



VINÍCIUS LUCAS DE CARVALHO

**O QUE FIZEMOS DA AIDS: ENTRE REPRESENTAÇÕES E
NEGOCIAÇÕES DOS CORPOS SOROPOSITIVOS EM
APARATOS CULTURAIS**

**LAVRAS – MG
2017**

VINÍCIUS LUCAS DE CARVALHO

**O QUE FIZEMOS DA AIDS: ENTRE REPRESENTAÇÕES E NEGOCIAÇÕES DOS
CORPOS SOROPOSITIVOS EM APARATOS CULTURAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Educação, área de concentração em Formação de Professores, para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Pinto Gonçalves dos Reis

**LAVRAS – MG
2017**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Carvalho, Vinícius Lucas de.

O que fizemos da aids: : Entre representações e negociações
dos corpos soropositivos em aparatos culturais / Vinícius Lucas de
Carvalho. - 2017.

110 p. : il.

Orientador(a): Fábio Pinto Gonçalves dos Reis.

.
Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Lavras, 2017.

Bibliografia.

1. aids. 2. representações. 3. Estudos Culturais. I. Reis, Fábio
Pinto Gonçalves dos. . II. Título.

O conteúdo desta obra é de responsabilidade do(a) autor(a) e de seu orientador(a).

VINÍCIUS LUCAS DE CARVALHO

**O QUE FIZEMOS DA AIDS: ENTRE REPRESENTAÇÕES E NEGOCIAÇÕES DOS
CORPOS SOROPOSITIVOS EM APARATOS CULTURAIS**

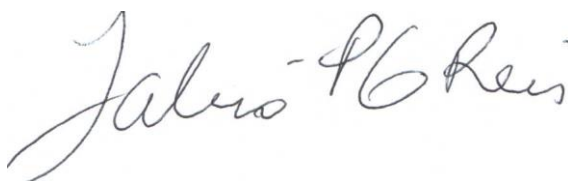
**WHAT WE DID ABOUT AIDS: BETWEEN REPRESENTATIONS AND
NEGOTIATIONS OF SOROPOSITIVE BODIES IN CULTURAL APPARATUS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Educação, área de concentração em Formação de Professores, para a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 10 de agosto de 2017.

Dra. Suely da Fonseca Quintana (UFSJ)

Dra. Cláudia Maria Ribeiro (UFLA)



Prof. Dr. Fábio Pinto Gonçalves dos Reis

Orientador

LAVRAS – MG

2017

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Lavras, especialmente ao Departamento de Educação, pela oportunidade.

Às pessoas que contribuíram de inúmeras maneiras para que esta pesquisa ocorresse. Ao meu grande companheiro de vida, amante, amor, amigo, ouvido, ombro e escudo, Oliver Dóite, pela paciência em me acompanhar por todo o processo com uma presença insubstituível. Aos nossos filhotes Maria Torrada, Ney Farofa, Gil Tutu, MimGal, Croquette, Paçoca e Pudim.

Às pessoas que me deram e dão suporte para seguir na caminhada e fazer de minha carreira um local mais suave e leve: Rogéria Paiva, Talita Paulino, Taís Paulino, Pollyana Moura, Bianca Vale, minha tia Titá. À minha avó Olímpia, meu avô Zito e meu irmão Thiago que nem a morte conseguiu afastar de mim.

Aos amigos e às amigas, minhas referências de amor, que me ouviram inúmeras vezes e que, com muito carinho, fizeram os questionamentos necessários para que a pesquisa fosse caminhando: Catarina Dallapicula, Lays Nogueira, Cecília Ribeiro, Mateus Bello, Dirceu Vieira, Hellen Bergo, Camila Lelis, Ana Guimarães, Lucas Lima, Nathália Gontijo, Francine Oliveira, Aline Serzedello, Gustavo Lacerda.

Ao professor Dr. Fábio Pinto Gonçalves dos Reis, pela parceria e por assumir a responsabilidade da orientação.

Às e aos estudantes que me provocam a querer sempre mais e que compartilham comigo das possibilidades da aprendizagem.

Às divas maravilhosas Cher, Madonna, Whitney, Maria Bethânia, RuPaul, Ney Matogrosso, Cazuza, Caio Fernando Abreu, Gal Costa, Caetano Veloso, Elza Soares e tantas outras que embalaram meu processo de escrita com suas obras que acalentaram meus ouvidos, meus olhos e meu corpo.

Ao meu corpo, resistente e transgressor, que se mostra vivo e que re-vive a cada opressão sofrida.

A todas as pessoas LGBTQ+, soropositivos e soropositivas, negros e negras, pessoas empobrecidas, gordos e gordas, pessoas com deficiência e a todos/todas aquelas e aquelas que não se enquadram nas normas impostas e que transgridem os limites impostos aos seus corpos.

Aos e às diferentes.

GRATIDÃO, LUZ E PAZ. BRILHEMOS, POIS.

*Hoje eu acordei com medo, mas não chorei
nem reclamei abrigo.
Do escuro eu via um infinito sem presente,
passado ou futuro.
Senti um abraço forte, já não era medo.
Era uma coisa sua que ficou em mim, que não tem fim.
De repente a gente vê que perdeu
ou está perdendo alguma coisa
morna e ingênua
que vai ficando no caminho.
Que é escuro e frio, mas também bonito,
porque é iluminado
pela beleza do que aconteceu
há minutos atrás.*

(“Poema”. Ney Matogrosso. Composição: Cazuza e Frejat)

*[...] entre a cama e o boletim epidemiológico há mais coisas do que sonha nossa vã filosofia.
(BESSA, 1997, p. 75)*

RESUMO

A epidemia de aids da década de 1980 contribuiu para uma maior segregação social das categorizadas minorias sociais, inicial e principalmente dos homossexuais masculinos cisgêneros, atingindo a comunidade LGBT+ em geral. Por ser uma infecção nova, a aids sofreu influência das articulações entre os discursos biomédicos e midiáticos que construíram verdades sobre a nova condição de saúde na década de 1980, as quais ainda hoje reverberam em nossa sociedade, segregando pessoas. No Brasil, o atendimento, tratamento e controle da infecção pelo vírus HIV e da doença aids são gratuitos desde 1996, mas o número de infecções vem aumentando e pouco se fala sobre o tema em sociedade. Ao descobrir-se soropositivo/a, uma nova realidade se abre e, com ela, novas possibilidades do exercício da existência em sociedade, perpassadas pelo preconceito, pela subjetividade e pela ação social. Aparatos culturais como campanhas, filmes, textos e revistas veiculam representações e ensinam, ainda hoje, sobre as soropositividades de uma maneira muitas vezes ligada ao início da epidemia em 1980. Investigar as representações da aids nos aparatos culturais é o objetivo desta pesquisa. As representações criadas sobre as soropositividades são importantes para que entendamos como e se a imagem criada na década de 1980 sofreu modificações, bem como esses aparatos culturais têm ensinado sobre as soropositividades. Pretende-se, assim, contribuir para que o debate sobre HIV/aids em sociedade seja mantido e traga junto dele as análises contextuais da saúde, da educação, da cultura, da política e da sociedade, perpassadas pelos estudos de gêneros e sexualidades.

Palavras-chave: HIV/aids; sexualidades; Educação; Estudos Culturais; representações.

WHAT WE DID ABOUT AIDS: BETWEEN REPRESENTATIONS AND NEGOTIATIONS OF SEROPOSITIVE BODIES IN CULTURAL APPARATUS

ABSTRACT

The AIDS epidemic of the 1980s has contributed to a larger social segregation of the categorized social minorities, initially and mainly of male cisgender homosexual, reaching the LGBT+ community in general. As a new infection, AIDS was influenced by articulations between biomedical and media discourses that built truths about the new health condition in the 1980s, which still reverberate in our society today, segregating people. In Brazil, the service, treatment and control of HIV infection and AIDS disease is being offered for free since 1996, but the number of infections is increasing and there is little talk about it in society. Upon discovering seropositive a new reality opens up and, with it, new possibilities of the exercise of existence in society, permeated by preconception, subjectivity and social action. Cultural apparatus such as campaigns, films, texts and magazines convey representations and still teach about seropositivity in a way often linked to the onset of the epidemic in the 1980s. Investigating the representations of AIDS in cultural apparatus is the objective of this research. The representations created about seropositivities are important for us to understand how and if the image created in the 1980s have been modified and how these cultural apparatuses have taught about seropositivities. It's intended to contribute to the maintenance of the debate on HIV/AIDS in society and to bring it together as contextual analyzes of health, culture, politics and society, permeated by studies of genders and sexualities.

Keywords: HIV/AIDS; sexualities; Education; Cultural Studies; representations.

SUMÁRIO

1	INTRODUZINDO (OU NÃO) EM VOCÊ, EM MIM, EM NÓS...	10
1.1	Confesso que trepei: relatos de um corpo positivo	18
2	ARMADILHAS OPRESSIVAS: IDENTIDADES, REPRESENTAÇÕES E NEGOCIAÇÕES DOS CORPOS NAS SOROPOSITIVIDADES	35
2.1	A identidade é uma roupa que não nos serve mais	42
2.2	Representa quem pode, desobedece quem tem juízo	53
3	OS OUTROS ESPAÇOS DAS SOROPOSITIVIDADES OU AS HETEROTOPIAS POSITIVAS: PROBLEMATIZANDO APARATOS CULTURAIS	62
3.1	Suspendendo a poeira dos aparatos culturais, levantando possibilidades	66
4	FINALIZAR SEM FINDER: CONSIDERAÇÕES ÚLTIMAS	104
	REFERÊNCIAS	108

1 INTRODUZINDO (OU NÃO) EM VOCÊ, EM MIM, EM NÓS...

Eu não sou um campo de batalha. Eu não sou uma paisagem, mas a presença que importa nessa paisagem em que meu corpo se torna nessa doença. Não há possibilidade de vitórias ou derrotas neste campo. Há possibilidades outras de sabedoria ou estupidez, de amor ou ódio, de grandeza ou mesquinha, de solidariedade ou opressão. (DANIEL, 1991, p. 49).

Escrever este trabalho me provoca muitas coisas, que pretendo deixar registradas aqui. Obviamente, algumas delas escaparão, mas eu também não intenciono prender nada, que sejam soltas e libertas as discussões aqui procuradas, que sejam nossas e que possam literalmente infectar a todas as pessoas que lerem este texto. Escrevo porque sei que serei descodificado, porque sou constituído também, e, principalmente, pela presença do/a outro/a que me lê e que me vê. Escrevo para que deixemos de pensar que HIV/aids¹ é algo externo a mim, a você e a nós. Escrevo para provocar que esse externo entre pelo esterno e se torne tão interno, para que possamos aliviar aquilo que cruelmente nos tem machucado a cada dia, o preconceito que construímos sobre as soropositividades.

Uma sociedade pretensamente democrática como essa em que vivemos se constitui de ideais, de subjetividades singulares que a compõem, de liberdade de expressão, de respeito e do atendimento a direitos humanos básicos como saúde, educação, moradia, saneamento básico e condições também básicas para se ter uma vida digna. Como seres sociais, culturais, políticos, históricos, relacionais e atitudinais, estamos em constantes negociações de nós mesmos/as e também do lugar onde vivemos e do qual agimos. Dessa forma, produzimos continuamente aquilo que denominamos cultura, a qual pode ser entendida como os processos de significação coletivos que são necessários para a produção de um sentimento de pertencimento (CANCLINI, 2015). No entanto, histórica e culturalmente, alguns grupos de pessoas foram relegados à margem da sociedade, tendo seu gozo aos direitos teoricamente disponíveis a todas as pessoas retirado ou dificultado.

Resistindo às constantes segregações e marginalizações sofridas durante anos, grupos de pessoas têm se unido na forma de movimentos sociais, primeiramente chamados de movimentos de minorias, mas atualmente entendidos como movimentos de maiorias silenciadas. Essa atribuição justifica-se por nos serem – social, cultural e historicamente – inculcados padrões que são inalcançáveis a todas as pessoas, os quais são utilizados por nós

¹ A grafia em minúsculas é utilizada atualmente para retirar o ideal apelativo colocado sobre a condição de saúde. Se antes a palavra era grafada em letras maiúsculas e em cores chamativas para salientar o pânico e o medo, hoje em dia a mudança da grafia contribui para retirar tais ideais vinculados à aids. As grafias que aparecem no texto em maiúsculas assim estão porque foram escritas assim pelas pessoas citadas.

para classificar e, com isso, segregar uma maioria que não se encaixa minimamente neles, apagando sua presença na sociedade e silenciando sua subjetividade. Proponho, então, uma suspensão e um questionamento de verdades produzidas sobre as soropositividades, as quais silenciaram corpos há anos em nossa sociedade e produziram representações que refletiram preconceitos, segregações e silenciamentos constantes.

Os tempos de abafamento das vozes possibilitaram o emergir de resistências coletivas, as quais chamamos de movimentos sociais, e que trouxeram para o cenário social a cobrança pelo foco, pelos ouvidos e pelas dívidas acumuladas historicamente por meio do silenciamento constante e imposto. Um desses movimentos constitui o *locus* desta escrita, o qual é representado pelo Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros/as – LGBT+².

A relação da soropositividade com o Movimento LGBT+ dá-se, primeiramente, com os homens gays cisgêneros³, mas sabemos que, atualmente, abrange pelo menos uma parcela de todas as identidades de gênero e sexuais que coexistem em nossa sociedade. O foco de análise desta pesquisa são as pessoas que vivem e convivem com HIV/VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana – e aids/sida – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –, ainda marginalizadas e mantidas abafadas socialmente. Sabemos que portar o vírus HIV e desenvolver a aids são duas realidades diferentes, mas que ainda encontram uma dificuldade de separação e de entendimento tanto pelas próprias pessoas soropositivas quanto pela sociedade, o que pode gerar uma interpretação equivocada das realidades vividas por esses sujeitos.

A relação da aids com a comunidade *gay* surge nos Estados Unidos, na década de 1980, quando são registrados os primeiros casos de infecção e desenvolvimento da doença, primeiramente em homens homossexuais cisgêneros. Posteriormente, a epidemia toma conta dessa comunidade, o que faz com que o discurso médico-midiático seja produzido vinculando o surgimento da aids às práticas sexuais entre homens, principalmente homossexuais (SONTAG, 2007; ARRAES, 2015). É instaurado, assim, um novo movimento biopolítico⁴,

² A sigla LGBT+, utilizada aqui, diz respeito ao Movimento de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneras, Transexuais e tantas outras identidades, subjetividades, marcadores e expressões das sexualidades e do gênero. Utiliza-se o símbolo “+” como forma de simbolizar as possibilidades de ampliações da sigla em seu constante negociar histórico, social, cultural e político, fazendo surgir novas formas de ser-estar-agir no mundo.

³ Cisgênero é um termo utilizado para falar sobre aquelas pessoas que apresentam adequação de seu gênero socialmente negociado com o sexo biológico sob o qual nasceram. Utilizamos o termo cisgênero para diferenciar essas pessoas das transgêneras, as quais não se encontram representadas pelo gênero que lhes foi atribuído ao nascer, necessariamente vinculado à genitália classificada socialmente como masculina ou feminina. A marcação do termo também colabora para que deixemos de utilizar o termo “normal”, que deixa subentendido que as pessoas que não se sentem à vontade com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer seriam, portanto, anormais.

⁴ Biopolítica é um conceito foucaultiano que versa sobre as formas de governar não apenas por processos disciplinares, mas pela atenção às mudanças sociais de controle percebidas na população, responsável

marginalizando mais ainda aqueles que se infectaram e desenvolveram a nova doença, a qual recebe primeiramente o nome de "câncer *gay*" (DANIEL; PARKER, 1991; BESSA, 1997; JEOLÁS, 2007; MISKOLCI, 2013).

O discurso relacionando a aids ao homem homossexual cisgênero atinge, contamina e produz, por muito tempo, os discursos médicos e midiáticos, o que ajuda a reforçar a imagem da homossexualidade masculina como algo promíscuo, doente, infeccioso e inaceitável (BESSA, 1997; JEOLÁS, 2007; SONTAG, 2007). Ao produzir-se o discurso médico, sendo a medicina uma profissão hegemônica em nossa sociedade, revalida-se a abjeção social sofrida por homossexuais. Amplia-se, ainda, o imaginário da aids como sendo uma doença que atinge apenas pessoas que fazem muito sexo – promíscuas e pederastas –, que não têm parceiros/as fixos/as, que se prostituem, que são hemofílicas, que fazem uso de drogas injetáveis e/ou que seguem religiões com rituais exóticos (JEOLÁS, 2007). Com isso, ainda segundo a autora Leila Jeolás (2007), a imagem da contaminação pelo vírus HIV cristaliza-se, por muito tempo, como algo distante, fora do ciclo das pessoas que não se enxergam como passíveis de se exporem ao vírus. Essa imagem contribui, também, para a abjeção aplicada às pessoas lidas como desviantes das normas sociais, aquelas anormais.

