ele é. Não sei a força dele. Não sei a dimensão que ele pode aumentar a força, mas eu sei que eu tenho um inimigo forte aqui dentro e quero estar sempre lutando contra ele. Aquela coisa, eu tenho certeza que tem alguém aqui que tá crescendo em cima de mim. Eu tomo remédio, mato um bocado dele, ele se esconde né. Ele é faceiro e eu não consigo eliminar, retirar ele. Então assim, pra mim ele é inimigo. Ele é inimigo muito capaz, muito forte, e por mais que eu esteja lutando eu sei que tenho que continuar lutando mais. (Entrevista com Cláudio e Maria, pg. 5)*

É interessante observar uma tendência à personalização do vírus. Este é descrito como um inimigo forte, um monstro, que ataca silenciosamente, se esconde e é faceiro. Esse discurso está presente na fala de praticamente todos os entrevistados, porém, através de enunciados diferentes. Podemos levantar a hipótese de que o vírus passa a freqüentar o imaginário social, principalmente das pessoas soropositivas. O discurso de Maria sobre o vírus vira uma luta de forças, uma disputa de poder. Mais que isso. É como se ela estivesse lutando contra um inimigo invisível que, a qualquer momento, pode surpreendê-la e realizar um ataque fatal. Quase como um filme de terror... porém real. O medo da perda da saúde; a sensação de ter que lutar cada vez mais, sem descanso; o início da terapia antiretroviral; a estigmatização social – tudo isso são temas constantes nas entrevistas. Podemos pensar que o vírus passa a personificar os piores pesadelos de cada sujeito, considerando-se a subjetividade de cada um. Para Marcos, por exemplo, seu inimigo invisível é o futuro. Para Cíntia, a solidão: medo de ficar sozinha, sem amparo. Para Marcelo é a perda da saúde e a passagem da condição de soropositivo para doente de Aids, ou seja, a proximidade com a morte.

Outro fragmento significativo é o exposto abaixo, que reforça o discurso de poder do inimigo invisível, descrito acima. Trata-se da influência do emocional nos processos de manutenção da saúde dos portadores.

**Contexto: Cíntia e Marcos falam sobre a escolha de não usar preservativo. Logo em seguida Marcos fala da importância do aspecto ‘psicológico’.**

**Cíntia:** ...pra não se entregar, porque ele pede muito pra que... Tudo emocional que você vive, se você está um pouco pra baixo, aquilo ali vai te ajudar porque ele fica, ele... É engraçado que o vírus ele fica ali pertinho de você, te esperando, esperando uma recaída. Esperando você ficar gripado pra você estar dando uma brechinha pra ele entrar, se você não se cuidar. Então ali a gente tem que estar tomando cuidado é com isso. Com coisa que acontece no dia-a-dia, gripar, às vezes você não está bem no emocional, está chateado, depressão... Isso tudo causa, isso tudo acarreta ‘n’ motivos de proliferar no seu organismo. (Entrevista com Cíntia e Marcos, pg.6)

É relevante observar que o discurso do controle emocional para a manutenção da saúde forma um com o discurso da personificação do vírus. Em ambos os casos, o vírus adquire o poder de uma onipresença através de sua invisibilidade. Sua força e potência são alimentadas pelo próprio imaginário do sujeito, através do poder dado a este discurso. Trata-se de uma retroalimentação.

No grupo de mulheres, Cíntia expressa sua percepção de que a pessoa soropositiva fica ‘indefesa’ frente ao poder personificado do vírus. Encontramos um enunciado, proferido por Maria, que questiona este lugar de fragilidade como pertencente ao vírus e não ao sujeito. No trecho abaixo, Maria realiza um posicionamento frente ao discurso proferido por Cíntia.

**Contexto: no fechamento do grupo de mulheres, Cíntia faz a seguinte observação.**

**Cíntia:** (...) O soropositivo tem facilidade de não estar bem.

**Al:** Por que Cíntia?

**Cíntia:** Não sei. Eu não sei. Infelizmente eu sinto isso. Eu sinto que tem mais facilidade. Não sei, mas no meu modo de pensar eu acho que ele tem mais facilidade de sentir mais pra baixo. Mas eu acho que tem certos momentos que a gente fica, até por uma coisa boba você fica pra baixo.

**Al:** Você acha que está ligado ao HIV?

**Cíntia:** Eu acho que sim, porque infelizmente ele existe e é igual falam, ele fica esperando oportunidade. Às vezes ele faz as ocasiões pra você se sentir pra baixo. Então é onde você

*precisa de apoio pra você conseguir erguer, levantar, bater o pé e falar assim: não, eu sou forte, eu sou mais forte que ele. Então assim, eu acho que quem é soropositivo... ele precisa sempre de uma escora. Acho que ele precisa de uma escora. Não sei, eu sinto que precisa. Ele fica mais indefeso, né.*

**Al: O que vocês acham?**

*Maria: Eu tinha ouvido você, tem uma pessoa aqui no nosso grupo tem essa forma também de pensar igual a você. Eu não acho isso que seja ligado ao vírus não. Eu acho que é uma forma sua de estar pensando que o vírus é o culpado disso. Mas tem dias que todo mundo está pra baixo. Tem dias que as coisas não funcionam bem, então as pessoas assim, eles não conseguem ter alegria e satisfação. E assim, geralmente quando a gente não tem satisfação, a gente culpa alguma coisa. Ah, eu sou portador do vírus então a minha insatisfação é por causa do vírus. Mas eu acho que seria legal você analisar isso aí. Essa forma sua aí de estar vendo, não é bem o vírus que é responsável não. Eu acho que isso aí é uma coisa que todo mundo tem. Todo mundo um dia acorda insatisfeito com alguma coisa. Todo mundo um dia acorda com medo de alguma coisa. Isso é normal". (Grupo de Mulheres, pg.32/33)*

Este posicionamento realizado por Maria rompe com o discurso de uma inferioridade ou fragilidade intrínseca ao sujeito portador do vírus HIV e faz emergir uma subjetividade idiossincrática, pertencente, neste caso, à Cíntia, que vivencia sua soropositividade dessa maneira.

### C) O aprendizado através do vírus HIV e da Aids

Em contraposição aos discursos que apresentam uma imagem negativa do vírus HIV, encontramos os mesmos sujeitos produzindo outros discursos que expressam um aprendizado positivo para suas vidas a partir da descoberta do vírus.

No grupo de homens, foi freqüente o discurso acerca do cuidado e da responsabilidade consigo mesmo e com o outro, principalmente com as companheiras, a partir do diagnóstico positivo para o HIV ou de Aids. Alguns entrevistados chegaram a afirmar que, se não tivessem descoberto a soropositividade, talvez não estivessem mais vivos, devido ao tipo de vida que levavam, retomando o discurso do cuidado.

Na entrevista com Cíntia e Marcos também ficou evidente o aprendizado do casal com a experiência de tornarem-se soropositivos e a intimidade que o casal passou a

compartilhar a partir do diagnóstico. Nas palavras de Cíntia, “foram os cinco anos melhores da minha vida, em termo do casamento. Eu tenho oito anos de casada e foram os cinco melhores. Com tudo que passei, foram os cinco melhores”. (Grupo de mulheres, pg. 3)

É comum encontrarmos um discurso de renascimento para a vida a partir da ressignificação de valores e conseqüentes mudanças que o diagnóstico impõe ao sujeito. Essas mudanças não são vivenciadas como opcionais e sim como compulsórias e necessárias para a manutenção da saúde e para a qualidade de vida. Este trecho apresenta um discurso de valorização da vida a partir do diagnóstico.

**“Al: Vocês podiam me dar um exemplo concreto de como vocês repararam que a vida mudou depois da Aids, depois do HIV e da Aids**

(...)

**Maria:** *ele fala todos os dias que depois que ele teve o vírus, a vida dele melhorou porque ele aprendeu a viver. Que ele aprendeu a conviver com a diabete, que para ele era um monstro e hoje ele, nem diabete, nem o vírus não é monstro mais. (...)*

**Cláudio:** *(fala junto com Maria) Tem dia que eu esqueço que eu tenho problema de saúde. Eu fico trabalhando beleza. Ai, saio, pego minha sacola, saio para trabalhar. Volto. Eu nem penso em nada de doença. Eu penso em trabalhar, ver a família, voltar, né.*

(...)

**Cláudio:** *... fui cuidando e (...) me sinto muito bem, graças a Deus. Hoje minha vida está beleza. Não sei se (o vírus) veio me trazer alguma melhoria pra mim, ou me derrubar. Mas eu acho que não. Pra mim foi uma melhoria na minha vida, né. Pra mim ficou mais beleza.*

**Al: E você, Maria, você tem algum exemplo concreto pra falar pra gente de como sua vida mudou depois do vírus?**

**Maria:** *Ó, antes do vírus, apesar de eu ter filhos, eu tinha aquela vontade de viver não. Eu não tinha vontade de viver. E depois do vírus, acho que é assim... por que eu descobri que hoje eu tenho que me cuidar. Eu tenho que querer, né. Então hoje cada dia eu descubro assim que eu estou aprendendo alguma coisa, ou eu estou me valorizando em alguma coisa. Antes do vírus eu não tinha vontade de estudar. Depois do vírus eu já consegui passar em três concursos. Tanto que eu estou trabalhando hoje através de um concurso”. (Entrevista com Cláudio e Maria, pg.18)*

Para finalizar, procuramos apresentar a polifonia de vozes que se manifestam nos discursos proferidos sobre a Aids. Infelizmente ainda encontramos discursos cristalizados e ultrapassados que permanecem ativos e poderosos. Porém, como sabemos, aonde há poder, há resistência, como nos fala Foucault. E assim, podemos perceber a emergência de novos

olhares sobre a epidemia e novas construções discursivas que são incorporadas lentamente pelos sujeitos e multiplicadas em suas práticas sociais.

## **5.2. Relacionamento Afetivo-sexual de cada membro do casal**

Durante a análise das relações afetivo-sexuais dos casais entrevistados, percebemos nos discursos das mulheres a presença constante de um modelo de amor romântico. Para teorizar sobre tal concepção, recorreremos a Anthony Giddens (1993).

O autor, ao discutir a transformação da intimidade nas sociedades ocidentais, ressalta que o amor romântico desliga o indivíduo de situações sociais mais amplas. Tal fato proporciona uma trajetória de vida prolongada, orientada para um futuro previsto, mas aberto a possibilidades. Cria também uma história compartilhada que ajuda a separar o relacionamento conjugal de outros aspectos da organização familiar, conferindo-lhe uma prioridade especial. O elemento do amor sublime tende a predominar sobre o ardor sexual, ou seja, “o amor rompe com a sexualidade, embora a abarque; a ‘virtude’ começa a assumir um novo sentido para ambos, não mais significando apenas inocência, mas qualidade de caráter que distinguem a outra pessoa como especial” (p. 51).