Desde 1996, no Brasil, temos projetos e programas governamentais de prevenção da doença, centros de atendimento para exames, acompanhamento e tratamentos gratuitos como parte das políticas públicas de saúde da população. No entanto, segundo informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS⁵), os casos de infecção continuam crescentes, as políticas de prevenção não alcançam grande eficácia e a falta de abordagem do tema "sexualidades" nas escolas dificulta o acesso à informação. Juntam-se a isso os/as jovens que vêm se infectando cada vez mais cedo e, por receio e/ou preconceito, não se informam sobre o seu estado sorológico, contribuindo para o aumento significativo da infecção e agravamento da condição de saúde. Quando sabem da sua sorologia, sentem-se piores que as outras pessoas, dignos/as de pena, infecciosos/as, revoltados/as e, dessa forma, demoram a entender e a se adaptarem ao tratamento com os medicamentos. Constrói-se, assim, um campo de marginalizações, desconhecimentos e silenciamentos que contribuem para o aumento da população infectada pelo vírus HIV e, com a falta de adesão ao tratamento adequado, da população que desenvolve a doença aids.

pelamantenção da diluição das características da soberania mantida. Essa nova arte de governar passa a gerir, então, as formas de viver e de morrer (FOUCAULT, 2010).

⁵ Disponível em: <<http://unaids.org.br/>>.

Ao necessitarem do tratamento, os corpos soropositivos encontram-se em uma nova realidade, agora controlada por medicamentos, medida por exames, apresentada em números e, muitas vezes, categorizada pelos atendimentos de saúde como culpa, promiscuidade e irresponsabilidade. As novas realidades enfrentadas os transformam em novos corpos, entendidos aqui como realidades ciborgues (HARAWAY, 2016). Estas se apresentam resistindo, nos jogos de poder que (de)limitam os locais sociais, pois são conectadas em uma sociedade *high tech*⁶ que transborda informação e fragmenta aquilo que era entendido como uma unidade estruturada, a identidade. O HIV/aids direciona as identidades e as subjetividades ao transformar as pessoas soropositivas em um vírus ou em uma doença que traz consigo a culpa, a exposição social de sua contaminação, o enquadramento de sua sexualidade, forçando a maioria das pessoas a silenciarem-se sobre sua condição de saúde por medo de uma superexposição.

Uma identidade fraturada encontra, então, conexões com as várias possibilidades que surgem para o exercício da existência. Fraturada porque não há mais a possibilidade de conceber-se enquanto única ou fixa, haja vista os vários movimentos interpelativos aos quais somos submetidos/as, expomo-nos, aproximamo-nos e nos distanciamos (LOURO, 1999). Por não entender mais a identidade como algo fixo, imutável e passível de completude, adoto, aqui, o conceito de subjetividade que traz consigo a ideiacambiante, relacional, culturalmente negociada, historicamente produzida, dotada de uma crescente multiplicidade de trânsitos constantes (HALL, 2006). As inúmeras possibilidades de ser-estar-agir em sociedade sofrem influência da nova condição de saúde e a pessoa soropositiva encontra-se em um novo movimento de significação cultural, social, política e histórica de si, necessitando de novas interpelações que re-negociem seu posicionamento.

Uma situação de saúde que ainda segrega pessoas é reforçada e veiculada facilmente pelos discursos hegemônicos, que, não encontrando as resistências das pessoas soropositivas, acabam por produzir as representações dessa condição. Tal grupo de pessoas apresenta-se, ainda, como abjeto social, pois é formado por aqueles/as que não são re-conhecidos/as e que, por sua condição crônica de saúde, ainda assistem à criação de uma imagem de nojo, de pena e

⁶*High tech* ou "alta tecnologia" é um termo utilizado e ampliado por Haraway (2016) para contextualizar os corpos na modernidade e na pós-modernidade. Corpos esses que são confrontados por, mas que também entram em consonância com aparatos tecnológicos como intervenções cirúrgicas, tratamentos medicamentosos, próteses funcionais e estéticas que prolongam e modificam as formas de viver. As interferências *high tech* também ocorrem por movimentos políticos, culturais, ideológicos, religiosos, educacionais e sociais, que acabam por fragmentar identidades e contribuir para as negociações das subjetividades.

de promiscuidade acerca deles/as mesmos/as, que os/as retira a possibilidade de um convívio social saudável.

Abjetos/as, aqui, têm o significado construído por Judith Butler (2015), como aquilo que é expelido, que é jogado para fora, que não possui mais um corpo, que é repudiado/a e tem a sua representação subjetivada pelos dispositivos de controle social (FOUCAULT, 1988), como igreja, medicina, escolas, política, dentre tantos outros, que instituem formas de ser e que, por isso, controlam os corpos, seus desejos, seus comportamentos e seus impulsos.

Prostitutas, prisioneiros, travestis, crianças de rua, drogadictos, por exemplo, todos tomaram seu lugar ao lado dos homossexuais dentro das imagens conjuradas pela simples menção à AIDS e tornaram-se parte de uma visão, cada vez mais ampliada, não apenas de marginalidade como, por extensão, de perigo. (PARKER, 1991, p. 18).

As pessoas que não faziam (e que não fazem) parte da norma fixada de como ser um cidadão foram (e são), também, aquelas segregadas pela produção discursiva de uma doença que veio para matar aqueles/as que não se adequaram às normas sociais e/ou que se rebelaram contra as leis de Deus. No entanto, se “o horizonte normativo no qual eu vejo o outro e, com efeito, no qual o outro me vê, me escuta, me conhece e me reconhece também é alvo de uma abertura crítica” (BUTLER, 2015, p.37), é necessário que pensemos como essas normas classificatórias têm relação com as formas de representação e de reconhecimento. Entende-se a representação como um relacionamento próximo entre os discursos que operam pela linguagem. Tais discursos são produzidos tanto hegemônica quanto subjetivamente, realizando os constantes jogos de verdade apontados por Foucault (2010).

No caso do HIV/aids, hegemonicamente temos um discurso da articulação entre mídia e medicina que produziu homossexuais masculinos cisgêneros e pessoas bissexuais como responsáveis pela criação e disseminação do vírus e da doença (BESSA, 1997; SONTAG, 2007). Subjetivamente, temos pessoas que vivem e convivem com HIV/aids que, subjugadas aos discursos do sistema de saúde, acabam por ser inseridas nesses discursos fixados sobre a história da IST (Infecção Sexualmente Transmissível).

É nesse movimento constante entre discursos hegemônicos e subjetividades resistentes que busco investigar como as representações ocorreram e ocorrem, ou seja, como, dentro de uma norma produzida sobre a condição soropositiva, continuamos categorizando pessoas. Se antes a representação era algo que ligava necessariamente a palavra à coisa, os estudos foucaultianos sobre o discurso abrem novas formas de se pensar a representação como uma reverberação da influência de posições discursivas sobre determinado ponto (FOUCAULT,

2016). Justifica-se, então, que as representações produzidas sobre a imagem do HIV/aids têm formas diferentes de reconhecimento dependendo do olhar que lançamos sobre elas. É o que Herbert Daniel (1991) busca reforçar quando aponta a importância de pessoas soropositivas falarem sobre sua experiência com a condição de saúde para modificar o sistema de representações que circulam socialmente sobre a infecção, a doença e, principalmente, sobre as pessoas que vivem essa condição. O autor viveu com HIV/aids, atuando como diretor da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) e presidente do Grupo pela VIDDA, ambas as organizações tendo sido fundamentais para a conquista dos direitos das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids no Brasil desde os anos 1990.

Ao apurar um olhar acerca de subjetividades negociadas histórica e culturalmente e as marginalizações que lhes são impostas socialmente, é preciso escolher as lentes de observação dessas representações. A escolha de aparatos culturais para análise se deu pela percepção de que muitos deles falam, direta ou indiretamente, sobre HIV/aids e, por falarem sobre, são fontes para que possamos entender como a denominada epidemia discursiva ainda contribui para a disseminação de um vírus ideológico que produz, cerceia e categoriza corpos por sua condição de saúde (DANIEL, 1991). Marcelo Bessa (1997), ao analisar a literatura e sua relação com as imagens da aids, discute como a linguagem e seu movimento de auto-contaminação proporcionam que a ficção componha imagens sobre a epidemia e produza as formas normais (e as anormais) de se viver em sociedade. É pensando nisso que proponho problematizações utilizando aparatos culturais que produzam representações sobre as pessoas soropositivas.

Seguindo a proposta de Herbert Daniel (1991), provoco-me a falar, inicialmente, sobre a minha experiência nas soropositividades, não como forma de servir de exemplo, mas com a necessidade de trazer para a escrita como o HIV participa da minha vida e como meu corpo negocia essa nova situação à qual foi submetido. Ainda na introdução, trago o meu relato desde a confirmação da soropositividade, entrelaçando minhas experiências com os estudos de gêneros e sexualidades, na busca de fazer falar as marcas que a soropositividade e suas representações inseriram no meu corpo.

A presença de pelo menos uma voz que enfrente diariamente realidades que não são centrais na sociedade, pela sua abjeção histórica e cultural, torna-se relevante por problematizar a opressão sofrida por um corpo desviante do padrão hegemônico de ser humano cidadão e de pessoa saudável, que pode colaborar para enxergarmos de outra forma uma realidade que ainda sobrevive. Procuro atuar no entendimento do real, do tocante e da experiência vivida, trazendo para o centro do discurso como eu lido com a abjeção imposta. Provoco, portanto, uma abertura para as possibilidades de “descrever processos de diferenciação e de hierarquização social e

cultural para problematizar as formas pelas quais tais processos produzem (ou participam da produção de) corpos, posições de sujeitos e identidades” (MEYER, 2014, p.52).

Na segunda parte da pesquisa, busco discutir o conceito foucaultiano de representação (FOUCAULT, 1990; 2016), tecendo fios que, cultural, histórica e socialmente, alinhavam a comunidade LGBT+, as negociações do corpo soropositivo no que diz respeito às sexualidades, ao controle e à transgressão, exercidos nesse novo movimento biopolítico no qual a opressão é quem rege os passos. Entendendo representações como processos de construção tanto de identidades quanto de imagens sobre subjetividades, operando pela linguagem e pelos constantes jogos de poder que relacionam semelhanças, similitudes e discursividade hegemônica no controle dos corpos, puxo fios de um tapete velho que vão se entrelaçando e problematizando os movimentos opressivos que nos levam às categorizações sobre os corpos soropositivos.

Na terceira parte, trago as análises e problematizações dos aparatos culturais selecionados, no exercício de compreender a manutenção e/ou a modificação das representações sobre as soropositividades em revistas, campanhas, filmes e livros. Tais aparatos são problematizados enquanto heterotopias (FOUCAULT, 2009) que necessitam de maiores ampliações, justamente por abordarem as soropositividades enquanto diversas e fornecerem formas de entendê-las enquanto produtos das culturas. Foram selecionados os seguintes objetos: uma capa da revista *Veja* de 26/04/1989, que traz uma imagem de Cazuzá; duas campanhas de carnaval, sendo uma do Ministério da Saúde, de 2013, e outra da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de 2016; dois longa-metragens, *Philadelphia* (1993) e *Boa Sorte* (2015); e os contos "Linda, uma história horrível", "Dama da noite" e "Os dragões não conhecem o paraíso", de Caio Fernando Abreu (1991). A escolha desses aparatos justifica-se por representarem marcos na trajetória de quase quarenta anos da aids em nossa sociedade. Além de contribuírem para levantar o debate sobre como as representações das soropositividades, veiculadas nos aparatos culturais, dizem sobre a condição de saúde e contribuem para a modificação ou manutenção da imagem criada na década de 1980.

Assim, justifico a necessidade de problematizar as representações de corpos marginalizados por sua condição de saúde. Em um mantido não-lugar, tais corpos e suas subjetividades encontram-se como em uma eterna dança das cadeiras na nossa sociedade; quase não lhes são reservados lugares sociais de fala, de presença e de representatividade e, quando os encontram, ainda precisam lidar com preconceitos, categorizações e violências constantes que procuram retirar-lhes o local conquistado em muitas tentativas.

Utilizo a dança como metáfora para construir a representação das constantes relações de poder às quais as pessoas soropositivas estão submetidas. Como pessoa que dança, não poderia deixar de dançar com as palavras aqui escritas. A dança, como aponta Klauss Vianna (2005), é a interlocução entre a magia e a técnica que recupera o corpo que deixamos para trás na materialidade do dia-a-dia. É a possibilidade de meter a “mão no balde” (VIANNA, 2005, p. 147) para experimentar se a água está quente ou fria. É realizar o “longo corpo-a-corpo entre a matéria e suas limitações” (p. 148), transgredindo as suas impossibilidades. A dança abre-me o espaço para o rodopio, para o salto e para o bailado; ensina-me a escutar o silêncio e a gritar com meu corpo; mostra-me o entendimento do meu ritmo, do meu tempo e a necessidade de criar o meu espaço. A dança, esse espaço outro no qual esticam e puxam hegemonias e abjeções, penumbras do ser e iluminações do possível, apresenta-se como a metáfora que me ajudará nos encontros aos quais me propus neste trabalho; encontros comigo e com o/a outro/a que propõem caminhos, suspendem certezas e translocalizam os corpos.

Subjetividades são negociadas e negligenciadas constantemente na política, na educação e na saúde, não recebendo o mínimo de respeito por serem quem são e pela condição de saúde que apresentam. Pessoas que vivem com HIV/aids mantêm a tensão constante do não falar sobre a sua condição de saúde, com receio de serem excluídas dos ciclos sociais que ocupam e de serem vistas pelo olhar da pena, da promiscuidade e da culpabilização. Dessas, as pessoas LGBTQ+ foram e ainda são as mais categorizadas, visto que não é raro ouvirmos delas que, ao buscarem atendimento de saúde por conta de alguma dor são, direta ou indiretamente, indicadas para uma testagem para o HIV. Ou, ainda, escutarmos e lermos especulações quando alguma pessoa LGBTQ+ morre, sobre a causa da sua morte, geralmente vinculando-a à aids. Além disso, por terem sido categorizados inicialmente como grupos de risco, os homens *gays* cisgêneros e as pessoas bissexuais (e a comunidade LGBTQ+ em geral) ainda têm esse estigma pesando sobre suas costas (BESSA, 1997; JEOLÁS, 2007; ARRAES, 2015).

Nesse retirar e colocar de cadeiras sociais podemos pensar na construção da violência sofrida constantemente por essas pessoas abjetas, violência construída e revalidada nos discursos, nas atitudes, nas políticas públicas e que se torna componente da construção da nossa sociedade, realizada pelas formas de ver o outro e de se ver em sociedade (BUTLER, 2015). Dessa forma, as cadeiras vão sendo retiradas desses indivíduos, os lugares da roda lhes são negados e o que lhes resta é tentar continuar na dança, mesmo que ocupando uma roda marginalizada, na tentativa de serem reconhecidos/as como cidadãos/ãs dignos/as de direitos, presença, voz e possibilidades de construir suas vidas e ocuparem os seus lugares. Início, agora, a minha música e trago minha cadeira para a roda, ao fazer meu corpo positivo falar.