O ideal de amor romântico estava profundamente envolvido com transições importantes que afetaram a vida social como um todo, reordenadas nas condições variáveis das atividades cotidianas. O surgimento de tal ideal deve, então, ser compreendido através de vários fatores que afetaram a vida das mulheres a partir do século XVIII. Giddens (1993) cita:

- 1) a criação do lar, a partir da separação das esferas domésticas e públicas;
- 2) A modificação das relações entre pais e filhos, em consequência da separação acima citada, aliadas à diminuição do tamanho das famílias, que permitiu o controle e cuidado

das mães para com os filhos, fazendo com que as crianças fossem vistas como vulneráveis e necessitadas de afeto;

3) A invenção da maternidade, com a idealização do papel de mãe.

De fato, como exposto pelo autor, o caráter intrinsecamente subversivo do amor romântico foi, durante muito tempo, mantido sob controle pela associação do amor com o casamento e com a maternidade e pela idéia de que o amor verdadeiro, uma vez encontrado, seria eterno.

Durante muito tempo, esses ideais afetaram mais as aspirações femininas do que masculinas, embora, é claro, os homens também tenham sido influenciados por ele. Pode-se observar, neste aspecto, como o confinamento da sexualidade feminina ao casamento era importante como símbolo de “mulher respeitável”. Enquanto a sociedade mantinha a situação do casamento como um objetivo primário das mulheres, esta posição permitia aos homens conservar distância da intimidade, ao mesmo tempo em que lhes possibilitava a busca do prazer sexual extraconjugal.

Segundo Giddens (1993),

o ethos do amor romântico teve um impacto duplo sobre a situação das mulheres. Por um lado, ajudou a colocar as mulheres “em seu lugar” – o lar. Por outro, entretanto, o amor romântico pode ser encarado como um compromisso ativo e radical com o “machismo” da sociedade moderna. O amor romântico pressupõe a possibilidade de se estabelecer um vínculo emocional durável com o outro, tendo-se como base as qualidades intrínsecas desse próprio vínculo. É o precursor do relacionamento puro, embora também permaneça em tensão em relação a ele. (p. 10)

Ele conceitua o "relacionamento puro" como um laço conjugal que se mantém quando capaz de proporcionar satisfações a ambos os parceiros.

A partir do discurso do amor romântico, encontramos vários enunciados relacionados à sexualidade entre os casais. Paulo e Ana associam a prática do sexo à sexualidade e a

definem como “sexo, *prazer, desejo, vontade*”.

Para o casal Maria e Cláudio, cada um concebe a sexualidade de uma maneira diferente. Cláudio, assim como o casal anterior, associa sexo à sexualidade. Já Maria, acredita que a sexualidade faz com que “*as pessoas se sintam melhores, se sintam mulher, se sintam mais homens*”. Complementa seus comentários dizendo que este conceito está além do ato sexual, relacionando-o também a uma essência, ou seja, a uma naturalização das identidades: “*...mas eu acho que assim, também em relação ‘eu sou mulher’ né, ‘eu sou homem’ e ‘eu quero estar bem’*”.

A percepção da sexualidade para Marcelo e Helenita também é interessante. Quando perguntado a este respeito, a primeira resposta de Marcelo é de que “*a sexualidade é sempre estar protegendo o outro*”. Aparentemente, passa a existir um discurso do cuidado e da responsabilidade para com os outros, principalmente com os/as parceiros/as que aceitam a caminhada de vida juntos. Helenita pede ao marido para falar sobre sexualidade por ela. Aquele afirma que esta não tem preconceito em relação ao HIV. Segundo ele, “*ela simplesmente está sempre me pedindo, sempre ela tá me cobrando*”. Em seguida ele responde que busca sempre atendê-la, mas com muita proteção. Neste segundo momento, a colocação de Marcelo expõe uma concepção de sexualidade também associada ao ato sexual.

Com relação à Dione e Amanda, esta última associa imediatamente sexualidade a sexo e afirma que era “*muito fria*”. Disse que este foi um dos motivos da separação entre o casal há uns dez anos. Já Dione refere-se à sexualidade de uma maneira interessante:

**Dione:** *Sexualidade? Sexualidade... Bom, eu tenho uma sexualidade hoje resolvida, acredito, porque eu sei o que eu sou, eu sei o que eu gosto, sem problemas. Sexualidade é uma tese que trabalha o comportamento sexual da pessoa. Sexualidade é uma coisa que todo mundo tem. O sexo né. Sexualidade é você trabalhar às vezes a maioria dos problemas que você tem. Igual muita coisa que eu tinha, de problema de trauma, de medo, de culpa, principalmente a culpa, é por causa das fantasias, desejos, que eu tinha. Homem, mas era cheio de fantasia. (entrevista com Dione e Amanda, pg. 9)*

O discurso de Dione sobre a sexualidade já é um pouco mais complexo. Além de se referir ao ato sexual, o entrevistado aumenta a abrangência do conceito referindo-se ao comportamento sexual da pessoa, suas fantasias, traumas e sentimentos de culpa decorrente de seus desejos.

Outros dois discursos sobre a sexualidade circulam na entrevista de Marcos e Cíntia.

Para Marcos,

*A sexualidade é um conjunto. Primeiro o lance da descoberta da individualidade, sabe. Para depois haver um relacionamento, do contato, do físico. Acho que tem todo um embasamento aí. Tem que ter... primeiro é o lance físico, não tem jeito se não tem o lance físico. Mas que não está separado do lance sentimental, do psicológico, do querer, tem todo um contexto. (...) A gente se autoconhecer, se autocurtir. Você lembra daquela cortina, daquela barreira entre nós dois? A coisa... não tinha uma sexualidade definida. Uma vida sexual definida, né. Um desejo definido para com o outro. Depois que nós nos descobrimos, nós não estamos assim, nós somos assim. Eu acho que houve uma sexualidade, uma troca bacana. (Entrevista com Cíntia e Marcos, pg. 17)*

Cíntia acredita que a sexualidade

*(...) tem que vir com respeito. Hoje em dia eu encaro mais claro a sexualidade, porque antes eu tinha como respeito, porque eu toda vida eu... é igual o Marcos fala: eu gosto de ter a minha privacidade, eu, sou eu, eu e ele. Eu acho que agora é mais fácil (Marcos: é uma coisa que você divide com os outros aos poucos) aos poucos, é uma coisa que você divide com os outros aos poucos, por que até hoje assim... Eu não troco roupa na frente de ninguém, é meu. Infelizmente nesse ponto eu sou egoísta, nesse ponto. É meu, está em mim. (idem.)*

Apesar de já se tornar visível a busca por uma definição de sexualidade para além do discurso fisiológico e biológico, a correlação entre sexo e sexualidade é algo intrínseco aos discursos de todos os entrevistados. Aparentemente o sexo possui uma ‘corporalidade’, uma concretude que permite aos casais construções discursivas a partir de seu conceito (e não o de sexualidade) com uma propriedade que a experiência lhes fornece. No entanto, Foucault (2004), em seu estudo acerca da sexualidade, busca distinguir cuidadosamente “sexo” e “sexualidade”. Parte do princípio de que o sexo, compreendido como uma instância dotada de

leis, coações e a partir de onde se define tanto o sexo masculino quanto o feminino, é produzido pelo dispositivo da sexualidade e não o contrário. Afirmo que o discurso da sexualidade não foi aplicado, inicialmente ao sexo e sim ao corpo, aos órgãos sexuais, aos prazeres, às relações de aliança e às relações inter-individuais, chamadas pelo autor de um conjunto heterogêneo. Segundo ele, este conjunto “estava recoberto pelo dispositivo de sexualidade que produziu, em determinado momento, como elemento essencial de seu próprio discurso e talvez de seu próprio funcionamento, a idéia de sexo”. (Foucault, 2004: 259)

Dessa forma, podemos compreender com maior clareza a associação feita pelos sujeitos participantes da pesquisa entre sexo e sexualidade como relacionados a uma única prática: a prática do ato sexual entendida como tudo que se refere aos dispositivos da sexualidade. Nesta perspectiva, quando os sujeitos se referem a sexo estão falando de suas práticas sociais relacionadas ao discurso da sexualidade e a toda produção de subjetividades e relações de poder que esta implica.

No que se refere à prática do sexo antes e depois do resultado positivo para o HIV, encontramos praticamente dois discursos: um discurso enunciado pelos homens e outro pelas mulheres. No discurso dos homens há uma nítida ruptura entre uma prática sexual ativa e despreocupada, em que o “instinto animal” pode aflorar e se satisfazer plenamente, em contraposição a um discurso feminino do cuidado de si e do outro, da responsabilidade e de uma reeducação sexual. Este trecho exemplifica bem os dois discursos:

***Facilitador:** Acho que a gente poderia começar a falar da sexualidade. Como é a experiência da sexualidade pra cada um antes e depois do HIV. Acho que é um tema legal pra gente começar. Você gostaria de começar?*

***Marcos:** claro. (...) Porque eu acho que tem todo um lance aí de responsabilidade. Porque hoje, obviamente, eu tenho uma noção maior no que tem a ver com sexualidade. Né? Na adolescência, justamente porque não tem muito essa noção, depois que você pega, entre aspas, soropositivo, você tem que ter toda uma cautela, tanto para você, quanto para seu futuro, para... Ainda mais sendo casado, né. Você tem para com o outro toda uma responsabilidade. Então eu acho que ela é... (...) é uma coisa que você tem que redescobrir sexualmente assim. Limites, valores que antes você não tinha e você passa a ter... E até*

*mesmo de saúde. Uma preocupação com essa saúde, que é... Sem saúde você não consegue fazer sexo. (...)*

**Marcelo:** *você fala do aspecto da sexualidade, é uma coisa muito ... em parte, pra gente que é soro... muito difícil. Antes de a gente descobrir a gente era igual um animal no cio, não se preocupa com nada. Depois que a gente descobre: “espera aí”. Eu vou fazer agora o que eu devia ter feito antes de contrair o vírus’. A gente passa a se cuidar, passa a se colocar sempre em primeiro lugar. Então assim, eu tenho que me cuidar sempre.(...). (Grupo de Homens, pg. 1/2)*

Estes discursos corroboram estudos realizados no Nepaids/USP e na UFRJ, com homens e sua própria percepção de vulnerabilidade ao HIV. Observa-se que na concepção dos participantes da pesquisa, ser homem é “desempenhar a prática sexual, cumprindo, assim, os papéis destinados ao gênero masculino, reproduzindo um estereótipo que os coloca em situação de risco” (Mota, 1998: 145).

Já nos discursos das mulheres sobre a prática do sexo antes e depois da existência do vírus HIV, encontramos alguns discursos interessantes. As cinco entrevistadas não se percebiam vulneráveis; no caso de Maria, Ana e Cíntia até se descobrirem soropositivas, e no caso de Helenita e Amanda até se relacionarem com pessoas portadoras do vírus.

Santos, Buchalla e Fillipe (2002), em um estudo sobre a sexualidade de mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade afirmam que “o fato de algumas mulheres se perceberem sob risco não constitui estímulo suficiente para que tivessem alguma ação concreta no sentido de evitar a própria infecção. Discutir Aids, uso de preservativo e relações extraconjugais é muito difícil em uma sociedade em que, teoricamente, todos são monogâmicos”. (p. 18)

Após o diagnóstico de HIV e todas as mudanças que ocorreram em sua vida, Cíntia faz a seguinte enunciação:

**Cíntia:** *antes de ser soropositivo eu achava que tinha que ter hora (para o sexo). Era só àquela hora só. Vamos supor: só podia, só poderia transar se fosse de noite. Você entendeu? Só na hora que chegasse de noite. Só assim, de luz apagada, não poderia ter luz*

*acesa. Só assim. Então era aquela coisa mais ... eu acho que era um pouco mecânica nesse sentido. Porque tinha que ser assim. Agora não, agora (depois do vírus) as coisas são mais claras, talvez seja por que agora é feito com mais carinho, mais respeito. (...) Eu consigo me entregar. (Entrevista com Cíntia e Marcos, pg. 7)*

O discurso de uma melhora na qualidade da vida sexual do casal após o vírus forma-se relaciona com os enunciados feitos por Marcelo, a respeito da prática sexual com Helenita.

**Al: O que vocês entendem por sexualidade?**

**Marcelo:** *sexualidade... a sexualidade é sempre estar protegendo o outro. Por exemplo, eu como sou soro, como eu disse, eu protegi muito a minha esposa. Não deixo ela ter contato nenhum assim de colocar a mão em mim, não deixo. Isso é uma coisa que está em mim... Não digo que as pessoas me falaram. Mas eu acho que se eu me cuidar bem, eu reduzo 100% da chance de eu infectá-la.*

**Al: Como assim de pôr a mão em você? De que você está falando?**

**Marcelo:** *Por exemplo, é me tocar em partes íntimas minhas. Eu não deixo, porque de repente, está namorando e tal, passa a mão aqui, passa a mão ali, descuida e passa a mão num lugar onde não deve... de repente ela passa a mão nela também e acaba que pode ser que tenha algum líquido e eu esteja passando algum líquido pra ela sem querer. Então para não haver nenhum tipo de chance de contaminação, eu não deixo ela tocar em mim.*

**Al: Mas nem a mão? Você está falando de que tipo de toque, Marcelo, você está falando da boca...? Nós vamos ter que falar dessas coisas assim... só se vocês não quiserem a gente não fala. Mas você está falando assim...**

**Marcelo:** *eu não deixo ela tocar a mão em órgãos íntimos meus, entendeu?*

**Al: Não deixa colocar a mão em seus órgãos íntimos?**

**Marcelo:** *exatamente, de jeito nenhum. Porque eu também não toco na parte íntima dela... com a mão. A não ser que eu não tenha tocado em mim. Se eu não tiver tocado em mim, eu toco nela. Eu não toco nela, é... como vou dizer, penetrando um dedo nela, só assim... sempre superficial. Sempre superficial.. Sempre proteger ela para não correr risco nenhum. 100% de proteção.*

**Al: E aí vocês protegem a mão com alguma coisa pra poder passar a mão ou não?**

**Marcelo:** *Não. A gente não passa a mão, né. Nós já conversamos a respeito disso e ela concordou de estar sempre... posso até estar sendo radical demais, mas se a gente não for radical, a gente corre risco de... nunca se sabe. Então assim, é... Eu acho que a consciência da gente é o pior promotor da vida da gente. Sempre acusa a gente nas coisas que a gente faz de errado e não tem nem como a gente se defender. Se a gente fez errado, a consciência da gente acusa sempre, sempre. Não tem jeito. E eu levo pro lado da consciência..., que é minha esposa. Fica misturado. Eu não deixo mesmo. Não deixo mesmo. (Entrevista com Marcelo e Helenita, pg. 4/5)*

O discurso de Marcelo explicita as mudanças na sexualidade do casal a partir do diagnóstico de HIV. Há uma mudança prática na vida sexual de ambos, em que Marcelo não dá escolha à esposa para propor algo diferente, menos radical. É interessante observar que,

quando a pesquisadora pergunta à entrevistada se, para ela, o prazer é o mesmo, esta afirma que sim. Posteriormente, no grupo de mulheres, este assunto surge novamente e, em um discurso permeado de contradições, Helenita fala

*Al: vocês namoraram antes do Marcelo ficar soropositivo, voltaram depois e casaram. Não é? Então na entrevista, (isso é uma coisa até legal da gente esclarecer) eu tive a impressão que antes era melhor, até talvez porque vocês tinham mais liberdade.*

*Helenita: Até então, Alane, por que... até então ele não tinha. Ele não era soro. Então ali rolava, era dele. Bem melhor mesmo. Só que hoje eu acho que não faz tanta diferença não. Continua a mesma coisa. Agora por mim, se dependesse de mim também ele não usava não. Mas só que tem aquele problema lá, que tem que se prevenir, não sabe o quê... Mas pra mim não mudou em nada não.*

O discurso de Helenita, ao não se importar com a prevenção em relação ao vírus, levantou no grupo de mulheres posições contrárias a esta prática. Mesmo após as reflexões das outras participantes, Helenita manteve-se firme em sua decisão de não usar o preservativo e de desejar ter um filho mesmo com a possibilidade de contrair o vírus. Podemos levantar a hipótese de que a entrevistada esteja sendo porta-voz de pelo menos um dos seguintes discursos:

- o discurso do amor romântico, descrito por Giddens (1993), em que a mulher se entrega ao lar e à maternidade, com a promessa de um amor eterno e verdadeiro. Neste discurso, não há espaço para nenhum vírus ou qualquer outra sombra entre os amantes;

- o discurso da prática sexual como fonte maior de prazer e a vontade de exercê-la sem as restrições impostas pelo marido.

FINKLER, OLIVEIRA e GOMES (2004), em uma pesquisa sobre práticas preventivas em uniões heterossexuais estáveis, concluem que “os riscos de infecção são negados ou desvalorizados, mesmo em casais sorodiscordantes, por dificuldades com o tema da sexualidade e por padrões de comportamento de gênero: homens expõem-se a risco para afirmar sua masculinidade; mulheres para manter relacionamentos afetivos” (p.10)

Os resultados dessa pesquisa reforçam os discursos encontrados no grupo de mulheres, especialmente o de Helenita.

Em contraposição ao discurso do amor romântico, encontramos um posicionamento realizado por Maria, no que se refere ao discurso de Helenita, que rompe com o discurso do amor romântico e a aproxima do discurso do cuidado de si, freqüente no grupo dos homens.

**Contexto:** após a discussão sobre a vontade de Helenita ter um filho com Marcelo e estar disposta a contrair o vírus em função da realização de seu desejo.

**Maria:** Porque assim, eu realmente acho assim, ela pode amar ele, dá pra notar que ela o ama, mas sei lá... Eu acho que a gente tem que se amar mais do que amar aos outros. E... eu não visto a camisa do vírus,...) E assim, não é só por esse lado, eu também sei que eu hoje tomo uns remédios que são caros, são bem caros. Se fosse pra eu comprar, eu não teria condição. É... na década de 80, eu tive vários amigos meus que morreram porque faltou remédio. Se hoje acontecer de faltar remédio, eu tenho certeza que eu e várias outras pessoas vão ficar prejudicadas com isso e podemos até morrer. Então assim, se eu tenho a opção de não querer, de não contaminar, eu não... (...) Eu teria mais amor por mim mesma". (Grupo de Mulheres, pg. 8) (grifo meu)

Para finalizar este tópico, é importante citarmos os discursos que surgem em torno da prevenção ao vírus e também da reinfecção. Podemos perceber a existência de pelo menos dois discursos ao longo do corpus da pesquisa: a escolha pela não utilização do preservativo na prática sexual, como é o caso de Marcos e Cíntia e a adaptação ao uso do preservativo após o diagnóstico de soropositividade. Dione resume muito bem esta nova prática na vida do homem:

**Al: Tem diferença em transar com ou sem camisinha?**

**Dione:** Demais da conta. A gente não pode falar isso pra todo mundo, mas é horrível! A gente sabe que a camisinha é plástico, mas a gente não pode falar isso porque a gente acostuma, tem jeito. Mas é demorado. É difícil demais. A minha dificuldade foi transar com camisinha. Camisinha... parecia que apertava o..... e não subia. Sabe! Parece que ele não reagia. Sabe o que que é? Porque a gente já vem com aquela historia, que eu falo hoje: Transar. O homem deixou de ser ele. (...) Ele acha que ele é o pinto dele. O homem é o pinto. O pinto não é o homem/O pinto não é o dono não.(fala essas duas frases muito rápido, parece que automático) O homem é do pinto. Então ele fica ali ó... o homem ta aqui ó, sabe? Qualquer coisa que acontece de negativo, aí o pinto não sobe e o homem desce e acabou.

### 5.3. Relações de gênero

O estudo das relações de gênero permeia todo o material de análise da pesquisa. Escolhemos alguns discursos para serem analisados e teorizados.

No final da análise do item anterior, sobre o relacionamento afetivo-sexual, falamos de dois discursos referentes ao uso do preservativo. É interessante observarmos que duas situações semelhantes ocorreram com dois casais entrevistados, porém, em sexos diferentes. Na entrevista com Maria e Cláudio, fica claro que ela o avisou de sua condição de soropositiva e este não acreditou. Ele insistiu para realizarem a prática sexual sem preservativo. O próprio Cláudio conta esta história no grupo de homens:

**Contexto: Início do grupo de homens, cada um se apresentando.**

**Cláudio:** *Eu, eu tem quatro anos que eu sou casado, né. E contrai o vírus com a minha esposa. Estava usando preservativos e teve um dia que eu não quis usar, e a culpa praticamente foi toda minha. Aquele negócio de gostar da pessoa e não acreditar que ela tinha o vírus. (...) E aí um dia: “ah, vamos aí”. Foi o que eu contrai né. Peguei o HIV e tal. (...) Mas acho que eu cometi uma coisa que não poderia ter cometido, que, ela falando e eu insistindo. E aquela coisa de gostar, né. E o responsável, quem criou caso, eu mesmo que procurei, sabendo que ela tava falando não era pra fazer e eu ficava insistindo. Mas chega um ponto que o casal, a mulher não resiste não e faz. Chega a um determinado... Às vezes a gente vai fazer aquela relação, no meio da relação chega uma hora que atíça... e então libera né. Isso que aconteceu comigo. (...)” (Grupo de homens, pg.3)*

A outra situação refere-se ao casal sorodiscordante, Marcelo e Helenita. Como já analisado, sabemos que Marcelo não permite que a relação sexual seja realizada sem preservativo. Assim como Cláudio, Helenita também não pensa na hora do sexo.