1.1 Confesso que trepei: relatos de um corpo positivo

Para começar este relato, no qual pretendo trazer a minha experiência com e na soropositividade, é necessário pontuar algumas coisas que julgo importantes. Não pretendo criar, com ele, uma forma de como se comportar ou agir, mesmo porque não me julgo como uma pessoa que seja um exemplo, nem tenho essa pretensão. O ideal heroico ou o local do exemplo me assustam por simplesmente predizerem a perfeição, palavra tão pequena e tão complicada. Não e nunca fui santo, também não valido essa palavra que em nossa sociedade carrega o peso colocado pelo catolicismo, trazendo um ideal representativo e uma norma de como viver uma vida conforme as palavras de Deus, criadas elas mesmas pelos seres humanos. Sou uma pessoa que, como qualquer outra, passou e passa por experiências que transformam. Experimento as possibilidades que a vida me oferece e procuro aprender com meus passos, meus tropeços, meus saltos e minhas danças nessa grande viagem que, parafraseando Cazusa, já que eu não posso levar, espero que me leve, leve⁷. Por isso, julgo importante contar o que aconteceu e acontece comigo, para que esta escrita traga algo de mim para mim, para você e para nós. Herbert Daniel trouxe-nos em suas palavras boa parte do que sinto ao escrever sobre minha experiência:

Contar, dizem, pode ajudar a salvar vidas. Talvez porque crie a consciência do risco, talvez porque mobilize a solidariedade, talvez porque simplesmente insuffle algum sentimento amortecido. Tenho muitas dúvidas sobre esse poder salvador. Não tenho certeza se a experiência de alguém relatada sirva de modo tão operacional e salvacionista; tenho visto, vida a fora, que a própria experiência não educa nem acrescenta sem ter passado pelo crivo crítico da consciência. Não pretendo, portanto, contar com essas intenções. Decidi escrever sobre estar vivendo com aids para transmitir uma só coisa: estou vivo. Sim, isto não vai ajudar a salvar vidas. Nem a minha. Sim, contar não vai ajudar a salvar vidas. Mas pode melhorar algumas, ou melhorar a vida, esta coisa tão geral. Por isto a gente escreve, senão não teria sentido, só pra lançar insignificâncias na insignificação geral. (DANIEL, 1991, p. 48-49).

O ano era 2010 e eu estava vivendo um imenso turbilhão de acontecimentos que me levaram daqui para ali de forma que nem eu consigo entender. Eu havia terminado minha graduação em Educação Física pela Universidade Federal de São João del Rei e estava ávido por descobrir o que esse novo recorte me traria de experiências. Engraçado como nos tornamos muitas coisas em um curto espaço de tempo, não é?! Penso que é isso que Guacira Louro (1999) diz quando traz a ideia de como as interpelações nos tiram e nos colocam em lugares diferenciados a todo momento. Obviamente que a autora está abordando as identidades de

⁷ "Vida louca vida". Composição: Bernardo Vilhena/Lobão/Cazusa. 1988.

gênero e sexuais, mas eu, além da experiência da sexualidade, estava vivendo o recorte profissional que, em uma sociedade capitalista, nos transforma também naquilo que nós fazemos, portanto, eu era um professor viado experimentando o que a profissão poderia me trazer.

Assim que me formei, decidi ir embora para Belo Horizonte, capital mineira, para tentar a vida como professor de Educação Física. Saí de São João del Rei com trezentos reais no bolso, dinheiro contado para pagar um mês de aluguel de um quarto em um local que parecia um pequeno cortiço. Muitas pessoas moravam naqueles inúmeros quartos, desde famílias a pessoas que, assim como eu, estavam na capital para experimentar o que a vida poderia oferecer. Muitas histórias se cruzavam naqueles corredores, muitos desesperos dormiam naqueles quartos pouco mobiliados e muitos corpos descansavam de suas lutas diárias naqueles pequenos quartos com banheiro. O conforto das portas fechadas se transformava em relações interpessoais nos fins de semana, quando tínhamos tempo para lavar as roupas nos dois únicos tanques que nos eram disponibilizados. Esses momentos faziam surgir histórias as mais variadas e geravam bastante diversão.

Inicialmente, fui me organizando como pude. Trabalhei em uma empresa de telefonia móvel, vendendo aparelhos celulares. Foi ali que conheci duas pessoas brilhantes: Tamires, que morava no mesmo local que eu, e Matheus, por quem tenho imensa gratidão, pois foi quem me ajudou nos momentos de maior desespero. Quando eu não tinha nada para comer, foi Matheus quem apareceu com aquele sorriso delicioso e me ajudou de todas as formas possíveis, dizendo sempre que onde come um, comem dois. Essas duas pessoas, assim como outras que encontrei no período morando em Belo Horizonte, foram fundamentais para que eu me mantivesse naquela cidade. Logo que pude, larguei o emprego na empresa de telefonia e fui procurar outras coisas, mantendo o foco na profissão, vida difícil da qual não me avisaram na universidade.

Comecei, então, a trabalhar como garçom *freelancer* em uma balada LGBTQ+ da cidade, emprego conseguido pela indicação de outro amigo, Juninho, e pela minha "cara de pau", pois fui ao local durante o dia e falei com a gerente da minha experiência como garçom e da minha vontade de trabalhar em um emprego que não exigisse fixidez de dias e horários semanais. Aquele local era realmente onde eu percebia os desejos funcionarem e se mostrarem. Mesmo em uma capital como Belo Horizonte, o preconceito ainda operava (e opera) firmemente, mas a possibilidade de resistência também era verdadeira e acontecia. Como era bom me sentir seguro em um local de trabalho, mesmo que como *freelancer*! A maioria das pessoas que trabalhavam e passavam por ali era LGBTQ+, o que acabava por nos liberar de uma parcela da opressão que sofremos socialmente por sermos quem somos. As noites de quinta, sexta e sábado

funcionavam como outro espaço, onde, na correria da capital e mesmo trabalhando, a delícia superava a dor de ser o que se é.

Conversar com os clientes e colegas de trabalho, ouvir as músicas das divas, as risadas, assistir aos beijos e aos abraços sem barreiras e sem medo, aos corpos expondo seus desejos, dançando sua música e transgredindo as regras que a lógica opressiva lhes impunha era simplesmente fabuloso. Era como se ali, assim como em qualquer local onde nos sentimos seguros e seguras, pudéssemos simplesmente experimentar o brilho e a alegria de colocar para dançar as nossas dores, os nossos medos e, principalmente, a nossa liberdade. “A liberdade que é coibida em outros locais está presente aí, sendo, portanto, uma liberdade entre aspas, precária e circunscrita a um determinado espaço” (BESSA, 1997, p.64). Esse olhar para o corpo e suas movimentações de libertação, mesmo que controlada, e transgressão localizada, sempre foi algo que me motivou e ainda me motiva.

Nesse período, consegui também mais dois empregos, um em uma companhia de oficinairos e oficinairas e outro em uma academia de um bairro da cidade. Na companhia, nós saíamos dentro de uma Rural para as escolas que estavam adotando educação em tempo integral e ministrávamos oficinas diversas para crianças e adolescentes das regiões mais empobrecidas da cidade. Em pouco tempo, eu estava responsável pela área de Educação Física, coordenando e ministrando oficinas em dança e esportes. Ainda consigo sentir como era gratificante possibilitar àquelas pessoas novas formas de perceber a Educação Física, para além da prática do futebol. Os corpos daquelas crianças e daqueles adolescentes mostravam para mim o prazer que as oficinas de dança e esportes traziam para eles e elas, e isso é algo de que sinto orgulho até hoje; eu havia saído da graduação e realmente estava fazendo acontecer aquilo que eu estudei para realizar.

Na academia também tive experiências transformadoras. A dona do estabelecimento era uma pessoa evangélica e tentava o tempo todo me apresentar a alguma mulher para que eu pudesse namorar, até quando tive de ter a fatídica conversa sobre a minha sexualidade e dizer que eu era viado e que namorava viados. É muito curioso como nós, pessoas que temos uma sexualidade não padronizada pela norma opressiva, precisamos o tempo todo dizer de nós. Eu não me lembro de nenhum caso em que uma pessoa heterossexual precisasse dizer da sua sexualidade para não sofrer algum tipo de opressão.

Judith Butler (2015) discute brilhantemente tal fato ao dizer da heteronormatividade e da performatividade, que colocam como compulsória a heterossexualidade. Por vivermos em uma sociedade que, histórica, cultural e socialmente, padronizou – inicialmente pelo discurso médico e posteriormente com contribuições da psiquiatria e da psicologia – a relação

heterossexual enquanto normal e, conseqüentemente, "anormalizou" todas as outras possibilidades de viver a sexualidade humana, acabamos por adotar a heterossexualidade como o modelo para o cidadão/ã sexuado/a (FOUCAULT, 1988). Por ser o modelo, esse/a cidadão/ã acaba por não perceber como essa opressão do sexo e do gênero age sobre ele/a, pois nasce, cresce e morre negociando a sua sexualidade e sua identidade-expressão de gênero dentro da lógica opressiva, que o/a adequa à norma hetero-cis-centrada desde o nascimento. Desse modo, tornamo-nos fantoches ensaiados para performatizar determinados padrões de sexualidades e de gêneros – ligados desde o nosso nascimento e naturalizados ao longo da vida – de acordo com os locais que frequentamos. Sobre a implementação de uma ciência sobre as sexualidades, temos que:

O século XIX especificamente destacou-se pela profunda produção de discursos médico-legais voltados à corporeidade e às práticas sexuais. A modernização da sociedade ocidental exigiu a racionalização e categorização do corpo, identificando as práticas e naturezas corporais consideradas desviantes das condutas sociais aceitáveis. Era necessário classificar para dominar o objeto de investigação. (FERNANDES, 2015, p. 20).

É nessa lógica que essas mesmas pessoas que ocupam o local de cidadão normal negam, segregam e excluem dos centros sociais, pelos discursos da normalidade, as outras expressões da sexualidade e do gênero que não são as mesmas que aquela que lhes foi imposta. Penso que essa é uma das explicações plausíveis para que as pessoas busquem normalizar a sexualidade das outras, tentando apresentar uma mulher a um homem e vice-versa. O que precisamos pensar nessa relação é que nem tudo aquilo que o nosso olhar opressivo vê e imediatamente tenta classificar, necessariamente, é aquilo que pensamos interpretar tão rapidamente pela nossa leitura rasa dos símbolos fixados socialmente. Não é por parecer feminina que uma pessoa é mulher, *gay*, bissexual, transexual, travesti ou transgênera, da mesma forma que não é por parecer masculina que uma pessoa é homem, lésbica, bissexual, transexual ou transgênera. Não é, também, por se relacionar com homens cis ou trans, mulheres cis ou trans, ou travestis, que uma pessoa é necessariamente homossexual, bissexual, heterossexual, assexual ou pansexual.

Precisamos perceber como nosso olhar é categorizante e procura, a todo tempo, encontrar alguma classificação fixa naquela pessoa para a qual olha. Nossos corpos têm suas subjetividades e experimentam suas sexualidades de variadas formas, não cabendo esta ou aquela classificação fixada e hierárquica que tentamos realizar. Por apresentarmos subjetividades negociadas socialmente é que, também, nosso gênero é performativo (BUTLER, 2015) e que será aceito ou negado, materializando-se e, ao mesmo tempo, desmaterializando-

se nos nossos corpos, conforme nossas próprias experiências vão se constituindo (PRECIADO, 2014).

Mesmo a relação com a dona da academia tendo começado de uma forma incômoda, o trabalho naquela instituição foi gratificante. Encontrei o local com poucas pessoas matriculadas e com um índice muito alto de uso de anabolizantes. Aquele lugar, que deveria promover a saúde corporal, estava funcionando como um local de extrema padronização dos corpos, em que eram utilizados meios químicos e danosos à saúde. Propus a realização de palestras e comecei a fazer avaliações físicas com as pessoas matriculadas, conseguindo reverter o quadro pelo menos ali. Além do acompanhamento da musculação, fiquei responsável pelas ginásticas de grupo. Dentre as aulas, destaco o trabalho na hidroginástica com uma turma de pessoas idosas, em que tive a oportunidade de conhecer histórias lindas e pessoas mais que brilhantes, que confiavam a mim, naquele curto espaço de tempo, a necessidade de movimentar os seus corpos para superar a imobilidade imposta socialmente àquela etapa da vida. Naquela hora de aula, duas vezes por semana, tudo o que eu via eram corpos cheios de possibilidades, experimentando movimentos diversos e se divertindo com o que o fato de se movimentar ofertava.

Foi nesse período de busca da realização profissional que também me envolvi sexual e afetivamente com pessoas que moravam na cidade de Belo Horizonte. Eu havia passado por relacionamentos abusivos e violentos, romantizados por essa ideia que ainda validamos social e culturalmente do "amor romântico". Ainda agia dentro da norma no que diz respeito a relacionamentos, pensava que eu deveria encontrar uma pessoa e que ela e eu formaríamos um casal único, com os mesmos gostos, objetivos, dentre tantas outras ilusões que criamos, ou que criam em nós, para mascarar o verdadeiro exercício que é se relacionar afetivamente com alguém. Enfim, como a maioria das pessoas, eu vivi a "síndrome da Sessão da Tarde", essa ideia fantasiosa de que relacionamento tem que dar errado no começo para dar certo no final, de que nós transformaremos o caráter de uma pessoa. Abracei todas essas falácias binárias nas quais nos envolvemos dentro da lógica opressiva, nessa revalidação constante que fazemos de um relacionamento que tende a anular a história de pelo menos uma pessoa envolvida, erguendo as pilastras frágeis da expectativa e reforçando a ideia romântica do sofrimento como caminho para a felicidade.

Quando cheguei a Belo Horizonte, ainda estava vivendo a ressaca de um relacionamento abusivo que vivi por dois anos e meio em São João del Rei. Como a graduação me ocupou bastante, não sobrou tempo para refletir sobre todas as violências que vivi naquele namoro e isso provocou em mim frustrações tanto afetivas quanto sexuais. E quando um viado do interior

vai para a capital, uma enxurrada de possibilidades se abre e eu também me abri para elas. Envolvi-me desde em sexo com pessoas em baladas a experiências sexuais em saunas, locais de pegação e de ofertas de inúmeras formas de colocar em teste o nosso desejo e levar nossa sexualidade a limites diversos. Não direi que usei preservativo em todas as vezes, porque seria hipocrisia da minha parte, e eu não preciso mentir em um relato sobre mim, não é?!

Em uma dessas experiências sexuais, eu acabei conhecendo uma bicha com a qual decidi me relacionar. Era uma pessoa que se apresentou inicialmente como uma possibilidade de construir algo mais comprometido, naquela época, e eu tentei. Em algumas semanas de relacionamento, decidimos morar juntos e lá fui eu sair do quartinho e ir para a casa dele. O relacionamento foi se transformando gradualmente em algo muito abusivo, bem padronizado como os outros que eu havia vivido e fui tentando sair dele aos poucos. O fato é que romantizar envolvimento pode trazer a não necessidade de usar camisinha nas relações sexuais, seja pelo fato de achar que a camisinha incomoda, ou que proíbe o contato verdadeiro com a pessoa, ou que com camisinha a gente não se entrega de verdade. Todos esses pensamentos fizeram parte da decisão de não usar camisinha e se juntaram ao imaginário de que, se eu estou em um relacionamento, então eu faço sexo só com aquela pessoa e vice-versa, e tantas outras imagens que criamos para reforçar o binarismo namoro/promiscuidade, que também ronda o meio LGBTQ+.

Com um tempo dessa união, comecei a sentir uma fraqueza e um cansaço que não me eram comuns, seguidos de uma febre alta intermitente e muitas dores no corpo, ocasionando desmaios consecutivos. Recorri ao atendimento público de saúde e saí com o diagnóstico de dengue, passando a tomar os cuidados necessários para que a doença não avançasse. Mesmo com os devidos cuidados, no entanto, as febres voltaram e as dores no corpo também. Retornei ao hospital, onde fui muito mal atendido por uma enfermeira que dizia que eu estava fazendo drama, que era só uma desidratação causada pela dengue. Violências sofridas, assim que eu melhorei um pouco, procurei um posto de saúde para fazer exames de sangue e testagens, as quais eu fazia pelo menos de seis em seis meses, pois tinha consciência das aventuras sexuais nas quais me envolvia, além de sentir a presença do estigma que cria a equação HOMOSSEXUALIDADE = PROMISCUIDADE = DOENÇA (BESSA, 1997).

No tempo demorado para o exame ficar pronto, outros acontecimentos desviaram minha atenção. O relacionamento foi se tornando cada vez mais violento, o que incluiu violência física; a dona da academia onde eu trabalhava decidiu fechar e o projeto no qual eu trabalhava entrou de férias. Somada a todos esses acontecimentos, ocorreu a morte da minha avó Olímpia, a pessoa da minha família com quem eu tinha a maior ligação e que cuidou de mim quando

criança e adolescente. Tudo isso me fez voltar às pressas para a minha cidade natal, para ficar mais próximo de uma tia muito querida, que estava sofrendo muito com a perda de sua mãe, minha avó.

Estamos agora em janeiro de 2011. Todos os acontecimentos citados acima ocorreram no período de um mês e precisei retornar à minha cidade no primeiro dia de janeiro. Sim, eu passei a virada de ano sendo violentado fisicamente por esse namorado e lutando para conseguir voltar a São João del Rei. Para aliviar a dor da perda e lidar com mais essa carga de problemas advindos de mais um relacionamento abusivo, resolvi voltar a fazer musculação, pois cansar o meu corpo me fazia sentir menos a perda, que ainda era muito forte. No entanto, comecei a perceber que o treinamento físico não estava fazendo o efeito esperado e que eu estava emagrecendo muito, o que comecei a achar muito estranho. Fui ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da minha cidade para marcar exames de sangue, lembrando do episódio ocorrido em Belo Horizonte e com receio de que ele se repetisse. Fiz o teste rápido para HIV e deu negativo, o que me fez sair mais tranquilo do local, mas, mesmo assim, marquei o teste completo para DSTs⁸ (Doenças Sexualmente Transmissíveis), que seria realizado em junho.

Quinze dias após o exame, recebo uma ligação do CTA, na qual uma das atendentes me pedia para marcar outro exame porque a coleta havia sido insuficiente, o que achei muito estranho e me deixou desconfiado, pois elas haviam tirado dois tubos cheios de sangue na primeira vez. Assim, no dia em que fui retirar novamente o sangue para o exame, perguntei para a enfermeira se isso era comum e ela disse que sim, ao passo que perguntei, buscando uma afirmação, se eu estava infectado. O rosto da enfermeira perdeu a cor no ato e ela começou a gaguejar, procurando formas de dizer que eu estava enganado e que aquilo era só uma rotina. Saí do local bastante incomodado, mas decidi aguardar o resultado.

No dia 08 de agosto de 2011, retornei ao CTA para buscar meu exame. Aguardei ser chamado na sala de espera, até que a psicóloga, que me conhecia, saiu de sua sala e me chamou. Entrei, sentei e aguardei a abertura do exame. Ela foi passando as folhas e dizendo dos resultados: sífilis, negativo; hepatite, negativo; colesterol, ok; mas deu positivo para HIV. Deu positivo para HIV? Como assim?! Há menos de dois meses havia dado negativo no teste rápido...

⁸ À época, essa nomenclatura ainda era utilizada. Em 2016, o Ministério da Saúde modificou a nomenclatura para ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), pois se entende que não há a necessidade de desenvolver uma doença, ou seja, apresentar características visíveis do agravamento da infecção, para transmiti-la.

A sensação de não sentir o chão sob meus pés nunca foi tão real, senti-me em um entre-espaço, ouvindo o eco da voz da psicóloga e tentando voltar para aquela sala sem chão. Naquele momento, tudo se misturou na minha cabeça, meu corpo estava gélido, suando frio, tremendo, e eu realmente não sabia aonde reencontrar meus pensamentos. A psicóloga começou a dizer que não sabia o que falar, que me conhecia e que estava muito triste em me dar aquela notícia, lágrimas começaram a brotar de seus olhos. Choramos, ela e eu. Ela me pediu desculpas. Não adiantaram nada, mas entendi o seu sufoco. Seu trabalho era dar uma notícia extremamente delicada para pessoas que estavam em uma incógnita que poderia significar o fim da vida. E ela acabara de dar essa notícia para uma pessoa que ela conhecia da universidade. Hoje eu entendo que aquelas lágrimas foram verdadeiras.

Ela me levou até a sala da infectologista, nome grande para uma situação maior ainda. Lembro-me de perguntar apenas o que eu deveria fazer a partir daquele dia. A infectologista começou dizendo que era muito difícil dar uma notícia dessas para uma pessoa tão jovem. Eu tinha vinte e quatro anos à época. Nesse momento, eu voltei a chorar, realmente não entendia – ou entendia e não aceitava – como aquilo estava acontecendo comigo, como seria possível uma notícia dessas somar-se a tantos outros acontecimentos ruins, que teimavam em povoar os meus pensamentos. Ela chorou também e eu percebi o quão dificultoso estava sendo aquele momento para todos nós. Eu estava precisando de algum direcionamento, mas também de alguém que me abraçasse e me dissesse apenas que tudo aquilo iria se ajeitar. Elas, enfrentando a dificuldade de lidar com uma situação extremamente delicada. Nem a tarde fresca de agosto conseguiu evitar tanta tensão em poucas horas. Tarde fresca, corpo gelado.

Seguiram-se, então, as orientações médicas: você precisa realizar exames regulares para acompanhar a evolução da infecção, a contagem da carga viral e do CD4/CD8⁹; você não começará a utilizar os medicamentos, porque precisamos observar se a sua imunidade irá baixar – em 2011 ainda não estava vigente a normativa do Ministério da Saúde para que as pessoas diagnosticadas com HIV comessem o tratamento medicamentoso de imediato, nós só começávamos a utilizar os medicamentos quando o CD4 atingisse a marca de 150 ou menos–; existem pessoas que vivem muito tempo sem precisar dos medicamentos – o que era muito problemático, pois a possibilidade da ação de infecções oportunistas era maior, bem como a transmissão do vírus para outras pessoas–; é importante que você converse com as pessoas que se relacionaram sexualmente com você nos últimos tempos; procure um acompanhamento

⁹ A carga viral, como o próprio nome sugere, é a contagem do número de cópias de vírus presentes na corrente sanguínea. O CD4 é um linfócito que, juntamente com o CD8, é utilizado para mensurar o estado das defesas imunológicas das pessoas soropositivas, no sentido de evitar a ação de infecções oportunistas.

psicológico para ajudá-lo a lidar com a situação; faça exercícios físicos regularmente; alimente-se e durma bem; evite bebidas alcoólicas...

Uma chuva de formas de como viver a partir daquela descoberta foi direcionada a mim. É nesse momento que penso com Michel Foucault (2010) sobre como a ação e o discurso médicos normalizam as nossas formas de viver, utilizando uma noção de cuidado de si, que age como um controle sobre a nossa vida e o nosso corpo: mais uma forma de governar a existência se apresenta aqui. A pergunta é: se em algum momento eu decidisse não realizar os exames, não tomar os medicamentos, não saber do meu quadro (essa palavra que limita) de saúde, como o discurso médico iria me categorizar? Algumas pessoas diriam que isso seria um suicídio; penso que isso é uma decisão sobre a própria vida ou sobre a própria morte, e que precisamos lidar melhor com o assunto da morte, pois ela também faz parte desse período de experiências que chamamos de vida. Vejo aqui como os preconceitos se atualizam e funcionam para governar as formas de viver e como o saber médico ainda detém a hegemonia para medicalizar e controlar os corpos e as mentes (PARKER, 1991).

Esse prolongamento da vida e a recuperação da produtividade do corpo, perpassando o controle da doença e a criação da doença/morte enquanto temível, remetem ao que Michel Foucault (2010) apresenta como uma mudança nas formas de governo, nas quais o Estado passa a gerir as formas de se viver, com o objetivo de manter os corpos produtivos e úteis, pela perspectiva do saudável. Precisamos, então, adequarmo-nos aos ideais de saúde propagados pelos discursos médicos, para que possamos manter a máquina social funcionando a pleno vapor. Problematizar o discurso médico no controle dos corpos é necessário para que seja possível perceber até que ponto nosso corpo realmente nos pertence, pois, se até a doença com a qual lidamos é governada pelos discursos hegemônicos, a necessidade de falarmos daquilo que vivemos, apontada por Herbert Daniel, torna-se ainda mais urgente:

No terreno fora do “consumir-se no trabalho, para consumir e ser consumido”, está o ostracismo, o universo propriamente fora de cena, *obsceno*, do morto civil, do peso morto. Para que – já que não podem penetrar diretamente no campo da produção direta – estes seres, imaturos demais, ou demasiado ultrapassados, sejam captados pelo sistema, devem entrar na lógica do lucro; uns no sentido estritamente escolar de preparação do corpo e da alma para os movimentos da carne e espírito necessários para fazer mover futuramente a máquina do mundo; outros, os que passaram, devem ser absorvidos nas tecnologias lucrativas do adoecer, do curar, da morte e do morrer, até que finalmente a morte, sucessiva à morte civil, seja absolutamente banida como acidente, a mais alta obscenidade da civilização contemporânea. (DANIEL, 1991, p. 43).

Terminada a consulta, saí dizendo que eu havia me acalmado e que procuraria falar com as últimas pessoas com as quais eu havia transado. Mais uma vez o controle era exercido sobre mim, pois eu deveria, mesmo sem ainda entender aquilo pelo que eu passava, falar com as pessoas com as quais eu havia feito sexo que eu estava infectado pelo HIV e que elas precisavam fazer o teste. Aqui, percebo a importância do contraponto apontado por Grazielle Arraes (2015), no qual ela apresenta a noção foucaultiana de cuidado de si sendo utilizada inicialmente nas campanhas preventivas como forma de culpabilizar as pessoas pela transmissão das infecções. Uma interpretação equivocada, realizada pela lógica biopolítica opressiva do estado (e pelo discurso médico), funciona, nas campanhas analisadas pela pesquisadora, como uma forma de reforçar um controle interpessoal, no qual as pessoas soropositivas continuariam sendo culpadas pelo aumento das infecções por HIV e mantidas categorizadas como grupos de risco.

Assim que coloquei meus pés do lado de fora do CTA não conseguia mais me lembrar do que eu tinha para fazer na rua. Só quando eu estava em casa me questionei como e com que cabeça eu havia pago as minhas contas de luz, água e aluguel. Sim, a vida de uma pessoa soropositiva continua, as contas continuam a chegar, as responsabilidades continuam a aparecer e ainda temos que encontrar um tempo para refletir sobre a notícia que recebemos e sobre todas as tarefas que teremos de cumprir depois de informados/as sobre a soropositividade.

Lembro-me de ligar para um amigo muito próximo à época e pedir para conversar um pouco, dizendo que eu não tinha uma notícia muito boa para contar. Encontramo-nos na esquina da casa dele e eu já cheguei abraçando-o e dizendo que eu havia recebido o diagnóstico positivo para HIV. A indignação tomou conta dele, assim como de outras amigas para as quais julguei necessário contar. Junto a ela veio o silêncio e a tentativa de conforto, dizendo que tudo iria se resolver. Se existem pessoas que melhoram a nossa existência, são aquelas que chamamos de amigos e amigas. Eu não consegui contar para ninguém da minha família, em parte porque eu queria poupar aquelas pessoas de uma notícia tão difícil de entender, mas também porque nosso relacionamento não era tão próximo e eu não queria que assuntos sobre a minha soropositividade virassem conversas no almoço de domingo.

Quando recebi o diagnóstico, estava morando com uma amiga, Ana, e, logo que terminei de conversar com esse meu amigo, resolvi voltar para casa e ele me acompanhou. No caminho, eu fiquei em silêncio, pensando apenas em chegar ao meu quarto e deitar quieto para me acalmar e entender tudo aquilo. O caminho pareceu tão longo... ou talvez eu estivesse em outro lugar. Entrei em casa e enxerguei a Ana, desabando novamente. Conte a notícia e ela emudeceu. Dias depois fiquei sabendo que ela chorou muito e que não queria que eu a visse desesperada.

Fico pensando em quantas amigas não tiveram a mesma reação e não me contaram. Como a amizade é algo que nos protege, não é?! Penso que é isso que Richard Parker (1991) diz da solidariedade como uma das formas mais verdadeiras de enfrentar a epidemia de aids no Brasil, bem como o preconceito contra pessoas soropositivas que acaba por inviabilizar um tratamento adequado nos centros de saúde pública. As amigas e os amigos com as/os quais contei para enfrentar e desconstruir toda a representação criada da aids que me afetou profundamente no início, ajudaram-me a quebrar a divisibilidade que as soropositividades trazem consigo e que Parker aborda quando cita o discurso de J. Mann, na Assembleia Geral da ONU, dizendo que “a luta contra a AIDS [*sic.*] depende de vencer as tentativas de dividir o mundo entre ‘eles’ e ‘nós’ – depende de perceber que a proteção da maioria está intimamente ligada à proteção da minoria.” (PARKER, 1991, p. 29).

Após algum tempo, decidi contar para algumas pessoas com as quais eu havia transado recentemente e pedir que elas fizessem o teste. A decisão de avisá-las partiu de mim e foi com o objetivo de evitar que elas descobrissem tardiamente, caso algo tivesse acontecido. Não foi fácil. Por muito tempo, falar sobre minha soropositividade até com as pessoas com as quais eu transava foi um exercício muito doloroso, mas que eu decidi assumir desde o início. É como se todas as vezes você se colocasse naquelas rodas que existem nos circos, em que você fica preso e a pessoa para quem você conta se torna o atirador de facas. Tudo pode acontecer e as facas realmente podem lhe acertar.

O restante de 2011 foi bastante conturbado e eu tentei, de inúmeras formas, esquecer que aquilo tudo estava acontecendo comigo. Fiquei dois meses sem transar com ou mesmo beijar alguém e dois anos me sentindo desconfortável e exposto quando decidia falar sobre a soropositividade. Dividia meu tempo entre trabalhar, beber e dormir muito. A anestesia provocada pelo álcool me fazia esquecer por algumas horas os problemas pelos quais eu estava passando. Conheci um rapaz, também soropositivo, com o qual tive um relacionamento extremamente intenso e efêmero. Foram dois meses e estávamos completamente dependentes um do outro, ambos enfrentando a difícil tarefa de se aceitar soropositivo. Não conseguimos nos ajudar e decidimos transar sem camisinha, o que fez com que a minha infecção se agravasse após o término.

No dia em que terminamos, fiquei extremamente triste (essas intensidades e as romantizações nas quais nos envolvemos realmente são desastrosas) e me lembro de adormecer chorando. Como estava sozinho em casa, um amigo foi me fazer companhia. Quando acordei, pela manhã, percebi que meu corpo ainda não havia acordado. Minhas articulações estavam endurecidas e meu movimento não me respeitava. Entrei em desespero e comecei a gritar a meu

amigo para que viesse me ajudar. Como ele dormia profundamente, continuei tentando me levantar, mas eu não conseguia me mexer. Com um solavanco, consegui me virar e rolei demais na cama, caindo no chão. A ideia de que eu não conseguiria me mexer foi se tornando mais e mais desesperadora e eu gritava e chorava muito, até que meu amigo acordou e tomou as providências para que pudessem me levar ao hospital.

Eu nunca havia me sentido daquela forma; o vírus realmente havia lançado a sua carta mais forte e mostrou que eu precisava tomar novas atitudes. A reflexão sobre a ação de um vírus que ainda promove inúmeras discussões, tanto médicas, quanto educacionais, sociais, históricas e culturais, ainda é necessária por estarmos em um momento no qual podemos falar mais das nossas experiências, questionando verdades absolutas criadas sobre as soropositividades. As inúmeras possibilidades de práticas, identidades e subjetividades sexuais também entram na reflexão por serem contextuais, conforme aponta Parker (2000). Dessa forma, as possibilidades de ação do HIV e da aids em determinada sociedade seguem os padrões sexuais daquele contexto específico, assim, “em cada parte a AIDS tem uma especificidade ligada a determinações culturais que fazem com que em cada país a AIDS tenha a cara do meio onde cresce” (DANIEL, 1991, p. 35). Além disso:

Exatamente porque diferentes culturas sexuais organizam a desigualdade sexual de formas específicas, essas regras e códigos culturais estabelecem limitações específicas para o potencial de negociação em interações sexuais e condicionam as possibilidades de redução do risco e os tipos de intervenção que podem ser apropriados. (PARKER, 2000, p. 37).

A necessidade de se discutir sobre as relações entre HIV, corpo e sociedade é fundamental para entendermos como essas dinâmicas culturais de negociação das sexualidades também interferem no avanço ou no retrocesso do número de infecções. Essas discussões podem acontecer de inúmeras formas, utilizando-se ou não espaços de formação acadêmica e profissional e aparatos culturais como jornais, propagandas, revistas, entrevistas, músicas, pinturas, filmes, entre tantos outros.

No final de 2011, um acidente de bicicleta me deixou muito machucado e me fez ficar de cama; fui obrigado a refletir sobre o que eu queria para mim. A ideia de ficar preso a uma cama sempre me foi apavorante, então resolvi voltar a cuidar mais de mim mesmo. Não que eu não estivesse cuidando, pois penso que as bebedeiras também foram necessárias para o aprendizado. Experiências que transformam, não é?!

Em janeiro de 2012, minha imunidade foi registrada bem abaixo do limite tolerável e a minha carga viral estava altíssima. Tive alergias na pele, perda de peso, aumento da sudorese,

e o infectologista com o qual eu estava me consultando recomendou que eu começasse a fazer o uso dos medicamentos. Lamivudina, Zidovudina e Efavirenz eram os nomes dos meus novos companheiros de jornada.