**Al: Como era a sexualidade antes do HIV e depois?**

**Marcelo:** *(...) Ela não, ela não tem esse medo (de ser infectada). Não tem esse pensamento de que ela possa estar infectada. Ela sempre está com o pensamento normal, como se eu não fosse soropositivo. Ela não pensa tanto. Então eu tenho que ser o pensador (risos).*

**Al: Você tem de pensar pelos dois... (risos de nós três)**

**Marcelo:** *Tenho que pensar pelos dois. (...) Se eu não colocar, ela nem olha.*

**Helenita:** *não tô nem aí...*

**Marcelo:** *Ela nem olha....Mas eu falo: não, espera aí, eu vou colocar o preservativo sempre antes de começar a toca-la, coloco o preservativo. Não encosto nela antes, sem*

*roupa de jeito nenhum. Sempre antes coloco o preservativo e aí eu começo a acariciar, começo a fazer um carinho nela pra gente começar a fazer amor... mas com relação... se deixar por ela, ela não está nem aí. Ela corre risco e não está nem aí. Ela não tem esse preconceito. (Entrevista com Marcelo e Helenita, pg. 5)*

As questões que se colocam a partir da leitura dessas duas situações são: por que Marcelo conseguiu manter o domínio da situação, apesar de todo o investimento e apelo sexual de Helenita? Por que Maria, apesar de todas as brigas e discussões travadas com Cláudio, não resistiu e sucumbiu ao desejo do companheiro? Talvez a pergunta não deva ser o por quê, mas sim, quais as vozes que estão sendo reproduzidas nesses diálogos ou, colocado de outra forma, quais os discursos que estão se apresentando a partir desses personagens. Podemos perceber claramente que estamos nos referindo a posições de sujeitos. Em outras palavras, cada sujeito encontra-se falando de um determinado lugar social, a partir das interações estabelecidas. No lugar de Marcelo encontramos o discurso das masculinidades, um lugar de poder que lhe permite a manutenção de um determinado posicionamento discursivo e, portanto, de uma prática sexual segura. Já Maria encontra-se dialogando a partir de um lugar social que podemos chamar de o discurso das feminilidades. Este discurso, socialmente construído a partir do ideal de amor romântico, descrito por Giddens, pode ser representado por características como a passividade, capacidade de compreensão, de tolerância, de amor e de cuidado.

Na entrevista com o casal, Maria expressa que, mesmo após a confirmação da soropositividade de Cláudio, este continua insistindo em ter relações sexuais sem preservativo. Cláudio, durante a entrevista entre o casal, não reconhece sua responsabilidade como o faz no grupo de homens. Pelo contrário, ao longo da entrevista, se posiciona da seguinte forma: *“o homem, é o seguinte. Ele, se deixar, ele se contamina, ele pega qualquer coisa. Porque ele não pensa. O homem tem duas cabeças, a de cima e a de baixo. E nenhuma pensa. (...) (risos) Aí é o problema. Aí que é o problema. Mas se a mulher for, assim, firme*

*mesmo, ela consegue. Ela consegue, sim*". Nesse momento, podemos pensar que Cláudio transfere para Maria uma responsabilidade inerente às características do discurso das masculinidades. Através de um discurso de desqualificação intencional do modelo masculino, Cláudio passa a responsabilidade do uso de preservativo para Maria. Cabe à mulher resistir bravamente, manter-se racional durante o ato sexual para pensar pelos dois, visto que, neste momento, o homem não é capaz de tal atitude devido aos seus instintos, como verbalizado em outros momentos da entrevista. Fica evidente o por quê de Maria não conseguir sustentar o discurso da prevenção com seu companheiro.

A partir da construção teórica do capítulo de gênero e sexualidade, em que buscamos romper com os dualismos ‘biologizantes’ de nossa sociedade, como ficariam esses discursos socialmente reproduzidos e reforçados por práticas binárias? Como romper, por exemplo, com o binarismo existente entre o discurso da masculinidade, próprio do mundo dos homens e o discurso da feminilidade, próprio do mundo das mulheres? Será que esses discursos já possuem seus destinatários definidos? Homens, brancos, heterossexuais, padronizados culturalmente... Precisamos romper com essa lógica binária e criar discursos abertos para possibilidades, para transformações, para novas práticas sociais. Um exemplo quase bem sucedido de um discurso subversivo foi proferido por um entrevistado. Segue abaixo:

**Contexto:** *início da entrevista em que pergunto qual a religião de cada membro do casal.*

**Dione:** *O Deus pra mim também não é esse Deus que o pessoal fala, não tem nada a ver esse Deus. Não acredito nesse Deus.*

**Al:** *Que Deus você está falando?*

**Dione:** *Uai, um Deus que ele mesmo que fez o homem e a mulher, esse Deus que fez o homem e a mulher. E os que nascem com defeito são excluídos. Os que adquirem defeitos depois são excluídos. De acordo com a cor daquele filho que ele fez, que ele criou, ele já não é mais filho. Ele coloriu de só uma cor os filhos. Uai, e os filhos... nasceu de tudo quanto é cor...*

**Al:** *Você está falando que não acredita neste Deus?*

**Dione:** *É!*

**Al:** *É preconceituoso?*

**Dione:** *É uê. Ele fez um filho só. E um filho nasceu com o olho esticado, né, outro nasceu negro. Ele fez só um, né. Ele fez muita coisa... outra coisa, do preconceito dele: do homem que ele tirou a mulher. Do pedacinho só... Ele não pegou da terra toda não... Ele fez, sabe... do homem que ele fez a mulher.*

**Al: (riso) Ah que ótimo! Parabéns.**

**Dione:** Mas não é verdade? Você não concorda comigo não? Ele fez a mulher do homem. Ele tirou um pedaço do homem, do lado esquerdo. Sabe porque que é do lado esquerdo que eu acho? Não é falar do coração de vocês não. É pra deixar uma idéia de que a esquerda é contra, sempre. [fala em tom inflamado, em tom de indignação]

**Al: Adorei sua hipótese!**

**Dione:** Mas não é? O pessoal tem que olhar por esse lado. Porque falando de política, por que tudo é politicamente resolvido, é dentro da política. Essa coisa de partido da esquerda, da direita, qual a referência disso? Por que falam assim? O que eles usam de referência pra falar centro, direita, esquerda? Eles usam Jesus. É, o bom ladrão, o mau ladrão, centro, usa a região, o Deus, o filho de Deus. Então, a mulher já saiu lá do lado esquerdo do homem.

**Al: Já nasceu inferior? [sorri]**

**Dione:** É, não tem como... os dois vão dividir a mesma vida, que Deus mandou procriar. A divisão dos dois... ela não tem parte não... a parte dela não é contada não, uai. O homem que cria, os dois são um. Não é? Um sem o outro não existe. [Al: hum, hum] Um sem o outro... a seqüência só na união dos dois, então os dois são iguais. Macho e fêmea, tem que casar. Não é? Poderia ser a mulher, pelo lado de fora. E o homem... O homem do lado de fora e a mulher do lado de dentro, por exemplo. Só trocar os nomes, por exemplo. Passa a ser... é homem e você é mulher. Não muda nada. O homem é que amamenta. Então esse Deus, ele é prejudicial. Acho que está ok. (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 2)

**Contexto: Sai para tomar um café e depois de quinze minutos retorna dizendo que pensou o seguinte.**

**Dione:** [referindo-se ao fato de que Amanda pode escutá-lo falar e ele, em contrapartida, por ser deficiente auditivo, não sabe o que estamos falando] Ela pode ouvir o que eu estou falando, mas eu não posso ouvir o que ela está falando. Sabe, agora, aquele negócio de Deus que eu estava te falando, do homem e mulher. Numa hora dessas eu fico pensando, eu paro pra pensar: e se ele tivesse feito a mulher e tirado o homem então da mulher? Então, deixar do jeito que está mesmo. (idem, pg. 8)

O discurso de Dione correlaciona-se a uma série de discursos, como o masculino, o feminino, suas relações de poder, as estratégias de transgressão relacionadas ao discurso religioso e também aos lugares sociais hegemônicos em geral. O entrevistado cria uma série de enunciados que buscam romper com os binarismos sociais cristalizados, ao sugerir a inversão das possibilidades de significação do masculino e do feminino. Contudo, após uma reflexão cuidadosa de seu discurso, Dione avaliou seu posicionamento a partir do discurso enunciado e voltou atrás. Preferiu manter a hegemonia e o lugar de poder que o discurso masculino lhe oferece a arriscar novas possibilidades de enunciados, de posicionamentos e de vozes sociais. Scott (1995) afirma que a inversão das polaridades não desloca a estrutura, apenas muda os personagens. E este foi exatamente o receio de Dione.

Ao longo do corpus da pesquisa, os grupos focais de homens e mulheres apresentam características interessantes. Por mais que todo o material coletado durante a pesquisa esteja permeado de múltiplas significações, os grupos chamaram uma atenção especial pela atmosfera criada ao longo de sua execução. Nosso objetivo foi o de criar um ambiente propício para a emergência das polifonias e dos dialogismos que compõem os discursos.

Quando falamos de uma atmosfera existente em cada grupo focal, estamos nos referindo ao conceito de atmosfera (*space*) tal como usado por Kurt Lewin (1978). Para o autor, o grupo em que o sujeito se insere, aliado à cultura em que vive, determinam em grande parte o estilo pessoal de vida, bem como os planejamentos da pessoa. Segundo Lewin (1978), “o grupo a que ela pertence é o solo em que pisa” (p. 97). A partir de uma pesquisa feita com dois grupos de crianças, teoriza sobre a importância da atmosfera grupal para a constituição do sentimento de segurança ou insegurança na criança e, posteriormente, ao seu comportamento e caráter. Nessa pesquisa, procura criar três grupos com atmosferas distintas: a atmosfera democrática, a atmosfera autoritária e a atmosfera do *laissez faire*. Define a atmosfera como “algo de intangível, uma propriedade da vida social como um todo” (p. 90). Os resultados mostraram que os comportamentos das crianças mudavam de acordo com a atmosfera em que estavam inseridas.

É pertinente a utilização do conceito de atmosfera de Lewin (1978) nos grupos focais. Apesar do autor não romper com os binarismos cartesianos, seu conceito de atmosfera representa bem a percepção ocorrida nos grupos focais quanto aos discursos dominantes. Em nossa pesquisa, a atmosfera encontrada no grupo de homens pode ser definida como machista, muito semelhante às atmosferas presentes nos grupos sociais freqüentados somente por homens. Já a atmosfera que permeou o grupo de mulheres pode ser conceituada como matrimonial.

Essa atmosfera matrimonial presente no grupo de mulheres permitiu a emergência de vários discursos, entre eles o da maternidade e o da virgindade. O discurso da maternidade traz uma série de significados, exemplificados com o excerto a seguir:

***Al: O que a maternidade representa para vocês?***

***Maria:*** Força, esperança, assim, certeza de que eu posso, que eu sou capaz. Porque quando a gente tem um filho, a gente quer lutar. Lutar assim, não tem preço pra lutar. (...) Alguém que depende de mim e eu tenho que amparar, eu tenho que cuidar, proteger. Aquilo é uma coisa assim, maravilhosa. Eu acho muito bom ter os meus filhos. Se eu não tivesse o vírus e tivesse condição de ter mais, eu teria dez. Eu teria dez...