Adaptação. Essa palavra nunca me assustou tanto. Eu estava morando em Tiradentes, uma cidade deliciosa que fica perto de São João del Rei. Resolvi me mudar para lá porque estava organizando a inauguração da minha clínica de Pilates, massoterapia e *personal training*. Sim, como eu disse, além de lidar com a nova condição de saúde que transformava meu corpo em algo que eu não conhecia, precisava lidar com a minha trajetória profissional, por isso me formei em Pilates e em massoterapia com o objetivo de estudar e trabalhar com uma abordagem de corpo e saúde com a qual eu me identificava. A adaptação aos medicamentos acontecia ao mesmo tempo em que eu procurava me adaptar à nova rotina de muito trabalho.

Cada organismo reage de determinada forma aos medicamentos e temos inúmeras combinações de substâncias usadas para o tratamento da infecção, justamente porque precisamos, médico e paciente, encontrar a combinação que mais se adequará à pessoa. Participo de grupos em mídias sociais de pessoas que vivem e convivem com HIV/aids e frequentemente discutimos sobre as dificuldades de adaptação aos medicamentos, o que sempre cria o paradoxo entre a necessidade do tratamento e a dificuldade de adaptação. Essas discussões são muito importantes para percebermos que não passamos sozinhos/as pelas dificuldades de nos adaptarmos a tomar determinada quantidade de medicamentos todos os dias.

Comecei tomando três comprimidos por dia. Um que condensava Lamivudina e Zidovudina na mesma cápsula e que eu tomava pela manhã e repetia à noite, com um intervalo de doze horas; outro, o Efavirenz, que eu tomava à noite, junto com a segunda cápsula de Lamivudina e Zidovudina.

A adaptação não foi tão tranquila para mim, mesmo com o infectologista dizendo que seria. Alterações de sono, desde insônia a episódios de imensa sonolência durante o dia; alterações no humor – de repente eu estava extremamente triste e não sabia o motivo, a irritabilidade também era algo que aparecia frequentemente –; calor – nossa! Quanto calor eu sentia (e ainda sinto) –, ao ponto de ter a sensação de que eu iria derreter a qualquer momento; sudorese excessiva, com episódios nos quais eu acordava com o lençol molhado de suor; alucinações, ou sonhos extremamente reais, também aconteceram e foram momentos de desespero. Lembro-me de certa noite acordar e começar a enxergar manchas pretas na minha pele, que aumentavam em número conforme eu prestava mais atenção. Comecei a me coçar e corri para o banheiro para tomar banho, na tentativa de retirar aquelas manchas da pele. Quem

me ajudou foi Cecília, uma grande amiga que estava em casa comigo e que me auxiliou a recobrar a consciência, dizendo que aquilo era efeito do remédio. Muitas pessoas próximas a mim relataram episódios nos quais eu acordava e começava a falar coisas sem nexos, sem noção de tempo e espaço. Esses remédios realmente provocam reações das mais diversas e, quando eu conversava com meu médico, ele sempre dizia que era comum que isso acontecesse.

Essa combinação inicial de medicamentos me acompanhou até 2013, quando mais dois acontecimentos me tiraram o chão. Um trágico acidente de moto provocou a morte do meu irmão Tiago, seguido de uma rasteira da sócia com a qual eu havia aberto a clínica, provocando seu fechamento precoce. Eu e Tiago crescemos juntos e passamos por todos os momentos difíceis juntos: a separação do nosso pai e da nossa mãe, que foi extremamente trágica para nós, quando eu tinha cinco anos de idade e ele três; as violências e abandonos sofridos tanto pelo nosso pai quanto pela nossa mãe; os abusos cometidos pela então companheira do meu pai e também pelo companheiro da minha mãe; a dificuldade de lidar com a sexualidade e com a identidade de gênero em uma família machista e conservadora. Todos esses acontecimentos fizeram com que ficássemos mais unidos e percebêssemos que precisávamos nos fortalecer.

Tiago nasceu sob a identidade de gênero imposta socialmente como feminina, essa mesma que relaciona o órgão genital a todo um caminho predestinado para uma pessoa em nossa sociedade. Com o passar do tempo e com as experiências pelas quais passamos, Tiago declarou-se um homem trans e diz-se do seu sentir que, àquela época, ainda era muito confuso para a nossa família, o que levou à categorização opressiva e equivocada de Tiago como uma mulher lésbica. Nossa família precisou entender que as duas crianças, que não tinham pai nem mãe (como ouvimos muitas vezes), eram um homem transexual heterossexual e uma bicha afeminada. Uma transgressão e tanto para um ambiente regido pelo conservadorismo, pelo catolicismo e pelo machismo.

A morte de Tiago me atingiu profundamente e fez com que a minha imunidade voltasse a cair, inibindo os efeitos do remédio. O infectologista recomendou, então, que modificássemos o tratamento e passei a ter um novo companheiro – o Kaletra passou a substituir o Zidovudina e a dose de remédios passou de três para sete comprimidos diários. Além disso, tive de passar por mais uma fase de adaptação, que colocou meu corpo em uma situação de cansaço antes não experimentada. Além de todos os efeitos já citados, passei a conviver com o acúmulo de gases, provocado pelo remédio, com cólicas intestinais que me mandaram algumas vezes para o hospital e com o aumento dos níveis de colesterol e triglicérides. No entanto, o Kaletra era necessário para realizar um resgate imunológico mais eficaz, evitando a ocorrência de doenças oportunistas. Mais uma vez, o paradoxo entre tratamento e adaptação se fazia presente.

Utilizei essa combinação de medicamentos por três anos, o que me fez ter um tempo maior para aderir ao tratamento sem muita interferência. Episódios de alucinações e cólicas continuaram ocorrendo, mas com uma frequência mais baixa. Mantive a prática de exercícios físicos e aumentei os cuidados com a alimentação para que os efeitos diminuíssem e isso pareceu ter funcionado. Nesse período muitas coisas aconteceram. Apesar de ter sofrido bastante com o fechamento da clínica que me esforcei tanto para abrir, continuei trabalhando com Pilates em outra clínica e, em pouco tempo, eu havia conquistado a confiança de muitas pessoas para o trabalho que eu realizava. Considero a técnica desenvolvida por Joseph Pilates uma das mais responsáveis para com as capacidades do movimento humano, pois traz consigo uma filosofia de vida e uma abordagem dos movimentos que sofre influência da dança, da natação, das lutas, das ginásticas e da medicina tradicional chinesa, o que me fez aliar muitas áreas de estudo em uma mesma prática.

Consegui a aprovação em um concurso público para ser professor substituto da área de Manifestações Gímnicas e Danças no curso de Educação Física da Universidade Federal de São João del Rei, onde havia concluído minha graduação. A sensação de poder contribuir com a formação de professores e professoras de Educação Física, principalmente em uma área tão negligenciada nas escolas como as ginásticas e as danças, foi engrandecedora. Assistir ao crescimento de pessoas que buscavam entender a Educação Física enquanto uma área de conhecimento que proporciona saberes sobre o corpo em sociedade realmente é algo fabuloso para mim. A experiência de retornar à sala de aula como professor em uma universidade tão brilhante quanto a UFSJ e a homenagem recebida pelos/as estudantes, no dia de sua formatura, fizeram-me retomar a razão pela qual eu havia decidido me tornar professor. Assim, quando terminou o período de substituição, resolvi investir meus esforços na carreira acadêmica.

Em 2014, comecei com um curso de pós-graduação em Gênero e Diversidade na Escola, oferecido pela Universidade Federal de Lavras, que julgo necessário para a formação de professores e professoras de todas as áreas de conhecimento. Durante o período de estudos, resolvi me inscrever para o processo seletivo do Mestrado Profissional em Educação da mesma universidade, sendo aprovado. Iniciei os novos estudos enquanto ainda estava terminando a pós-graduação; tudo aconteceu muito rápido e eu estava disposto a dançar essa música.

Para cursar o mestrado, decidi, em 2015, mudar de cidade e fui para Lavras para me dedicar exclusivamente aos estudos. Foi nesse ano que conheci Oliver, uma pessoa mais que brilhante que decidiu me acompanhar nessa trajetória tão desafiadora à qual me propus. Oliver é meu atual companheiro de estrada e de vida, com quem divido meus dias, minhas angústias e minhas alegrias, além de cuidar de uma casa e de cinco filhotes, dois cachorros, Maria Torrada

e Paçoca, e três gatos, Croquette, MimGal e Farofa. Oliver é também uma pessoa para quem eu não precisei ter receio de contar sobre minha sorologia e que encarou essa realidade com uma tranquilidade que até me assustou inicialmente. É uma pessoa que tem me apoiado em muitas decisões delicadas, como a de falar abertamente acerca de minha sorologia. Considero esse apoio fundamental, pois entendo que ainda não nos preparamos para entender que uma pessoa soropositiva pode se relacionar com uma pessoa soronegativa. A existência de um relacionamento sorodiscordante ainda se mostra como um tabu em nossa sociedade, mesmo sendo apontada como extremamente possível pelas instituições que abordam a temática do HIV/aids (ABIA, 2004).

A mudança de cidade e a entrada em uma nova universidade não foi uma boa experiência para mim, pois tive que reviver preconceitos e violências que eu pensava que não viveria novamente, talvez por ingenuidade ou por ainda pensar que o ambiente universitário se apresenta como um local onde os múltiplos saberes proporcionam maiores ampliações das relações humanas. Ledo engano, pois sabemos que a opressão age de inúmeras formas em todos os locais. Encontrei, no entanto, pessoas que me fizeram respirar melhor nesse mar de opressões: Lays, Rosana, Bia, Lucas, Geri, Suzana, Magali e Catarina foram extremamente importantes para que eu me mantivesse dedicado àquilo a que me propus. Foram verdadeiras fontes de fôlego, ouvidos atentos e ombros macios para chorar as dores da opressão.

Também em Lavras busquei continuar meu envolvimento político e profissional, sendo representante de turma do mestrado; ministrando aulas e proferindo palestras em cursos como Medicina, Direito, Pedagogia e Psicologia; participando do Conselho Universitário como representante da pós-graduação; colaborando na organização do primeiro "Evento para pessoas Trans de Lavras e Região", junto com a professora Catarina Dallapicula, entre tantas outras ações com as quais me envolvi com bastante engajamento.

Foi nesse período que mais uma troca de medicação me foi sugerida: como normativa do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰, um novo medicamento começou a ser distribuído em 2014 e condensava três substâncias em uma única dose diária, o famoso "3 em 1". Os novos companheiros –Tenofovir, Lamivudina e Efavirenz – me fizeram passar por mais uma adaptação. Mais uma vez, os efeitos colocaram meu corpo em suspensão. Foram duas semanas de ajustamento nas quais eu sentia todos os desconfortos já citados anteriormente e um cansaço ainda maior. Após me habituar, continuo sem ter problemas maiores e os exames de rotina continuam em bons níveis.

¹⁰ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2014/medicamento-3-em-1-comeca-ser-distribuido>>.

Hoje, participo do projeto Observatório Nacional para a Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT¹¹, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB) e do projeto Protagonismo LGBT de Minas Gerais, desenvolvido pelo CELLOS¹², nos quais atuo com problematizações sobre LGBTfobia, políticas públicas para a população LGBT+ e para a saúde integral dessa população. Esses projetos têm grande representatividade e contribuem muito para que eu possa escrever o que escrevo aqui, pois fortaleceram em mim o sentimento e a necessidade de enfrentamentos contra o preconceito e as várias formas de opressão que nós, pessoas LGBT+, sofremos em todas as esferas da sociedade diariamente.

É dessa forma que procuro ocupar o meu lugar na dança das cadeiras da nossa sociedade. Penso que a cadeira LGBT+ vem sofrendo inúmeras retiradas da roda social, mas que ainda continuamos colocando nossas músicas, reconfigurando nossos assentos e mostrando que as tentativas constantes de silenciamento esbarram nos gritos coloridos e nas danças fabulosas que só nós sabemos como fazer. É também nesse sentido que decidi pesquisar sobre as representações de HIV/aids e falar sobre a minha experiência na e com a soropositividade, pois analiso como urgente que nós, pessoas soropositivas, falemos sobre nossa condição de saúde para modificar as visões cristalizadas que continuam nos categorizando em sociedade. Proponho-me a discutir as inter-relações existentes entre os conceitos de identidades, representações e negociações a fim de problematizar a existência das soropositividades nos aparatos culturais selecionados.

¹¹ Disponível em: <<http://www.nesp.unb.br/saudelgbt/>>.

¹² Centro de Luta pela Livre Orientação Sexual de Minas Gerais, disponível em: <<http://cellos-mg.blogspot.com.br/>>.

2 ARMADILHAS OPRESSIVAS: IDENTIDADES, REPRESENTAÇÕES E NEGOCIAÇÕES DOS CORPOS NAS SOROPOSITIVIDADES

[...] As palavras me antecedem e ultrapassam, elas me tentam e me modificam, e se não tomo cuidado será tarde demais: as coisas serão ditas sem eu as ter dito. Ou, pelo menos, não era apenas isso. Meu enleio vem de que um tapete é feito de tantos fios que não posso me resignar a seguir um fio só; meu enredamento vem de que uma história é feita de muitas histórias. E nem todas posso contar – uma palavra mais verdadeira poderia de eco em eco fazer desabar pelo despenhadeiro as minhas altas geleiras. (LISPECTOR, 1998, p. 99-100).

Corpo magro, esquelético, deitado em uma cama branca de hospital. Sulcos no rosto, cabelos ralos, a pele e os ossos resistindo à imposição discursiva da pessoa contaminada, contaminante, doente e infecciosa. Markito, o estilista das estrelas, primeiro caso de aids entre pessoas famosas noticiado no Brasil, em 1983, despido de sua subjetividade para se tornar uma doença. Cazusa, o poeta da revolta, uma das figuras da libertação sexual no Brasil, que cantou suas experiências com o sexo, com as drogas e com a vida soropositiva de forma brilhante. Caio Fernando Abreu, o escritor da paixão, que traz nos seus contos e cartas a dificuldade de lidar com a nova condição de saúde. Dzi Croquettes, os artistas que desequilibraram a ditadura no Brasil com purpurina, calcinhas, asas que brilhavam mais que estrelas e inteligência que fez confundir as cabeças opressoras dos anos 1970 e 80, dominaram o mundo com suas performances e criaram uma genuína forma de ser Dzi. Essas e muitas outras pessoas transformaram-se, muitas vezes, em uma doença que carrega o estigma de apagar as subjetividades e condensá-las em uma só, a do aidético, nomenclatura utilizada no Brasil para designar aqueles indivíduos que viviam/vivem com HIV ou aids.

No Brasil, o primeiro caso que se registrou é datado em 1982, apesar de ter ocorrido em 1980. A aids chega como uma doença dos artistas ou dos ricos, pois as primeiras ocorrências noticiadas eram de pessoas que lidavam com a música, com a dança, com a dramaturgia e com a literatura, na maior parte, pessoas LGBT+. Essas notícias chegam no final da ditadura, um período político que limitou a maioria das expressões e liberdades individuais, dividindo as pessoas em aliadas e comunistas.

Aliás, a linguagem utilizada na ditadura volta com força total nos dias de hoje, no qual vivemos mais uma polarização entre "coxinhas" e "esquerdopatas", categorizações minimalistas que buscam aglomerar inúmeras ações sociais em apenas uma palavra. Comunistas, então, seriam todas aquelas pessoas que não apoiavam os ideais repressivos da

ditadura, todos os indivíduos que conseguiam meios de se expressar contra a opressão sofrida, que estudavam, que se organizavam em movimentos sociais, que tinham uma sexualidade e/ou uma identidade de gênero diferente daquela fixada como normal. Comunistas eram as pessoas anormais, abjetas, dignas de prisões, de espancamentos, de torturas e de morte. A anormalidade suspende ainda mais a humanidade das pessoas soropositivas e possibilita sua categorização, seguindo os modelos da aids que chegavam prontos dos Estados Unidos, conforme apontam Herbert Daniel e Richard Parker (1991), que relacionam o cenário ditatorial brasileiro com o início da epidemia de aids:

Se a síndrome de culpabilização e acusação que categorizou a resposta precoce à AIDS no Brasil tendeu a colocar entre parênteses, como dissemos, a própria cidadania das pessoas com AIDS ou em risco por causa dela, não é de se surpreender que isto tenha chamado muito pouca atenção – por mais de vinte anos, os brasileiros viveram sob um regime político no qual a cidadania de, virtualmente, toda a população foi colocada entre parênteses. (DANIEL e PARKER, 1991, p. 27).

É importante pensar como o próprio movimento político do país pode ter ajudado a segregar mais ainda as pessoas soropositivas. Como a aids é inicialmente relacionada aos homossexuais masculinos cisgêneros e a homossexualidade é reprimida na ditadura, as representações da aids, ligando-a imediatamente à figura do homossexual, contribuem para manter essa expressão da sexualidade humana sob o estigma do incorreto, do abominável, do pecado, da culpa, conseqüentemente reforçando o estigma da doença. É com esse movimento que vemos como “a epidemia de repercussões sociais da AIDS fez colar, na concepção popular predominante da epidemia, velhos preconceitos e novas discriminações” (DANIEL, 1991, p. 35).

As especulações sobre a causa da aids foram inúmeras no Brasil, conforme aponta Herbert Daniel (1991). Elas começaram por uma matéria de revista que trazia um professor afirmando que a causa da aids em homossexuais era a utilização de hormônios femininos e de silicone para modelar o corpo. Herbert Daniel e Richard Parker (1991) dizem que a aids chegou ao Brasil antes da aids, pois as imagens propagadas pela mídia e a hegemonia norte-americana conseguiram construir um modelo de ação que antecipava o próprio início da epidemia. A terceira epidemia, utilizada para sustentar esta escrita, na qual os autores trazem as implicações sociais, culturais, econômicas e políticas da aids, coloca-se como a mais preocupante, pois ela é a responsável pela disseminação do medo, da desinformação, da opressão, da distorção e da desumanidade. A aids, então, por ser uma doença do outro (DANIEL, 1991; SONTAG, 2007), reforça a necessidade de categorização, recebendo influência de modelos pré-concebidos, e de

afastamento social das pessoas soropositivas, submetendo-as “a pelo menos três características da doença: sua natureza contagiosa, sua aparente incurabilidade e seu desfecho inevitavelmente fatal” (DANIEL e PARKER, 1991, p. 19).

A tríade apontada pelos autores opera na construção das imagens representativas da pessoa doente de aids e reforça a anormalização das pessoas LGBTQ+, contribuindo para manter o privilégio hetero-cis-centrado praticamente inabalável. As produções discursivas sobre a aids solapam as inúmeras expressões tanto das sexualidades quanto dos gêneros ao virem do discurso médico que, hegemonicamente, encontra-se autorizado a governar as formas de viver na nossa sociedade (FOUCAULT, 2010). A governamentalidade, para Michel Foucault, evolui para formas mais sutis e mais eficazes, ao transformar as realidades humanas em números a serem medidos, fazendo surgir formas de governo entre as próprias pessoas. O estado abandona o controle monolítico do governo na modernidade, mas mantém a sua soberania ao disseminar as práticas de governo entre a população, o que o autor nomeia biopolítica.

Dessa forma, o número de homossexuais masculinos cisgêneros infectados pelo HIV e que desenvolveram a aids, morrendo de complicações advindas da condição desconhecida de saúde, transformam-se em dados médicos replicados pela mídia e fortalecem a elaboração do discurso estigmatizante que ainda hoje ouvimos, ligando necessariamente a homossexualidade à doença. Além disso, segundo Susan Sontag (2007, p. 97), a aids “ao mesmo tempo, confirma uma identidade”, revelando a homossexualidade dos homens cisgêneros publicamente e chega “a dar origem a uma comunidade, bem como a uma experiência que isola e expõe os doentes a discriminações e perseguições”. Essa ligação chega ao Brasil pela mídia e faz, então, ressurgir formas ainda mais cruéis de preconceitos e de segregações sociais, ampliando-se e revalidando as elaborações da homossexualidade como culpa, pecado, perversão, desvio, anormalidade, contaminação, doença e morte. O jornalista Mario Mendes, no documentário *São Paulo em Hi-Fi* (2013)¹³, fala sobre como a aids colabora para reforçar o preconceito no final da década de 80:

Se não tivesse havido a aids, toda essa coisa que a gente tá vivendo agora de aceitação, de direitos, já tinha sido, acontecido lá atrás, porque a aids foi um retrocesso. O verdadeiro retrocesso do movimento gay foi a aids, porque de repente havia uma doença que só os gays tinham e que só os gays transmitiam,

¹³ O documentário *São Paulo em Hi-Fi*, gravado em São Paulo em 2013 e exibido em 2016, com roteiro, produção e direção de Lufe Steffen, traz o início da cena LGBTQ+ em São Paulo nas décadas de 60, 70 e 80. Transformistas, travestis, transexuais, gays, bissexuais, lésbicas e toda a gama de cores que as sexualidades e o gênero permitem realizavam transgressões constantes e ocupavam o centro da maior cidade do Brasil com arte, performances e muito glamour. Mesmo sofrendo com as opressões ditatoriais, as pessoas contam como as casas noturnas eram os locais de libertação das expressões dos corpos desviantes. A aids, no entanto, aparece como a grande devastadora das e dos artistas e performers que fizeram a mudança cultural acontecer na época.

né? Então, de repente, ser gay deixou de ser divertido, deixou de ser transgressivo, deixou de ser moda, deixou de ser charmoso pra ser perigoso. (LIMA, 2013, vídeo).

O início dos casos de aids no Brasil carrega consigo as produções discursivas já criadas nos Estados Unidos, não levando em consideração o nosso contexto específico. É assim que começamos a adotar as representações criadas sobre a doença e sobre a infecção pelo vírus, segregando as pessoas infectadas e também as que eram julgadas como prováveis doentes por serem gays, usuários de drogas ou prostitutas, as quais já estavam inseridas discursivamente sob a identidade da aids (SONTAG, 2007). A ligação da aids com o sexo favorece, assim, a repressão de algo que necessita permanecer controlado, de que não se pode falar, que deve ocorrer apenas entre quatro paredes e somente entre um homem e uma mulher, em que o homem exerce a sua força de dominação por ter uma natureza insaciável e a mulher recebe toda a sua vontade de forma passiva e carinhosa.

Ora, essa representação do ato sexual como dependendo da figura do dominador e da submissa é tão obsoleta que poderia ser risível, no entanto, sabemos que ainda é uma reprodução hegemônica. Ao aproximarmos o masculino da agressividade, ao mesmo tempo em que o distanciamos da emoção e da capacidade de experimentar o sensível, reproduzindo o padrão do super-herói, reforçamos o ideal machista que nos atinge, oprimindo-nos e criando o seu binário oposicionista. Daí, temos o feminino emotivo, cuidadoso, sentimental, frágil, dependente e submisso; a imagem da princesa ganha força.

Pensar em como essa oposição binária entre a construção social do masculino e do feminino é arcaica, mas ainda faz efeito em nossa sociedade, traz a necessidade de ampliarmos a organização e as reverberações desse binário nas identidades sexuais e de gêneros. O binário inicial, que vincula quase que de forma inseparável a equação SEXO=GÊNERO (BUTLER, 2015), é responsável pelo bem-sucedido exercício da opressão nas inúmeras possibilidades de expressão das sexualidades e dos gêneros. Por isso penso ser importante discutirmos a relação entre as (re)produções do(s) masculino(s) e do(s) feminino(s) e sua contaminação nas referidas expressões.

Essa oposição ocorre tanto com pessoas heterocisnormativas como com pessoas categorizadas como desviantes da norma, justamente por estarmos todos/as realizando nossas negociações tanto sexuais quanto de gêneros dentro da opressão heteronormativa, que ganha força a partir do século XIX, produzindo o discurso da normalidade do casal heterossexual monogâmico, sendo o moralmente aceito e exercendo a prática sexual correta e saudável (FOUCAULT, 1988). O discurso da normalidade, sustentado pela negação do/a outro/a, mas

também constituído pelo/a outro/a que é negado/a, torna-se hegemônico e, mesmo que sejamos os/as outros/as, aqueles/as que não fazem parte da normalidade, ainda operamos e agimos dentro do próprio discurso que nos exclui. Podemos, por exemplo, pensar no casal de *gays* ou lésbicas que se adequam à norma do casal monogâmico heteronormativo, criando as nomenclaturas e as representações de passivo/a e ativo/a da relação (sexual). A oposição binária continua agindo com toda sua força quando tentamos, enquanto pessoas LGBTQ+, adequarmos-nos à heteronormatividade:

Os termos classificatórios emergiram no esforço de se assinalar a normalidade sexual. Dentre as perversões sexuais, o homossexualismo, o sadomasoquismo e o travestismo são os contrapontos da normalidade heterossexual. Os saberes sexuais baseiam-se, primeiramente, nas características do binarismo de gênero e partem das finalidades do sexo matrimonial e heterossexual para designar as variáveis da prática sexual, uma complexa teia hierárquica e distintiva. Dentro disto, o recorte científico e moralizante da sexualidade define também os limites do seu exercício público e privado, mas sempre carregando patologicamente as desviantes práticas não-heterossexuais. (FERNANDES, 2015, p. 21).

A opressão heteronormativa, por funcionar biopoliticamente, insere-se nos comportamentos sexuais e nas identidades sexuais e de gênero, fazendo valer a norma da dominação e da submissão que ainda regem muitas das relações romantizadas, hierarquizando e definindo quem pode e quem não pode ser. É essa mesma opressão que reforça o preconceito contra pessoas bissexuais, categorizando-as como indecisas por não escolherem com que gênero se relacionam; contra transexuais que são enquadrados/as nem como homens, nem como mulheres, nessa dança social que nos permite apenas a escolha de um dos polos; contra travestis que perdem sua cidadania e o seu direito de agir em sociedade, a não ser para saciar o desejo tão escondido das pessoas que se adequaram à norma. O discurso médico deixa suas marcas classificatórias quando os termos referentes às expressões da sexualidade e do gênero ganham o sufixo "-ismo", trazendo a ideia patológica, adoentada e desviante da expressão sexual que não é hetero e de gênero que não é cis.

Vimos aprendendo por muito tempo a agir e a reproduzir essas opressões para adequação dos corpos à sociedade que nos encarcera. E todos os questionamentos e suspensões de verdades que começamos a realizar, desde a primeira onda feminista, incluindo as lutas de classe, os movimentos negros, LGBTQ+, entre tantos outros que podem e devem surgir para promovermos críticas e questões a todos os tipos de controle aos quais somos submetidos/as, são possíveis por conta da resistência que fazemos contra as forças que buscam nos normalizar. Essas resistências, localizadas, individuais ou coletivas, trazem a ideia que Michel Foucault

(2010) aborda como o biopoder. O biopoder tanto age entre nós, reforçando as práticas opressivas, quanto é utilizado para subverter a norma das verdades pretensiosamente inabaláveis. É pelas práticas de resistência, realizadas principalmente pelos movimentos sociais, que conseguimos nos aproximar de configurações mais equânimes e justas, mesmo ainda não as tendo alcançado de fato.

No caso da aids, a pressão do movimento LGBTQ+ – à época entendido como "movimento *gay*" – foi uma das responsáveis para que se implementassem leis e alcançassem recursos para as políticas de atenção à saúde das pessoas soropositivas. O movimento LGBTQ+, no Brasil, ganha força no final da década de 1970, aliado ao movimento feminista, com o surgimento do Grupo SOMOS de Afirmação Homossexual, em São Paulo, e do jornal *Lampião da Esquina*, no Rio de Janeiro, com uma participação majoritária de homens *gays* cisgêneros (FACCHINI, 2016). Obviamente, esse marco histórico não significa que não havia movimentos LGBTQ+ existentes no Brasil antes dessa época, muito menos que pessoas LGBTQ+ só começaram a existir a partir daí. Em 1980 surge o primeiro grupo de lésbicas e o Grupo Gay da Bahia (GGB), finalizando, em 1983, o foco da luta pela liberação sexual que constituía a primeira onda.

A segunda onda inicia-se com o surgimento da epidemia de aids, a partir de 1983, com atuação mais forte do GGB, do Triângulo Rosa e do Atobá, no Rio de Janeiro. Segundo a autora Regina Facchini (2016), essa nova onda tem uma relação com o movimento LGBTQ+ internacional e apresenta uma necessidade de retirar o manto da promiscuidade que cobria principalmente as identidades *gays*, na tentativa de alcançar maiores sucessos nas políticas públicas para a população que sofria com a epidemia de aids. No entanto, as pautas de luta que surgiram na primeira onda ainda não haviam sido alcançadas e a questão da aids começa a tomar o centro das lutas dos movimentos LGBTQ+, haja vista o pânico causado pela epidemia em todo o mundo. Nesse sentido, a aids acaba por atrasar as conquistas de direitos das pessoas LGBTQ+, com maior enfoque para os *gays* masculinos cisgêneros, que eram os mais estigmatizados pela representação da doença.

A aids, então, lidera a entrada na terceira onda do movimento LGBTQ+, em 1990. As inserções das pessoas LGBTQ+ nas políticas públicas não se dá pela conquista de direitos reivindicados desde a década de 70, mas, sim, atreladas ao enfrentamento à epidemia, o que contribui para o aumento do estigma. É também na terceira onda que a diferença começa a fazer parte do movimento, uma vez que as pautas das diferentes subjetividades começam a ganhar força e surge a sigla LGBTQ. Lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros/as começam a inserir suas demandas relacionadas ao recorte social no qual se incluem. A

efervescência no número de grupos LGBTQ+ que surgem a partir daí ocasiona a criação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT¹⁴), que se torna a maior rede LGBTQ+ da América Latina (FACCHINI, 2016).

Mesmo tendo atrasado a conquista de direitos das pessoas LGBTQ+, a aids acabou por funcionar como uma forma de visibilidade para esses indivíduos, pois, ao mesmo tempo em que estigmatizava os homens *gays* cisgêneros e a comunidade LGBTQ+ em geral, trazia essas mesmas pessoas para o centro dos debates. A conquista das políticas públicas para o enfrentamento à epidemia de aids deu força aos movimentos LGBTQ+ organizados para reivindicar os direitos humanos básicos que lhes eram negados. As ações desses movimentos a partir da epidemia fizeram com que o Brasil se tornasse referência no tratamento da doença e no controle pela infecção por HIV no mundo, com quebra de patentes, gratuidade de medicamentos, exames e preservativos.

As representações da aids que subjetivavam os corpos dissidentes, ao mesmo tempo em que reforçaram o estigma criado sobre as pessoas LGBTQ+, abriram espaço para debates acerca das identidades de gênero e sexuais, tão urgentes ainda hoje. É importante, portanto, levantarmos o debate sobre como criamos, mantemos e modificamos as representações da aids em nossa sociedade e como essas tomam forma de acordo com o contexto em que acontecem (DANIEL e PARKER, 1991). Percebo, no entanto, um constante atrelamento entre identidade e representação que, a meu ver, funciona como uma armadilha opressiva que nos divide em caixas inescapáveis para nos classificar e nos fazer operar segundo a lógica da governamentalidade. As identidades carregam consigo uma gama de pré-requisitos discursivos que tomam forma e se materializam nos corpos, aprisionando-os e replicando os ideais que oprimem e controlam.

Penso que as caixas identitárias carregam consigo muitas representações que criamos cultural, histórica, social e politicamente, para reconhecer, nomear, categorizar e normalizar os corpos em sociedade. Uma verdadeira taxonomia da existência procura se fazer valer dentro de uma lógica opressiva que nos quer facilmente hierarquizados/as e fixados/as. É a partir disso que proponho discutirmos os conceitos de identidade e de representação nessa constante negociação da existência na qual vivemos.

¹⁴ Disponível em: <<http://www.abgl.org.br/port/index.php>>.

2.1 A identidade é uma roupa que não nos serve mais

É preciso fazer uma pausa para abordar porque me apoio na ideia de subjetividade e de negociação, desenvolvida por Stuart Hall (2006), e entendo como a nossa sociedade e os movimentos interpelativos (LOURO, 1999) experimentados por nós acabam por revelar uma identidade fraturada, como expõe Donna Haraway (2016). Em uma sociedade que vive o multiculturalismo, que assiste às aberturas proporcionadas pelos estudos feministas, que passa a pensar na experiência das culturas como formas contextuais de entender a realidade humana e que, pela sua abertura pós-crítica, passa a considerar os inúmeros recortes sociais, culturais e históricos que perpassam os corpos no entendimento e na sua ação sobre o mundo (SILVA, 2015), não há como defendermos uma identidade ou um ser humano estável, fixo, completo ou unificado. Obviamente que entendo a importância da defesa da identidade em alguns pontos e compreendo, também, que falo de um local de privilégio, principalmente por ser lido socialmente como homem – apesar de não me identificar com esse binarismo excludente –, por ser branco, por não ser uma pessoa empobrecida, por falar a partir da posição de um pós-graduando e por diversos outros fatores que me colocam em posição privilegiada em relação a várias outras pessoas que, sabemos, sofrem muito mais.