***Cíntia:*** (...) eu acho que os filhos... eles vêm para selar o casamento. Então assim, faz parte do casamento. Você consegue levar sem filhos até certo ponto, aí você vê que precisa de um algo mais. Talvez seja para temperar o seu relacionamento, pra você construir uma família de verdade. Eu acho que precisa sim. (...) E assim hoje eu viro e falo... Antes que falava: nossa, filhos, de jeito nenhum. Talvez seja porque eu casei muito nova. Mas hoje eu falo mesmo, depois que eu consegui ser mãe, ah eu posso tudo. Eu posso tudo hoje. (...) Hoje pra mim ela veio pra... Pra selar uma coisa que, que era necessária. Pra me completar, pra ser mulher de verdade, eu precisava ser mãe. E hoje assim, eu estou mais compreensiva. (Grupo de mulheres, pg.8/9)

O excerto acima conseguiu abarcar os principais discursos que circulam em torno da maternidade. O discurso da auto-realização a partir do cuidado do outro, da dedicação aos filhos. Outro discurso interessante é o da completude da mulher a partir da maternidade. Giddens (1993), em sua teorização sobre o amor romântico, afirma que

a idealização da mãe foi parte integrante da moderna construção da maternidade, e sem dúvida alimentou diretamente alguns dos valores propagados sobre o amor romântico. A imagem da “esposa e mãe” reforçou um modelo de “dois sexos” das atividades e dos sentimentos. As mulheres eram reconhecidas pelos homens como sendo diferentes, incompreensíveis – parte de um domínio estranho aos homens. (...) O elemento distintamente novo, aqui, era a associação da maternidade com a feminilidade, como sendo qualidades da personalidade – qualidades estas que certamente estavam impregnadas de concepções bastante firmes da sexualidade feminina. (pg. 54/55)

Outro discurso valorizado no grupo de mulheres é o que se refere à virgindade. Maria, que já tem uma filha adolescente, relata uma situação vivida recentemente em sua casa.

**Contexto: O grupo está falando sobre a educação que oferece ou oferecerá às filhas.**

**Maria:** *Eu já parto, eu já crio os meus filhos hoje, né, com um esclarecimento bem maior. É, a T. tem 17 anos e... tem um ano que ela namora. Essa semana ela me perguntou assim, na frente do namorado dela: “mãe, até quando eu tenho que ser virgem?” [risos]. Assim, porque era uma conversa que ela e o namorado tinham conversado a respeito de algumas amigas grávidas, né? E aí na conversa ele perguntou a ela né, se os dois não teriam nada. Assim que ela chegou em casa, calada, não falou nada com ele... e na minha frente ela falou assim: “mãe, até quando que eu vou ser virgem?” (Todas riem).*

**Al: Na frente dele?**

**Maria:** *Na frente dele. Aí assim, essa é uma resposta que eu dou sempre quando ela me pergunta. Eu sempre falo: “ó, a virgindade é o tesouro que a mulher tem. Ela vai ter que saber administrar. Se ela vai perder ele, não é? Se é uma forma que vai fazer mal pra cabeça dela, não vai ser uma coisa legal. Ou se ela vai ganhar com ela. Não é? Vai somar. Porque se tiver uma perda de uma virgindade porque quer, porque está no momento certo, porque ela está interessada em fazer, ela está somando alguma coisa. Agora se ela fizer só para agradar alguém, com certeza ela não vai somar nada. Ela está perdendo. Ou se ela a tiver retirada, né, também vai está perdendo”. Então eu sempre falo muito isso com ela. Ele ficou totalmente sem graça, ansioso. Aí eu falei pra ele assim: “é, olha bem o quê que ela está perguntando na sua frente, hein? E olha bem o quê que eu estou respondendo”. Ele fica assim: “você é minha sogra, hein?” Aí ele vai e me pede benção. Aí eu peguei e falei com ela: “ó, eu acho o seguinte, vocês dois tão namorando, estão se conhecendo já tem um ano, é legal. Mas... Você tem que ver o que agora eu quero fazer, porque eu quero conhecer esse novo lado. Agora, tem tanta coisa que você tem pra conhecer, pra criar responsabilidade pra esse momento. Mas se vocês já julgam capazes e responsáveis o bastante, aí então é essa a hora. Aí ele ficou olhando pra ela assim e sabe, e ela falou assim: “mas eu não acho que eu estou responsável não, então não é essa a hora”. Aí ele pegou e falou: “então está bom. Então na hora que você tiver responsabilidade...” Aí ele olhou pra ela: “ó, desculpa!” Sabe...*

**Al: Não entendi...**

**Maria:** *Ele falou com ela na minha cara...*

**Al: Na sua frente, né?**

*(Todas riem).*

**Maria:** *É, aí ele: “ó, desculpa, a senhora, a senhora, desculpa! Eu não estou insistindo com a sua filha não!” E eu falei: “está, insistindo você está”. Mas eu acho que é assim: o insistir é o do homem. Agora, o saber se proteger é da mulher. Se ela está vendo que ela não quer, que não é agora... Eu fiquei satisfeita com a atitude dela agora, e com a sua atitude também, porque acabou que vocês dois acabaram me mostrando na minha frente que os dois estão tendo conversa a respeito. E assim, é uma forma que eu tenho pra falar de sexualidade.*

**Al:-** *Você trouxe uma coisa importante, Maria: a questão da virgindade. Você até já respondeu, inclusive. Qual é a importância da virgindade pra vocês? Pra você também, você falou, mas não falou da importância. (referindo a Maria)*

**Maria:** *É um tesouro... (risos).*

**Helenita:** *Ah, é uma jóia.*

**Al:** *Você acha?*

**Helenita:** *Sem ela a gente ó... Perde completamente o valor.*

**Al:** *Você acha?*

**Helenita:** *Com certeza. Principalmente lá naquela minha terra. O fato de deixar de ser virgem, já não tem mais futuro nenhum. Totalmente desvalorizada.*

Podemos perceber que, além do discurso de valorização da virgindade da mulher, há um machista, naturalizado, de que o homem deve insistir com a mulher e esta deve criar estratégias de resistência. Quanto maior a resistência, maior o valor.

Giddens (1993) teoriza sobre a perda da virgindade para os rapazes e para as moças. Para os rapazes, a primeira experiência é vista como um ganho, a promessa de uma vida sexual farta e satisfatória. Já para as moças, a virgindade ainda é considerada como uma entrega. Para a maioria, como exemplificado no trecho acima, “a questão não é realizá-la ou não como uma parte da experiência sexual precoce, mas como escolher o momento e a circunstância certos”. (p. 61)

No grupo de homens, Marcelo relata alguns de seus argumentos para convencer sua ex-noiva de sete anos e meio de namoro a se relacionar sexualmente com ele.

**Marcelo:** *Eu namorei essa menina que eu fiquei noivo com ela sete anos e meio. Eu tentei, não vou falar com vocês que não tentei. Eu tentei várias vezes seduzir e tal, ter relações com ela.*

**Marcos:** *é, o prazer do macho.*

**Marcelo:** *tentei mesmo. Então assim, ela uma vez me disse uma coisa que na hora eu perdi o tesão. Na hora, assim, eu estava naquele entusiasmo e na hora ela jogou um balde de água fria dentro da minha calça porque eu tirei o zíper e ela disse: agora você segura.*

**Marcos:** *Agora cê vai embora, caralho! (risadas) [entra na fala, mas Marcelo continua]*

**Marcelo:** *Ela falou assim: “Marcelo, eu quero ser mulher de um homem só. (Breve pausa). Sexo antes de casar: Não! Depois que casar sim, mas antes não. Porque a gente namora agora e depois não dá certo, eu vou entrar numa outra relação como?”. Então pra ela, ela queria ser mulher para um homem só. Ela queria ter um homem só pra vida dela. Só que ela não sabe que corre o risco de casar e daí um ano ou seis meses não dar certo e separar.*

**Marcos:** *eu vou te falar agora o que minha mãe fala: pelo amor de Deus, não dá pra quem você for casar não. Primeiro você experimenta pra depois não fazer besteira. Falando sério, minha mãe fala desse jeito para minhas irmãs (risos).*

**Marcelo:** *todo mundo falava assim: Marcelo, e se você casar com essa menina e se o sexo dela for ruim ou você não gostar? O que vai fazer?*

**Marcos:** *ou o seu muito ruim e ela não gostar?*

**Marcelo:** *exatamente. O que vai fazer? Ai eu falei pra ela assim: e se a gente casar e o sexo eu não gostar ou você não gostar? Porque você parece que num... se entrega lá na Igreja lá e me deixa aqui na mão. Ela falou: ehhh, é coisa que o tempo vai dizer. Falei: espera aí, vai dizer... E se eu não gostar eu vou ter que ficar com outra mulher e ficar casado com você?*

**Marcos:** *ou você insatisfeita do meu lado ou eu insatisfeito do seu... Uma vez que a sociedade impôs...*

**Marcelo:** *eu usando desse lado psicológico aí eu poderia ver se eu consigo levar ela para um canto e conseguir ter a relação com ela... Só que nem assim eu não consegui. Ela foi assim séria e falou “quero ser mulher de um homem só”.*

Este trecho mostra, com clareza, a atmosfera machista a que nos referimos. Em vários momentos no grupo de homens, o discurso que circula sobre as mulheres refere-se a dois discursos: a mulher como objeto sexual, usado para reforçar a masculinidade dos sujeitos participantes e também para a liberação de seus instintos sexuais. Outro discurso que circula sobre a mulher é a imagem de mãe, esposa, cuidadora, dona de casa. Um discurso tão antigo presentificado e reiterado nas práticas sociais: a mulher de casa e a mulher da rua. Com a descoberta do HIV, os participantes do grupo expressam que “*tiveram que controlar o instinto sexual, (...) passaram a pensar com a cabeça de cima, (...) passaram a viver controladinho, controladinho*”.