Não pretendo, com isso, "demonizar" a identidade, mas relativizar a sua ação em nossa sociedade. Vivemos negociando com as opressões – ou com a opressão que toma variadas formas – que nos são colocadas e procurando formas de transgredir ou subverter as ordens e as normalizações que elas nos impõem. Vez ou outra acabamos por ceder a algumas normalizações para alcançar locais de fala que nos são negados socialmente. Eu estaria sendo demagogo se dissesse que não me deixei normalizar em muitos momentos da minha vida para, simplesmente, escrever o que escrevo aqui. Penso que é aí que precisamos relativizar a identidade, pois, se para muitas pessoas ela ainda é necessária, haja vista seus contextos culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais, muitas vezes ela também é utilizada como exercício opressivo para categorizar e segregar essas mesmas pessoas.

O que observo como interessante é a maneira como a opressão sempre encontra, nas resistências organizadas, formas de também subvertê-las e continuar agindo. Não é raro percebermos, portanto, pessoas que fazem parte de determinados recortes identitários reproduzindo padrões opressivos, como é o caso de *gays* LGBTfóbicos, mulheres machistas, negros racistas, entre tantos outros exercícios opressivos dentro dos próprios movimentos sociais que lutam contra a opressão sofrida. Não é o caso, no entanto, de culpabilizar essas pessoas por suas ações opressivas; pelo contrário, se os movimentos sociais são relativamente

novos – pensando que a primeira onda feminista ocorre no século XIX e que os outros movimentos vão começar a se organizar a partir daí –, as ações opressivas são, obviamente, anteriores e, por isso, vêm nos "educando" desde então. O fato de aprendermos, primeiramente, dentro de uma lógica opressiva e de vivermos nela por muito tempo até percebermos como os movimentos sociais buscam formas de relativizar e de criar resistências, obviamente, gera em nós "lentes opressivas" para olhar os enfrentamentos que não são nossos e também aqueles nos quais deveríamos estar incluídos/as.

Essa fratura identitária é também abordada pelos estudos *queer* (LOURO, 2013; MISKOLCI, 2013; BUTLER, 2015), nos quais percebemos a quebra de padrões e da fixidez das identidades, que se torna mais visível na década de 1980 e que ganha força com o advento da aids, uma vez que esta surge reforçando a repugnância que sofriam as pessoas que não se enquadravam nas ditas formas normais de se viver. Tais pessoas não eram consideradas cidadãs, mas, ao mesmo tempo, como aponta Judith Butler (2015), eram – e ainda são – necessárias para que a normalidade do "ser cidadão/ã" exista e se mantenha. Essa diferença apontada como desviante da norma forma o exterior constitutivo da própria norma, marcada pelo que não é. Assim, podemos entender que o cidadão heterossexual é aquele que não é homossexual; que o homem é aquele que não é mulher; que o branco é aquele que não é negro; que o cisgênero é aquele que não é transgênero; que o rico é aquele que não é pobre. E nesses binarismos autoconstitutivos encontramos também que o cidadão saudável é aquele que não é doente. Seguimos, então, pensando em uma lógica opressiva da anormalidade, construindo e reforçando identidades pela negação (PENONI, DALLAPICULA e FONSECA, 2016).

Uma doença sobre qual não se sabia quase nada funciona como maneira de categorizar e de negar o acesso à cidadania a muitas pessoas que eram vistas como anormais (SONTAG, 2007), reforçando sua abjeção social. “Se discursos da AIDS [*sic.*] tentam restaurar a personagem homossexual, a AIDS mostra, paradoxalmente, o quanto este termo é arcaico e pobre em relação à apreensibilidade de práticas e identidades sexuais” (BESSA, 1997, p. 55). "Queerizando" esse movimento, os grupos marginalizados utilizam da opressão por eles sofrida e invertem a lógica, assumindo a posição de abjetos e, nela, expondo, falando de e centralizando suas lutas dentro da própria sociedade que os excluía. A aids, então, revela o que a sociedade procurava esconder e traz para o centro as sexualidades dissidentes, as possibilidades de desejo e de prazer que eram negligenciadas – embora praticadas por muitos/as daqueles/as que as rechaçavam – e os corpos que não são cidadãos, exigindo seus direitos bem como o posicionamento do governo para entender a epidemia e impedir as mortes crescentes.

Penso então que, em alguns pontos da nossa trajetória em sociedade, a identidade pode funcionar e que os recortes que nos atravessam acabam por denunciar a sua fragilidade. Ampliando a questão, a identidade não funcionaria como única porque é o exercício da "outridade" que nos coloca em sociedade. Portanto, somos interpretados/as de diferentes formas e todos os movimentos que realizamos acabam por nos aproximar e, ao mesmo tempo, por nos distanciar de um recorte ou de outro, como aponta Guacira Louro:

Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência. Nada há de simples ou de estável nisso tudo, pois essas múltiplas identidades podem cobrar, ao mesmo tempo, lealdades distintas, divergentes ou até contraditórias. Somos sujeitos de muitas identidades. Essas múltiplas identidades sociais podem ser, também, provisoriamente atraentes e, depois, nos parecerem descartáveis; elas podem ser, então, rejeitadas e abandonadas. Somos sujeitos de identidades transitórias e contingentes. Portanto, as identidades sexuais e de gênero (como todas as identidades sociais) têm o caráter fragmentado, instável, histórico e plural, afirmado pelos teóricos e teóricas culturais. (1999, p.12).

Essa incompletude provocada pelos movimentos interpelativos, que ao mesmo tempo em que nos aproximam de um recorte nos distanciam de muitos outros, fragmenta e coloca em xeque a pretensa indissociabilidade da identidade.

Stuart Hall (2006) aponta três concepções de identidade: iluminista, sociológica e pós-moderna. A iluminista fundamentava-se na ideia da completude, da centralidade e da individualização do indivíduo, defendendo que a identidade seria nuclear e que se desenvolveria juntamente com a pessoa, permanecendo inalterada. O cartesianismo baseia-se nesse ideal e o ser humano é cortado "ao meio", dividido entre razão e emoção, mente e corpo, em uma relação na qual a razão e a mente são as dominantes e, mesmo sendo binarizado, o ser humano é mantido conceitualmente unificado. O corpo deve ser dominado pela mente e a eficiência é o objetivo principal desse ser humano, o qual precisa se adequar à lógica do capital, sujeitado à sociedade da produção e da prática.

O ideal iluminista também fundamenta as práticas curriculares tradicionais nas escolas, trazendo concepções objetivas, precisas e voltadas para a economia. O currículo tradicional, também chamado de clássico, busca a fixidez em padrões a serem seguidos pela educação e a tríade planejamento-eficiência-objetivos é a normativa para sua funcionalidade (SILVA, 2015). Tal concepção pode ser percebida, por exemplo, na aprovação da Medida Provisória (MP) 746, de 2016, conhecida como Medida da Reforma do Ensino Médio, sancionada pelo presidente interino Michel Temer, a qual retira a obrigatoriedade de áreas curriculares como História, Geografia, Sociologia e Filosofia e propõe adequar os currículos escolares às exigências do

mercado de trabalho. É fato que docentes ainda conseguem encontrar brechas para fornecer aos/às discentes possibilidades de aprendizagem para além do que está estabelecido pela MP, mas sua execução torna dificultoso o acesso dos/as discentes a discussões socioculturais como questões de gêneros, sexualidades, raças, classes, saúde, corpo, dentre tantas outras que necessitam fazer parte do currículo das escolas públicas.

A evolução das estruturas democráticas na modernidade e a industrialização necessitariam de uma nova organização da noção identitária, fazendo surgir uma concepção mais sociológica do conceito. Ainda mantendo um núcleo, ou uma essência, o ser humano não é mais visto como autônomo, mas entende-se que ele tem uma necessidade de interação com a sociedade e a cultura em que vive. A identidade, então, se comporia na relação do mundo pessoal (a essência) com o mundo público (a sociedade), por meio de diálogos constantes, mas ainda na realização da ligação intrínseca do sujeito à sua estrutura, composta nessa relação binária, como aborda Stuart Hall (2006).

Esses diálogos constantes ainda apresentam uma relação binária de poder sustentada também pela ideologia que mantém a dominação de uma cultura hegemônica sobre inúmeras outras colocadas à margem. O currículo escolar, então, passa a sofrer influência das teorias críticas que vão questionar essa relação, existente no ensino-aprendizagem, que estabelece o local e o direcionamento do conhecimento e do dever da escola. As teorias críticas trazem consigo as possibilidades de ampliar os estudos sobre currículo levantando os conceitos de “ideologia, reprodução cultural, poder, classe social, capitalismo, relações sociais de produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto e resistência” (SILVA, 2015, p. 17).

A pós-modernidade e suas estruturas e instituições modificadas colocam em xeque a unificação e o binário da identidade como responsáveis por preencher nossa frustração diante do famoso problema do *quem sou eu?* Não há a possibilidade de pensarmos, aqui, em uma identidade que seja fixa, que nos acompanhe do nascimento até a morte e que defina precisamente quem somos. Somos um arcabouço de experiências que vivemos e que nos transformam (LARROSA, 2002), e é dançando entre essas experiências que ora lidamos com construções, ora com negociações de quem somos naquele contexto.

Stuart Hall (2006) aponta cinco descentramentos identitários que se iniciam com os pensamentos de Karl Marx ao abordar a ação social humana como dependente de um sistema de condicionantes históricas geracionais, as quais delimitam as pessoas a agirem em um determinado contexto; o segundo ocorre com os estudos sobre o inconsciente de Sigmund Freud, abrangendo os “vários sistemas de representação simbólica” (HALL, 2006, p. 38) que,

em um constante processo de negação para afirmação, vão criando identificações múltiplas, mas ainda entendidas como constituintes de uma identidade única; o terceiro descentramento, apontado por Hall (2006) diz respeito ao trabalho de Ferdinand de Saussure, que aborda a nossa relação com a linguagem na produção de significados e, porque não, da identidade. Ambos, significados e identidade, abrem espaço para as interpretações múltiplas e diferentes que constituem aquilo que precede nossa compreensão do mundo e de nós mesmos, a linguagem.

Passamos, assim, para o descentramento proposto pelo filósofo Michel Foucault ao problematizar o poder disciplinar como uma nova forma de governar as sociedades. É esse o poder que manterá diluída, em ações individualizadas de controle e de vigilância, a organização coletiva das formas aceitas/válidas para se viver em sociedade e a soberania do Estado que passa a utilizar o seu poder de forma capilarizada; o quinto e último descentramento abordado por Stuart Hall (2006) é protagonizado pelo movimento social e pela crítica teórica feminista, os quais, a partir do questionamento da posição social das mulheres, abriram espaço para a problematização das diferenças tanto sexuais, quanto de raça e de gênero, inaugurando uma política de identidades múltiplas e com demandas específicas. Esse último descentramento apontado por Hall (2006) suspende a ação política dos governos e traz o corpo social para o debate, desestabilizando ainda mais a ação disciplinar sobre os corpos de mulheres, negros/as, pessoas LGBTQ+, classes empobrecidas e muitos outros grupos de identificação cultural que surgiram e ainda surgem.

São esses movimentos multiculturais que nos levam para uma terceira teorização, a qual chamamos pós-crítica. O multiculturalismo, a identidade, a alteridade, a diferença, a subjetividade, a relação saber-poder, a representação, a cultura, a significação e o discurso, os gêneros, as raças, as etnias, as sexualidades, o pós-colonialismo, os estudos *queer*, os estudos pós-identitários, pós-gênero, culturais, entre outros, passam a ocupar as discussões sobre o que seria o currículo e possibilitam as novas formas de se pensar as relações de ensino e de aprendizagem, bem como seus espaços e suas ações. O discurso é analisado nas relações de poder que o constituem e as possibilidades de resistências são levantadas, as culturas permeiam todas essas relações e funcionam como uma das formas de entendermos quais são os processos de subjetivação, aos quais estamos submetidos e submetidas, nos processos de ensino-aprendizagem, em determinados contextos.

As culturas seriam, então, resultado dos processos opressivos de dominação que fizeram com que determinados grupos de pessoas encontrassem formas específicas de resistirem e reivindicarem uma representatividade na grande representação cultural de determinada nação. O paradoxo apontado por Tomaz Silva (2015) nos ajuda a perceber como, ao mesmo tempo em

que a reivindicação legítima dessa dívida histórica, resultante de grandes períodos sob dominação de uma hegemonia, é necessária para que possamos entender que existem inúmeras formas de ensinar, aprender e se identificar ou não com determinado recorte culturalmente negociado, ainda esbarramos na tentativa frustrada de encontrar uma verdade única, uma identidade fixa que nos abrace e nos defenda de todos os movimentos que as lógicas opressivas encontram, para disciplinar nossos corpos em sociedade.

Penso que essas “ciladas discursivas”, nas quais nos envolvemos na busca pela identidade, sofrem influência de questões tanto das teorizações tradicionais quanto das críticas e pós-críticas. Se levarmos em conta que, durante nossa vida, passamos por escolas diversas, com turmas específicas e pessoas completamente diferentes umas das outras, apesar de uniformizadas pela identidade de estudantes, além das relações que estabelecemos (ou não) com nossas famílias, amigos, comunidade, bairro, política, cultura, escola, igreja, religião e tantas outras, e adicionarmos a experiência como um dos recortes possíveis, realmente precisamos pensar na identidade como processo de identificação e de negociação constantes (HALL, 2006) da nossa subjetividade. Todos esses movimentos teóricos apontados aqui não aconteceram separadamente e a existência de um não pressupõe a supressão do anterior, mesmo porque, como já assinalado, as culturas são processos de significação que estão relacionados ao contexto e que recebem influência umas das outras, conforme aponta Néstor Canclini (2015) ao adotar o termo “intercultural”, mesmo sabendo das consequências assumidas ao abordar a(s) temática(s) da(s) cultura(s).

Intercultural. Entrecultural. Transcultural. Palavras que buscam no domínio da linguagem a representação para aquilo que vivemos diariamente, nossa tentativa frustrada de alcançar uma completude inexistente. O espaço entre as culturas com as quais temos contato acaba por nos oferecer possibilidades de identificação, de apatia ou de afastamento. Penso que é nesse processo de conexões e desconexões que vamos negociando nossa subjetividade com aquilo com que nos identificamos e de que nos afastamos. Se antes a identidade era uma pele, ou seja, fazia parte do corpo como um órgão que nos defendia de certos intrusos, mas, ao mesmo tempo, deixava os poros abertos para a sensibilização e a identificação do interior com o exterior, em um vai e vem ininterrupto, depois passou a ser entendida como uma camisa, que vestiríamos, conforme os locais e as possibilidades de uso nos permitissem usá-la (CANCLINI, 2015). Ao questionar a pele como sendo também um local da marcação da diferença – se pensarmos no racismo, por exemplo – e a camisa como necessitando apresentar diversificados tamanhos, o autor levanta novamente a questão cultural nos processos identitários.

Pele. Camisa. Bandeira. Todas essas formas que encontramos para defender nossos corpos das armadilhas opressivas nas quais caímos, vez ou outra, em um único deslize, são necessidades de encontrar algo que represente e que nos represente em sociedade. Em um mundo multicultural, passear na rua, ir à escola, pegar um ônibus, participar de alguma manifestação, discutir com os amigos e realizar tantos outros aspectos da dinâmica cultural e social nos mostram novas formas de ver, ler, interpretar e re-significar o mundo, que já não é o mesmo porque funciona nesses processos intermináveis de re-elaboração cultural. Nossa procura por algo fixo, seguro e estável acaba por nos impedir de dançar a dança cultural que traz consigo as diferenças, as conexões e as desigualdades que validamos ao não aproveitarmos os inúmeros movimentos transdialógicos que o cultural nos proporciona.