O discurso da infidelidade permeia várias enunciações, de maneira naturalizada, como o descrito nos excertos abaixo:

**Contexto:** *na finalização do grupo de homens*

**Marcelo:** *(...) Deus vai abençoar a gente, todos nós que somos soropositivos, que daqui uns dois ou três anos vai vir a cura pra nós aí. Tomar vacina, ficar bom... e... e... poder voltar a ser animal de novo (risadas de todos). Eu quero voltar a ser animal de novo, eu quero ser animal de novo.*

**Marcos:** *como é que é? [Risos].*

*[Todos riem e falam juntos].*

**Cláudio:** *igual o negócio desse aí. Você vai cair numa dessa? Não vai não. Com certeza que não!*

**Marcelo:** *agora eu quero ser um animal domado. (grupo de homens, pg.32)*

**Marcelo:** *Então eu comecei a me prevenir mais, diminuí muito as minhas relações. Eu acho que menos da metade. Por que antes eu saía três vezes na semana e agora no máximo uma vez ou duas vezes. Agora que eu sou casado, sempre eu tenho relação com minha esposa. Mas antes de casar com ela, tinha semana que eu não tinha relação. Então assim... chegava a passar até quinze dias sem ter relação. Então, assim, eu comecei a me segurar muito com relação a isso. Porque meu medo ficou muito grande. Meu medo ficou na minha cara. (Entrevista com Marcelo e Helenita, pg. 7, grifo meu)*

**Contexto: o que mudou a partir do HIV**

**Marcos:** (...) *Eu de vez em quando eu agradeço por estar soropositivo. Porque eu era de uma promiscuidade uns anos atrás, você ta entendendo o que eu to querendo dizer, que é uma loucura. Eu acho que se eu não tivesse me descoberto soropositivo há cinco anos atrás, eu acho que eu não estaria aqui por “n” motivos. É o que você falou antes: uma coisa meio animal, desregrada sexualmente, que é uma coisa que traz um transtorno. E depois que eu me peguei soropositivo, eu tive um controle disso aí. A gente tem que ter esse controle. Há pessoas que conseguem ter esse controle antes de pegar soropositivo. Outros não, precisam de uma rédea de vez em quando. Eu acho que a minha foi essa. (...)* (grupo de homens, pg. 5, grifo meu)

Apesar de estar presente no discurso das mulheres a idéia de que os homens traem, isto não se constitui, entretanto, numa significação que se impõe. Para Giddens (1993), sua importância é diluída em favor de todos os outros aspectos construídos na vida conjugal e obtidas com ele, deixando claro que há uma escala hierárquica das representações da vida conjugal, onde a fidelidade é algo muito importante, porém não essencial para muitas.

#### 5.4. A relação pesquisadora/entrevistados/as

Posso dizer que, ao longo de todo o processo da presente pesquisa, vivenciei dois momentos difíceis. O primeiro, relacionado a um intenso envolvimento e o segundo, um excesso de trabalho.

Passei por momentos de tanto envolvimento com o corpus de análise que, ao apresentar o desenvolvimento da pesquisa em um congresso sobre gênero, recebi a sugestão de me distanciar um pouco do material e também do ativismo para não interferir excessivamente (pois sempre interferimos) na análise das produções discursivas dos/as entrevistados/as. Na verdade, durante todo o processo de coleta de dados, já realizamos uma interferência. Inicialmente, através de nossa presença e, em um segundo momento, a partir do significado desta presença para o sujeito participante. Portanto, minha interferência deveria reduzir-se à minha presença enquanto pesquisadora e não como ativista. Esse foi o primeiro desafio.

O segundo desafio foi o excesso de trabalho e a necessidade de um afastamento temporário da pesquisa e do grupo de pesquisa que retomaremos no início de 2007.

Considero fundamental a inserção deste tópico de análise pelo fato de o/a pesquisador/a participar ativamente de todo o processo de construção da pesquisa, desde os instrumentos de coleta de dados, os dados coletados em si e, por fim, a própria análise. Como nos diz Mata-Machado (2002),

se os resultados [da pesquisa] provêm de uma co-construção discursiva, ... não basta analisar as respostas dos entrevistados, é essencial realizar também a análise da contra-transferência (implicação) do pesquisador. (p. 11)

Proponho a leitura e o comentário de alguns trechos das entrevistas ou do grupo focal em que fui facilitadora para análise da relação pesquisadora/pesquisados(as).

## Trecho 1

**Contexto: início da entrevista com o casal Maria e Cláudio**

**Al:** *Gostaria que vocês me falassem mais ou menos a renda... da casa.*

**Maria:** *ah, ela calcula... assim, da casa em geral?*

**Al:** *É, de vocês dois.*

**Maria:** *Ah, ela calcula... ela varia assim R\$ 1.500,00 até R\$ 2.000,00. Mais o que ele ganha pra poder dar R\$ 2.000,00. Porque o meu é sempre R\$ 402,00. Mas o dele é comissão. Então as vezes ele ganha R\$ 1.600,00, R\$ 1.700,00. Já chegou a... teve vez que a gente chegou a receber R\$ 2.100,00, R\$2.200,00.*

**Al:** *Hum hum, que bom, né! Ok! É... a escolaridade de vocês.*

**Maria:** *primário.*

**Al:** *Primário?*

**Cláudio:** *primário.*

**Al:** *4º série?*

**Cláudio:** *sexta, terminei a sexta.*

**Al:** *Sexta e...*

**Maria:** *Primário mesmo.*

**Al:** *Primário. Que coisa boa! É bom, é... que coisa boa. Me deixa explicar porque estou pensando isso. Vocês ganham um salário bom para a escolaridade que vocês tem. Porque geralmente primeiro grau, as pessoas ganham menos, né!*

**Cláudio:** *Ganham menos, têm um trabalho mais forçado. Custa a ter uma promoção, alguma coisa. Sempre tem um sofrimento a mais, né! Mas eu preferia ter estudado muito mais". (Entrevista com Cláudio e Maria, pg. 1)*

Nesse excerto, me mostrei surpresa ao relacionar a renda familiar com a escolaridade do casal. Ao me justificar, procuro retomar o curso anterior da entrevista, percebendo nitidamente que houve um encontro entre classes sociais distintas. Podemos dizer que houve um posicionamento de minha parte e, logo em seguida, um posicionamento da parte de Cláudio, que faz todo um discurso valorizando o estudo e, conseqüentemente, meu trabalho, e depreciando o trabalho braçal.

## Trecho 2

**Ana:** *A vida sexual... Olha eu aprendi lá na casa [abrigo] que ... Por exemplo, se você é soropositivo e você transar com alguém também soropositivo, você corre o risco de pegar a Aids. Mas tem as outras infecções e por isso tem que usar camisinha. Não é isso?*

**Al:** *Repete pra mim, Ana.*

**Ana:** *Você sendo soropositivo e o outro também está e você pode ter o vírus mais forte do que o dele, aí vai infectar com a doença, não sei o que e tal ... aí tem que usar camisinha.*

**Al:** *Isso. Tipos diferentes de vírus né?*

**Ana:** *É. A carga viral. Um pode ter a carga viral maior e se transa sem camisinha pode aumentar a carga viral do outro.*

**Paulo:** *é isso mesmo.*

**Al:** *O que é sexualidade pra você, Roberto?*

**Paulo:** *É a pessoa transar sem camisinha e porque uma pessoa tem vírus e a outra também. Por exemplo, um casal, faz tudo de errado e corre o risco de transmitir um para o outro. (Ana: reinfetar) Aí, antes eu não pensava assim ... a pessoa toma o comprimido... Quando eu estava na casa de apoio, meu CD 4 era mais baixo. Aí, saí... no início ... posso ficar doente. Não acho que eu ficaria doente logo no início que eu transava sem camisinha com ela.*

**Al:** *Deixa-me entender pra ver se é isso que você está me perguntando. Você está me perguntando, não é isso?*

**Paulo:** *Isso.*

**Al:** *No início vocês transavam sem camisinha e isso não abaixou seu CD4.*

**Paulo:** *não.*

**Al:** *E você está me perguntando assim: porque que eu tenho que usar agora se no início eu não adoeci. Se eu transava sem, será que se eu transar agora sem vai abaixar mesmo, ou não? É mais ou menos isso?*

**Paulo:** *É.*

**Al:** *Eu prefiro te responder no final porque isso não precisa estar na nossa entrevista. Tirar essas dúvidas, eu tiro no final, pode ser?*

*Mas então a pergunta é: o que é sexualidade pra vocês? (Entrevista com Paulo e Ana, pg. 7)*

Neste trecho podemos perceber nitidamente a posição ou o lugar de poder que o/a pesquisador/a ocupa, nesse caso, que eu ocupei. Poucos minutos após o início da entrevista, Ana me faz uma pergunta e, surpreendida, respondi. Nesse momento, passei a ocupar o lugar de conhecimento (e, conseqüentemente, de poder) que ela me coloca. E de fato, ao responder, aceitei este lugar. No entanto, ao ser questionada novamente, desta vez por Paulo, prefiro responder ao final da entrevista justamente para não reforçar a posição de saber. Percebo seu descontentamento, mas continuamos o diálogo sem outras interrupções.

### Trecho 3

*[Durante a entrevista com Amanda, Dione me oferece café. Agradeço. Me ensina alguns sinais em sua mão para facilitar nossa comunicação: um toque na mão é sim, dois é não.... Me pergunta se eu fumo. Respondo que não. Fala: Psicólogo não fuma não, só a Ângela.] (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 3)*

**Contexto: Pergunto o que ele pensa da Aids.**

**Dione:** *O que estou pensando da Aids agora, nesse momento aqui, é que se eles deixassem a gente.... se eles investissem nos profissionais de Psicologia, nos psicólogos, por exemplo, seria mais fácil pra gente sair e lutar contra essas doenças. Não só contra essa doença, mas contra qualquer problema, financeiro, administração de firma. Administrar a vida seria muito mais fácil, porque a gente vê que a Aids, (...). (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 4)*

**Contexto: não estava claro para a pesquisadora se Dione e Amanda viviam como um casal ou como amigos.**

**Al: Você tem tesão por ela (pela Amanda)?**

**Dione:** *esse negócio de por ela... por ela... tesão? Tá quente hein gente? (Amanda sorri). Aqui, sabe o que acontece? O tesão... a história do tesão é essa... O próximo livro vai ser falado sobre isso (...) Tesão é um negócio... daí... um exemplo: eu sou fiel demais ao meu eu, ao que eu sinto, ao que... É... esse negócio de tesão... Eu e você... a gente tá conversando aqui sobre uma entrevista e tal. Suponhamos que você não seja... mas seja mesmo você e eu em outro lugar, falando de outra coisa, ao invés de estar tocando, falando de coisas sérias. Depende do que se quiser sentir. Não é isso? Eu penso assim... (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 12)*

**Contexto: a entrevista já tinha acabado, a pesquisadora estava indo embora e Dione começou a me fazer perguntas. Resolvi gravar por perceber que fazia parte da relação entre pesquisadora / entrevistado.**

**Dione:** *Você é casada? Falando nisso? Vem cá!*

**Al: Sim.**

**Dione:** *A vida sexual é bacana?*

**Al: Sim!**

**Dione:** *Sexóloga não tem problema, psicóloga que estuda essa...*

**Al: Tem problema também...**

**Dione:** *E você sabe se os psicólogos procuram psicólogo? Eles procuram psicólogo? Eles procuram: "ah, eu tô precisando..." Psicólogo vai ao psicólogo? Vai mesmo? É isso que eu quero... perguntar... (pergunta rindo)*

**Al: Com certeza.**

**Dione:** *Ah, tá!*

**Al: Eu acredito na minha profissão.**

**Dione:** *Pois é. Mas as pessoas não sabem o valor que tem né?*

**Al: sim!**

**Dione:** *Se você soubesse, assim... não sei se você já passou... Porque não é todo mundo que passa, não é todo mundo que tem essa necessidade de passar tudo que eu passei não, uai. Mas você não ter onde sair mais. Você tem a força e não tem a consciência de que tem aquela força. E alguém chega e .... eu falo pro pessoal que psicóloga não faz mágica, não tem varinha de condão... por isso que muita gente que abandona, vai a primeira vez e... porque está esperando milagre. Ta todo mundo acostumado com*

*milagre, achando que tudo é mágica. O psicólogo te mostra... ele fala é por aqui [fala rápido sem pensar e depois conserta]... ele não fala isso também não. Ele só abre a sua cabeça e você tem visão do caminho e vai. (Entrevista com Dione e Amanda, pg. 13)*

Ao longo da entrevista, podemos perceber por parte de Dione o início de uma transferência positiva comigo. Houve uma associação, por parte de Dione, entre eu e a psicóloga que lhe prestou atendimento psicológico durante seu período de hospitalização. Esta o ajudou a descobrir uma forma de se comunicar com o mundo, depois da perda da visão, audição, olfato e paladar. Ajuda sentida tanto na construção de seu livro como nos caminhos para sua publicação.

Logo em seguida apresenta um discurso idealizado a respeito dos profissionais da área. Nos dois últimos trechos, o discurso idealizado que antes era direcionado aos profissionais de psicologia passa a ser destinado a mim. Observo, a partir da análise da entrevista, que houve uma identificação de Dione comigo e também de minha parte para com ele. Fiquei identificada com sua luta pela sobrevivência e também com sua capacidade de superação das perdas físicas reais (audição, visão, paladar e olfato). Sua entrevista foi interessante e permeada de reflexões sobre o tema da pesquisa. A observação dessa relação transferencial é importante, pois sem dúvida influenciou na entrevista realizada com o participante.

## 6. Considerações finais

Quando iniciamos a pesquisa, por mais que os estudos desenvolvidos na área de gênero, sexualidade e HIV/Aids apresentassem contribuições e publicações sempre recentes, poucos trabalhos nos últimos anos foram realizados levando-se em consideração um estudo com casais heterossexuais. Encontramos também pesquisas realizadas com grupos de homens ou de mulheres com as análises dos resultados relacionadas levando-se em consideração identidade de gênero e papéis sociais, reforçando uma visão binária entre os sexos. O que percebemos é que a maioria desses trabalhos não aprofunda nos estudos de gênero, ficando restrito a uma análise descritiva.

No presente trabalho, nos propusemos a estudar a circulação de vários discursos sobre os vínculos afetivo-sexuais com casais heterossexuais, soroconvergentes ou sorodiscordantes.

No que se refere aos discursos sobre o HIV/Aids, ainda encontramos a associação entre o recebimento do diagnóstico e o anúncio da morte do sujeito, quase como um aviso prévio. O emagrecimento físico também deixa claro o medo da proximidade do adoecimento e da finitude. Observamos o discurso da personificação da doença, a consideração do vírus como um monstro que habita dentro das pessoas e que pode atacá-las a qualquer momento, pegando-as de surpresa. Os entrevistados relatam a necessidade de estarem sempre atentos para não serem pegos de surpresa; um adoecimento inesperado. Apontam o fator emocional como fundamental para a manutenção da saúde física. Os sentimentos negativos como tristeza, depressão são vistos como possíveis brechas para o vírus se desenvolver.

Vários casais entrevistados relataram uma mudança nos valores sociais e planos de vida a partir do diagnóstico, inclusive com uma mudança na noção de tempo e espaço. O momento presente passou a ser vivido como o único existente e o futuro como algo impossível de ser sonhado. Fica explícito o processo de tornar-se soropositivo, descrito por

Ferraz (1998) em sua tese de doutorado. Há todo um processo de transformação na identidade das pessoas que recebem o diagnóstico de soropositividade para o HIV a partir do momento em que aceitam as mudanças que o resultado lhes impõe.

Outro discurso interessante foi que, a partir do diagnóstico, inicia-se uma preocupação com o auto-cuidado. O cuidado com a saúde adquire visibilidade, o que até então era algo intrínseco ao estar vivo. Há uma responsabilidade com a saúde da companheira que não havia antes da infecção, principalmente no casal em que o entrevistado transmitiu a doença a esta. Mesmo no casal em que a esposa foi infectada primeiro, uma das principais mudanças relatada pelo companheiro foi justamente o auto-cuidado, pois este começou somente após a infecção, mesmo o entrevistado sendo diabético e necessitando de alguns cuidados especiais com a saúde. Em contraposição, o discurso das mulheres se referiu primeiramente ao cuidado do outro e, posteriormente, um cuidado consigo mesma, especialmente a participante soronegativa para o HIV. As outras participantes soropositivas demonstraram muita preocupação com a saúde, valorizando o auto-cuidado. Podemos observar que, permanecer junto após a infecção ou a aceitação de se iniciar um relacionamento com uma pessoa soropositiva para o HIV cria no casal uma relação de cumplicidade, aumentando o vínculo entre eles.

Observamos nos grupos focais a emergência de discursos que não foram relatados nas entrevistas com os casais, justamente pela inibição que a presença do sexo oposto pode ocasionar, bem como pela necessidade de se passar uma imagem masculina viril para os demais componentes do grupo, principalmente o grupo focal masculino. Neste grupo observamos a criação de uma atmosfera machista em que vários discursos veiculados foram contraditórios com os discursos proferidos nas entrevistas com os casais. Observamos uma valorização do “instinto animal”, ou seja, da vivência de uma sexualidade sem limites, voltada somente para a busca pelo prazer, sem nenhum cuidado consigo e nem com o outro.

Encontramos ainda presente o discurso sobre a mulher da rua e a mulher de casa. Afirmam que após a infecção precisaram aprender a “frear” o instinto animal. Há também a valorização da infidelidade como algo inerente ao comportamento masculino do homem heterossexual. A heterossexualidade normativa também ficou presente na fala dos participantes do grupo quando se exibem como exímios “animais comedores”, expressão utilizada pelo grupo. Um dos sujeitos pesquisados, durante a entrevista com o casal, se referiu à experiência de todo tipo de prática sexual antes de conhecer a esposa, falando de práticas homossexuais. Foi interessante observar que, durante o grupo focal, este entrevistado foi o que mais veiculou o discurso da heterossexualidade, com desvalorização às práticas homossexuais.

No grupo focal feminino, observamos a presença de uma atmosfera matrimonial. Houve uma supervalorização da virgindade e da maternidade. Esta última como algo essencial para se tornar uma mulher de verdade, bem como para selar a união com o marido. No que se refere ao uso do preservativo, é interessante reificar a não percepção de vulnerabilidade por parte dessas mulheres, resultado este presente em outros estudos. Há um discurso de que o amor protege, ou seja, um modelo de amor romântico, descrito por Giddens (1993).

É interessante assinalar a associação feita pela maioria dos entrevistados e nos grupos focais entre os conceitos de sexo e sexualidade. Observamos uma unificação dos dois conceitos, gerando uma valorização em torno do sexo, construída a partir do dispositivo da sexualidade descrito por Foucault (2003). Este dispositivo enfocou primeiramente a sexualidade e se utilizou do sexo como forma de controle dos corpos, dos órgãos sexuais, do prazer. O sexo passou a fazer parte da sexualidade como um dispositivo de poder. Dessa forma, quando os casais falam de sexo estão falando de suas sexualidades.

A partir da compreensão de que estes discursos circulam em nossa sociedade e estão corporificados em cada um de nós, podemos levantar algumas questões importantes para se pensar possíveis estratégias de mudanças sociais:

Como trabalhar a prevenção com casais heterossexuais soroconvergentes ou sorodivergentes, no que se refere à reinfecção, levando-se em consideração, de fato, os estudos de gênero?

Como desconstruir ou sobrepor discursos cristalizados presentes em nossa sociedade quanto aos padrões de comportamento de homens e mulheres?

Como trabalhar a prevenção às DST/HIV/Aids nas relações heterossexuais a partir de discursos que valorizam os comportamentos de risco para os homens e, por outro lado, a passividade e o ideal do amor romântico para as mulheres?

## 7. Referências Bibliográficas:

ALVES, R.N, KOVÁCS, M.J., STALL, R., PAIVA, V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. In: *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.4 supl. São Paulo, ago. 2002.

AYRES, J.R.C., JÚNIOR, I.F., CALAZANS, G.J. AIDS, Vulnerabilidade e Prevenção. *II Seminário: Saúde Reprodutiva em Tempos de Aids – ABIA*, Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde, IMS/UERJ, 20-38, 1997.

AZERÊDO, Sandra. *Preconceito contra a “mulher”:* diferenças, poemas e corpos. São Paulo: Cortez, 2007.

BAUER M.W., GASKELL G. (orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução: Pedrinho A. Guareschi., Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2ª edição, 2004.

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRANDÃO, Helena N. *Introdução à análise do discurso*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1998.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. Entrevista com Judith Butler: O gênero é uma instituição social mutável e histórica. In: *Revista do Instituto de Humanitas Unisinos Online*. Edição: 199, out. 2006.

CAMPOS, R.C.P. *Aids e Relações de Gênero. A Trajetória afetivo-sexual de mulheres soropositivas (na cidade de Belo Horizonte/MG – Brasil)*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social / UFMG, Orientação: Prof. Lúcia Afonso, 1996.

CARVALHO, M.C. de, *Construindo o saber: metodologia científica, fundamentos e técnicas*, 6ª ed., Campinas: Papirus, 1997.

CHARAUDEAU, Patrick.; MAINGUENEAU, Dominique. *Dicionário de análise do discurso*. São Paulo: Ed. Contexto, 2004.

FERRAZ, Aidê F. *Aprender a viver de novo. A singularidade da experiência do tornar-se portador do HIV e doente com AIDS*. 185 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FERREIRA, C.V.L. *Aids e vida: um estudo clínico-psicanalítico com pacientes HIV*, São Paulo: lemos editorial; uberlândia, MG: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 1994

FINKLER, L., BRAGA, P., GOMES, W., Percepção de casais heterossexuais em relação à

suscetibilidade de infecção por HIV/Aids. In: *Revista Interação em Psicologia*, 8 (1), p. 113-122, 2004.

FINKLER, Lirene; OLIVEIRA, Manoela Ziebell; GOMES, William B. *HIV e práticas preventivas em uniões heterossexuais estáveis*. In: *Aletheia – Revista de Psicologia da ULBRA*, nº 20, jul./dez. 2004, 9-26.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. (Publicado originalmente em 1969)

FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2001. (Publicado originalmente em 1971)

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ª edição, 2003. (Publicado originalmente em 1976)

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ª edição, 2003. (Publicado originalmente em 1984 no Brasil)

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 20ª ed, 2004. (Publicado originalmente em 1979)

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Vozes: Petrópolis, 1987.

GALVÃO, J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 213-219, 2002.

GALVÃO, J. As respostas das organizações não-governamentais frente à epidemia de HIV/Aids. In: PARKER, R. G. *Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia, 1994.

GATTI, Bernadete Angelina. *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1989.

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 4ª ed. 1982.

GOLDENBERG, Mirian. Objetividade, representatividade e controle de BIAS na pesquisa qualitativa. In: *A arte de pesquisar. Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Editora Record, RJ/SP, p. 44-52, 1998.

- GRANDI, S.L. FAHAEL, M.C. *Algumas considerações sobre Grupos Focais como técnica para obtenção de dados qualitativos com ênfase no papel do moderador*. (xerox), 2003.
- GREGOLIN, M.R.V. O enunciado e o arquivo: Foucault (entre)vistas. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. *Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade*. São Carlos: Claraluz, 23-44, 2004.
- GREGOLIN, M.R. Foucault e Pêcheux na análise do discurso – diálogos & duelos. São Carlos: Claraluz, 2004.
- GROSZ, Elisabeth. Corpos reconfigurados. *Cadernos Pagu*, Campinas: Unicamp, 2000, 45-86.
- GUIMARÃES, R. FERRAZ, A.F Os principais discursos circulantes relacionados à epidemia de HIV e Aids no Brasil. In: *Revista Mineira de Enfermagem*. Volume 5, nº 1/ 2, Jan./Dez. 2001.
- GUIMARÃES, R. FERRAZ, A.F. A Interface Aids, Estigma e Identidade: algumas considerações. In: *Revista Mineira de Enfermagem*. Volume 6 nº 1/ 2, Jan./Dez. 2002.
- HARAWAY, D. *Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial*. Cadernos Pagu: 04-41, 1995.
- HARAWAY, D. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”, 1985. In: SILVA, Tomaz T. (org. e trad.). *Antropologia do ciborgue: vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- KNAUTH, Daniela R. VÍCTORA, Ceres G., LEAL, Ondina F. A banalização da Aids. In: *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 4, nº 9, outubro 1998, p. 171-202.
- LEWIN, Kurt. Problemas de Dinâmica de Grupo. São Paulo: Cultrix, 1978.
- MACHADO, Roberto. *Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.
- MAINGUENEAU, Dominique *Novas Tendências em Análise do Discurso*. Campinas, SP: Pontes: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 3ª edição, 1997.
- MARQUES, M.C.S. Vozes Bakhtinianas: Breve Diálogo. In: *Revista Primeira Versão*. ANO I, Nº 36 - AGOSTO - PORTO VELHO: Editora da Universidade Federal de Rondônia, 2002.
- MATA-MACHADO, Marília Novais. *Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado*. Belo Horizonte: Editora C/Arte, 152p., 2002.
- MICHELAT, Guy, Sobre a Utilização da Entrevista Não-Diretiva em Sociologia. In: THIOLENT, M.J.M., *Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária*, editora polis, 5 edição, 192-211, 1987.
- MINAYO, M.C.S, *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, 7ª ed. São

Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

Ministério da Saúde. Dados Epidemiológicos. Ano III, nº 01 – Jan. a Jun./ 2006. Site oficial do governo: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

MOTA, MP. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos de AIDS. *Cadernos de Saúde Pública* V.14, nº 1: 145-155, 1998.

PETERS, M. *Pós-estruturalismo e filosofia da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

ORLANDI, E. *Análise do Discurso: Princípios e Procedimentos*. Campinas. SP: Pontes, 4ª edição, 2002.

PAIVA, V., LATORRE, M.R., GRAVATO, N., LACERDA, R. (2002). Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. In: *Caderno de Saúde Pública*, v.18, n.6 Rio de Janeiro, nov/dez./2002.

PARKER, R. *A construção da Solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA:IMS – UERJ, 1994.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1997.

RUBIN, Gayle. The traffic in women. in REITER, Rayna (ed.) *Towards an anthropology of women*. New York, Monthly Rewiew Press, 1975. pp.157-210. (Tradução de Edith Piza, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/PUC/SP)

SANTOS, Naila JS, BUCHALLA, Cassia M., FILLIPE, Elvira V. et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev. Saúde Pública*, ago. 2002, vol.36, no.4, supl, p.12-23.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. *Educação e Realidade*, Vol. 16, No. 2, Porto Alegre, jul/dez, 1995. (pág. 71-99)

SCOTT, J. Igualdade versus diferença: os usos da teoria pós-estruturalista. *Debate Feminista*, São Paulo: Cia. Melhoramentos, Edição Especial (Cidadania e Feminismo), pág. 203-222, 1999.

SENA, Tito. *Uma análise dos discursos sobre corpo e gênero contidos nas enciclopédias sexuais publicadas no Brasil nas décadas de 80 e 90*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Orientadora: Mara Lago, 2001.

SILVA, Francisco Paulo. Articulações entre poder e discurso em Michel Foucault. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. *Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade*. São Carlos: Claraluz, 159-179, 2004..

VILLELA, Wilza. Por uma Perspectiva Feminista Frente à Epidemia de AIDS entre as Mulheres. In: *Jornal da RedeSaúde – Informativo da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos*, n. 14, dez. 1997.

# **ANEXO 1**

### **Termo de Consentimento para Participação na Pesquisa em Sexualidade e HIV/Aids**

Concordo em participar do projeto de pesquisa abaixo discriminado, nos seguintes termos:

**Projeto:** A sexualidade e a dupla moral em casais heterossexuais portadores de HIV/Aids

**Responsável:** Mestranda Alane Michelini Moura

**Orientadora:** Profa. Dra. Sandra Maria da Mata Azeredo

**Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais – Programa de Pós-Graduação em Psicologia /Mestrado em Psicologia Social

**Contato:** [alanemm@ig.com.br](mailto:alanemm@ig.com.br)

#### ***JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA PESQUISA***

Esta pesquisa tem por objetivo estudar as mudanças afetivo-sexuais de casais heterossexuais a partir do diagnóstico de HIV/Aids de pelo menos um dos membros, numa perspectiva de gênero. Este trabalho justifica-se pelo aumento considerável da infecção entre mulheres heterossexuais, monogâmicas, com relação afetiva estável. Torna-se fundamental o estudo de casais heterossexuais para a compreensão da relação que se estabelece a partir da convivência com o vírus da Aids.

#### ***DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS AOS QUAIS OS ENTREVISTADOS PARTICIPARÃO***

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que os métodos utilizados para coleta dos dados são entrevistas semi-estruturadas com a participação de casais heterossexuais em que pelo menos um dos membros seja soropositivo para o HIV/Aids e dois grupos focais sendo um com os homens e outro com as mulheres do mesmo grupo pesquisado.

Com o consentimento dos participantes, a entrevista e o grupo focal serão gravados e, posteriormente, transcritos integralmente sem os nomes dos entrevistados.

Obs.: Serão fornecidos aos casais os vales-transportes para a participação no grupo focal e para as entrevistas que forem realizadas fora de seus domicílios.

#### ***ANÁLISE DE RISCOS***

Ficam assegurados os anonimatos dos participantes e a possibilidade de desistência dos mesmos a qualquer momento da pesquisa.

#### ***BENEFÍCIOS ESPERADOS***

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da participação em congressos e grupos de discussão afins, contribuindo para a ampliação do corpo de conhecimentos que se tem produzido sobre o aumento da infecção em casais heterossexuais e sobre as mudanças que ocorrem na relação afetivo-sexual do casal após o diagnóstico de HIV/Aids de pelo menos um dos membros.

Espera-se que a publicação dos resultados em congressos e periódicos científicos possa subsidiar discussões e reflexões sobre o tema, de modo a contribuir para a formulação de propostas e intervenções que auxiliem na redução da infecção no público alvo da pesquisa.

#### ***Identificação:***

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Estando assim de acordo, assinam o presente termo de compromisso em duas vias.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Alane Michelini Moura

# **ANEXO 2**

**Roteiro da entrevista semi-estruturada com os casais participantes da pesquisa**

Nome:

Idade:

Cor (observado e não perguntado)

Escolaridade:

Religião:

Quanto tempo moram juntos:

- 1) Quem é/são soropositivo(s)?
- 2) Já era(m) soropositivo/a(s) quando se conheceram?
- 3) O que vocês pensam sobre a Aids?
- 4) Como é conviver com a Aids?
- 5) O que vocês entendem por sexualidade?
- 6) Como era a sexualidade antes do HIV/Aids? E depois?
- 7) Qual a importância da sexualidade na vida de vocês?
- 8) Vocês usam preservativos?
- 9) Me dá um exemplo concreto de como vocês perceberam que a vida mudou depois do HIV/Aids.
- 10) Quem sabe da soropositividade de vocês?

**Roteiro dos temas do grupo focal (não necessariamente nessa ordem)**

- Sexo, sexualidade
- Aids
- Sexualidade para os homens e para as mulheres – igualdades... diferenças...
- Sobre virgindade
- O que pode e não pode na cama
- O que se escuta sobre prevenção
- Camisinha/preservativo
- O que pensam sobre o corpo
- Corpo e HIV/Aids

# **ANEXO 3**

## Características dos casais participantes da pesquisa

Casais	Idade / Cor	Escolaridade	Renda familiar (Salário Mínimo/2005: R\$ 300,00)	Profissão	Religião	Nº filhos	Tempo de relacionamento
Maria e Cláudio	Ele: 40 anos / Branco Ela: 35 anos / Negra	Ele: 6ª série Ela: primário	R\$ 2000,00	Caminhoneiro / Faxineira	espírita	Ele: 2 Ela: 4 (uma em comum)	4 anos
Dione e Amanda	Ele: 38 anos / Negro Ela: 35 anos / Parda	Ambos: 3ª série primária	2 salários mínimos + eventuais palestras	Ele: soldador Ela: não fala	Ele: crítica a concepção ocidental de Deus Ela: evangélica	dois	Foram casados por 7 anos. Ficaram separados 10 anos. Retornaram há 2anos
Marcelo e Helenita	Ele: 34anos / Branco Ela: 29 anos / Parda	Ele: 2º grau Ela: 5ª série	R\$800,00	Ele: auxiliar do almoxarifado Ela: casa de família	Ambos católicos	Ele: zero Ela: 1	Um ano e três meses
Paulo e Ana	Ele: 49 anos / Branco Ela: 36 anos / Branca	Ele: 7ª série Ela: 7ª série	R\$ 600,00	Ele: aposentado Ela: já trabalhou em casa de família	Ele: cristão Ela: evangélica	Ele: 1 filha de 20 anos	10 meses
Marcos e Cíntia	Ele: 29 anos / Pardo Ela: 28 anos /Parda	Ele: 2º grau Ela: 2º grau	R\$ 1200,00	Ele: comércio Ela: artesanato e aulas particulares	Ele: Kardecista Ela: Cristã	Uma filha de dois anos	13 anos de relacionamento (8 anos de casado)

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)