Nesse movimento cambaleante entre aquilo que construímos culturalmente e aquilo que percebemos não se sustentar por muito tempo é que suspendo essa noção de identidade como algo validado, fixado e narcisista e procuro pensar em uma subjetividade que se mantenha bailando entre as construções e as negociações. A subjetividade traz consigo as incertezas que nos movimentam. Parece-me, pelo menos por enquanto, ser necessário retirar o aspecto narcisista da identidade, no qual nos vemos a nós mesmos/as refletidos/as em algo que nos mostra quem somos, um espelho limitador e categorizante que de certo modo inibe nossas possibilidades de encontro com o cultural, o social, o político, o interrelacional, o atitudinal e tantas outras possibilidades que podem participar da nossa negociação de nós mesmos/as.

Segundo Canclini:

[...] novas formas de hibridização entre o tradicional e o moderno, o culto o popular, entre músicas e imagens de culturas distantes nos tornam a todos sujeitos interculturais. A tarefa de ser sujeito apresenta-se mais livre, sem as restrições que antes a fidelidade a uma só etnia ou nação impunha. Mas, ao aumentar a heterogeneidade e a instabilidade de referências identitárias, incrementa-se a incerteza filosófica e afetiva. (2015, p. 202).

Assumir a subjetividade como sendo esse transdialógico, no qual negociamos constantemente quem somos e como somos em determinado contexto, é também entender e chamar a nossa incompletude para dançar conosco, haja vista que não há uma completude a se buscar, mas novas formas de olhar, sentir, estar, ser e agir no mundo que habitamos. Formas essas que estão em constante interlocução com as culturas, com a sociedade, com a política, com a educação, com as relações interpessoais, com a condição econômica, com as raças, com as etnias, com as crenças... Nossa evolução tecnológica, nosso multiculturalismo, nossas diferenças, nossas desigualdades, nossas conexões, nossos afastamentos, nossas interpelações e negociações exigem de nós que sejamos ciborgues, que questionemos os padrões que nos

fixam, os conceitos que nos limitam e as completudes que nos frustram. Conforme aponta Donna Haraway:

A imagem do ciborgue pode sugerir uma forma de saída do labirinto dos dualismos por meio dos quais temos explicado nossos corpos e nossos instrumentos para nós mesmas. Trata-se do sonho não de uma linguagem comum, mas de uma poderosa e herética heteroglossia. Trata-se da imaginação de uma feminista falando em línguas [glossolalia] para incutir medo nos circuitos dos supersalvadores da direita. Significa tanto construir quanto destruir máquinas, identidades, categorias, relações, narrativas espaciais. Embora estejam envolvidas, ambas, numa dança em espiral, prefiro ser uma ciborgue a uma deusa. (HARAWAY, 2016, p.99).

As provocações feitas por Haraway (2016) me ajudam a pensar em nossos corpos ciborgues resistindo a esse imenso campo de informações entrecruzadas que nos atingem, perpassam, transformam e de certa forma nos constituem. Imaginemos, por um minuto, nosso corpo cheio de conexões USB que recebem informações múltiplas a todo tempo e que precisa processá-las constantemente, colocando-as frente a frente com aquilo que ele acreditava ser. Se não é difícil imaginarmos isso, é justamente porque a nossa realidade *high tech* já nos mostra toda essa metáfora. Somos conectados/as a movimentos políticos que nos guiam e nos fazem confiar naquela forma de viver como correta, ou atuamos na biopolítica, tentando exercer nosso biopoder nessa microfísica que nos acorda ou nos adormece com seus constantes estímulos (FOUCAULT, 2010). Falar sobre sermos ciborgues é entendermos que nossa pretensa identidade fixa se transformou em uma identidade política negociada pela afinidade (HARAWAY, 2016), que nos coloca em locais de contestação das realidades opressivas que vivemos. É nos percebermos envoltos/as por subjetividades que são simultaneamente transdialógicas e negociáveis e que entram em contato com nosso corpo ciborgue por movimentos interpelativos, por meio dos quais nos aproximamos cultural e contextualmente.

Somos mulheres e homens cis, trans, *queer*, intersexo, *crossdressers* e mais e mais; somos pessoas não-binárias, somos travestis, somos *genderfuck*, *genderqueer*, agêneros, bigêneros, pessoas de gênero fluido, andróginos/as, pangêneros... Somos mais e sempre mais, porque os gêneros não são uma categoria de medição ou taxonômica que nos coloca em um local determinado com caminhos delimitados a seguir. Somos todos e somos nenhum. Um pequeno acesso à internet nos leva a glossários de gênero que procuram incessantemente nos definir de acordo com aquilo que sentimos, ainda continuamos sendo classificados/as/es como fazíamos com os reinos animais e vegetais nas aulas de biologia.

Experimentamos as nossas sexualidades de maneiras diversas e ainda somos condenados/as/es por não nos adequarmos à maneira *démodé* que utilizamos para normalizar o

sexo heterossexual monogâmico como uma forma de manter a ordem de uma sociedade que se tornou vulnerável ao controle de seus corpos (FOUCAULT, 1988). Podemos ser *gays*, lésbicas, bissexuais, assexuais, pansexuais, heterossexuais, curiosos, passivos/as, ativos/as, versáteis e assim vamos nos organizando e delimitando nossos espaços de experimentação das sexualidades.

Normalizamos a relação sexual de penetração e nos esquecemos da liberdade que o corpo busca enquanto empenhado em um ato sexual; esquecemos, também, dos corpos que não se interessam pelo ato sexual e daqueles que vivem e experimentam a sua sexualidade de formas independentes do sexo. Colocamos à margem as inúmeras possibilidades que o sexo nos oferece, retiramos a possibilidade de prazer buceta com buceta, com cu, com dedo, com língua, com mão, com o corpo todo. De pau com pau, com cu, com bunda, com pernas, com boca, com língua, com mãos e com o corpo todo. Do sexo sem pau e sem buceta, das potencialidades do corpo e dos seus desejos.

Do cu como o redentor da democracia sexual, negligenciamos os prazeres que o cu oferece e o enterramos sob o tabu da dor, da sujeira, do pecado e da viadagem, mas ainda desejamos comer o cu da namorada, do namorado, do viado que passa na rua ou pagamos para que as travestis e mulheres trans, as mesmas que são mortas todos os dias no Brasil, nos comam. Esquecemos da tecnologia dos corpos, dos vibradores, dos masturbadores, dos dildos, de bucetas, de cus e de corpos em *cyberskin*; do sexo virtual, da *webcam* como aparato sexual, do sexo pelo telefone, pelas mídias sociais e aplicativos de pegação; dos corpos deficientes que também fodem e de todas as possibilidades que eles encontram para o exercício das sexualidades. Da punheta, da siririca e da curirica em nós ou na pessoa que participa do sexo conosco. Condenamos a criança que brinca com o seu pinto, com a sua perereca e com o seu cu ou da/o coleguinha em um ato de experimentação e descoberta do próprio corpo e do corpo do/a outro/a. E nessa condenação nos condenamos todos/as a uma frustração que carregaremos e enterraremos como tabus durante toda a vida. Condenamos também as possibilidades de abordarmos as relações entre corpo, gêneros e sexualidades, respeito, cuidado, prazer, desejo e erotismo. Nossos corpos se tornam, assim, vulneráveis ao controle e temerosos da vigilância que nós e as instituições que criamos realizam muito bem.

Os corpos e suas sexualidades realizam uma resistência ao aparato normativo que constituiu a hetero-cis-sexualidade como norma e nos furtou todos/as/es a simples possibilidade da experiência, classificando-nos como pessoas que fazem parte da “desordem do gênero” (BUTLER, 2015, p.44). Experimentar virou tabu porque uma única pegada no pau do colega parece ter o poder de transformar um homem heterossexual em *gay*, como se uma experiência

sexual pudesse definir e delimitar o corpo em uma identidade. Colocamos sobre as nossas costas a culpa pelo nosso filho ser afeminado, viado, bichinha; pela nossa filha ser sapatão, masculina ou piranha. Aprendemos não só a utilizar o sexo como ferramenta de denúncia, apontamento, violência e morte, mas também e principalmente como um conjunto de tecnologias produtivas, como aponta Paul Beatriz Preciado (2014), ao analisar a biopolítica de Michel Foucault.

Continuamos nos mantendo re-produtores/as quando batemos palmas para políticos que defendem a ideologia da família tradicional e conseguem nos deixar continuamente vulneráveis ao proibirem que gêneros e sexualidades sejam debates obrigatórios nos currículos das escolas. Nesse clamor das palmas pela ignorância, continuamos a reafirmar a matriz excludente da relação fixada de sexo-gênero, mantendo elevada a “heterossexualização do desejo”, que institui as assimetrias entre masculino(s) e feminino(s) (BUTLER, 2015, p.44). Assim, mantemos o controle produtivo daqueles/as que julgamos anormais porque vivem e experimentam algo que julgamos errado, ao mesmo tempo em que cultivamos “técnicas de desejo e de saber que geram as diferentes posições de sujeito de saber-prazer” (PRECIADO, 2014, p.156). Absurda realidade: é nesse palco que estamos dançando. Preciado afirma que:

A nova biotecnologia está ancorada, trabalha simultaneamente sobre os corpos e sobre as estruturas sociais que controlam e regulam a variabilidade cultural. De fato, é impossível estabelecer onde terminam “os corpos naturais” e onde começam as “tecnologias artificiais”: os ciberimplantes, os hormônios, os transplantes de órgãos, a gestão do sistema imunológico humano no HIV, a web etc. são apenas alguns exemplos entre outros. (2014, p.158).

Abordei apenas gêneros e sexualidades e já é fácil perceber como esses dois recortes já trazem consigo inúmeras possibilidades de aproximação e de afastamento, dependendo da experiência do corpo nas culturas. Pensemos, então, como esse mesmo corpo age frente aos recortes de raça, etnia, classe, padrões corporais, educação, religião, crença, doença, saúde etc. As fraturas causadas por esses inúmeros recortes na identidade que antes era pensada fixamente são as lentes utilizadas para percebermos os locais que os corpos ocupam em sociedade e quais desses corpos podem ou não participar da dança das cadeiras que constitui o local do/a cidadão/ã. Temos, então, ciborgues sentados na roda e ciborgues dançando em volta, procurando seu lugar. Resta-nos saber se poderíamos fazer do entorno dançante e marginalizado um lugar seguro para apenas sermos e agirmos.

Penso que essa produção do lugar seguro esbarra na noção foucaultiana de subjetivação tratada por Maria Diello (2009), na qual ela apresenta a ação do sujeito nos processos de subjetivação. Para a autora, as instituições que controlam a sociedade nos colocam frente a frente com um paradigma que precisamos solucionar para exercermos a liberdade. Em um

constante exercício do cuidado de si, entremeados/as pelo cultural e dançando nos jogos de poder que conduzem nossa sociedade, reagimos a um conjunto de regras que nos são impostas pelas instituições sociais e pelos recortes que nos atravessam. Essas reações constituem os modos de subjetivação aos quais nos submetemos para pertencer ou não a determinado recorte ou para ocupar determinados locais sociais de fala que pretendemos para efetivar nossas ações culturais, históricas, políticas e educacionais, entre tantas outras que nos mantêm dançando.

Nessa dança das cadeiras, a música-mantra é repetitiva, fácil de cantar e, rapidamente, é reproduzida pelos indivíduos que fazem parte da brincadeira. No entanto, algumas pessoas, as mais manipuláveis, conseguem materializar em seus corpos o próprio ritmo da música e os lugares nas cadeiras lhes são automaticamente reservados. Por sua vez, aquelas que ficam sem locais na roda de cadeiras continuam fora do centro e, pelo olhar das pessoas que estão sentadas, são categorizadas como perdedoras, diferentes, marginalizadas, abjetas. O que não se percebe é que a roda de cadeiras preenchidas só existe porque todas as pessoas decidiram brincar e dançar a mesma música, mesmo uma maioria delas tendo ficado de fora. Essa maior parte de pessoas continua dançando e procura, então, formas específicas de continuar na brincadeira, traçando estratégias para conseguir um lugar na roda. Algumas delas se encontram com objetivos parecidos e se unem, estabelecendo um caminho para que, na próxima rodada, consigam ocupar seus lugares. Assim vão sendo constituídos espaços diferentes na mesma brincadeira, sendo que para as pessoas que estão fora da roda, a necessidade de se organizar para ocuparem o centro é muito maior do que aquelas que já ocupam o assento na roda. O difícil é que a cada rodada uma cadeira é retirada, diminuindo a efetividade da estratégia criada pelas pessoas abjetas e, assim, a possibilidade de se manter um pequeno e hegemônico grupo no centro se torna cada vez maior.

Sim, estamos falando de Estudos *Queer*, esses que trazem para o discurso a ocupação das pessoas que foram mantidas, por tempos, silenciadas e abafadas socialmente. *Queer*, estranhas, não adequadas são as pessoas que não fazem parte daquilo que histórica e culturalmente foi se instituindo e repetindo enquanto verdade (LOURO, 2013). O interessante é que essa teoria que traz as vozes excluídas da pequena e seleta roda social se organiza, justamente, por conta da necessidade de organização dessas mesmas pessoas que estavam/estão excluídas dos discursos, das universidades, das escolas, das igrejas, da saúde... Então, temos uma relação que acontece entre quem está se mantendo na roda e quem está do lado de fora, mesmo porque quem está na roda só se vê como vencedor/a da brincadeira porque estipularam, pela repetição da regra, que aquelas outras pessoas são perdedoras. Temos, dessa forma, que as

peças que estão de fora são o exterior constitutivo (BUTLER, 2015) daquelas que estão dentro.

Essa organização das pessoas que estão fora da roda ganha visibilidade e uma ampliação com os pensamentos desenvolvidos no pós-estruturalismo, “que, ao longo do século XX, problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência, de identificação” (LOURO, 2013, p.41). Ao serem categorizados e apontados como abjetos, esses grupos de pessoas passam a se constituírem politicamente pela afinidade do insulto que os rejeita da roda e, cada um com sua demanda específica, começam a negociar com a lógica opressiva que os torna abjetos, criando seus próprios espaços de fala. As músicas diversificam, as danças também, cada grupo consegue encontrar formas de agir e de negociar com os apontamentos e silenciamentos que sofre e é possível perceber como a diferença é aquilo que tem norteado as nossas ações em âmbito cultural, social, político e educacional (LOURO, 2013; MISKOLCI, 2013).

Dessa forma, não estaríamos todes/as/os exercendo uma “queerização” da existência, ou seja, não estaríamos na busca de viver como pensamos e como queremos? E, mesmo “queerizando” nossa existência, não utilizaríamos a identidade como um escudo que em algumas situações nos protege e em outras – ou simultaneamente – nos ataca, presenteando-nos e retirando-nos a possibilidade de exercício da cidadania? E cidadania não seria mais um recorte opressivo sob o qual nos subjetivamos para exercitarmos nossas formas de viver, como aponta Foucault (2010) ao tratar sobre a biopolítica? Essas perguntas são provocações que me acompanham nesta escrita por trazerem inquietações de como nossos corpos e suas existências são programados para viver e, também, existir.

2.2 Representa quem pode, desobedece quem tem juízo

Problematizar a categoria “identidade” e ampliar a noção de negociação da subjetividade foi necessário para que este trabalho fosse desenvolvido. Primeiro porque não há como abordar o conceito de identidade iluminista ou sociológico, justamente por eles pretenderem um à fixidez e outro à essencialidade, fatores que são desequilibrados na pós-modernidade e pelos estudos que utilizo como aporte. Isto posto, julgo necessário problematizar, agora, a representação, que penso ser importantíssima para as análises dos objetos selecionados. Além disso, tanto identidade quanto diferença são conceitos vinculados à representação e, ambos, à linguagem, que nos é preexistente e sem a qual eu não poderia estar

escrevendo este texto e provocando transformações tanto em mim quanto em vocês que me leem, por meio do discurso.

Michel Foucault (1990) realiza um retorno à Idade Clássica, passando pelo Renascimento e pela Modernidade, para entender os mecanismos pelos quais a representação ocorre e como vieram evoluindo com o passar dos tempos. As primeiras características apresentadas pelo autor na formulação da representação são a semelhança e a similitude. Ambas têm uma relação entre si e dançam juntas na produção do sentido das coisas. No entanto, a semelhança é uma característica do pensamento (FOUCAULT, 2016), este mesmo que buscamos representar na linguagem, nos discursos, fazendo uso da retórica e procurando traduzir em palavras aquilo que interpretamos das coisas. A similitude, por sua vez, apresenta-se como a forma que encontramos para perceber as semelhanças entre as coisas e agrupá-las em uma ordem hierárquica, própria da semelhança e das operações do nosso pensamento.

A similitude, segundo Michel Foucault (1990), apresenta quatro figuras que vão conferir a semelhança que proporcionaria a representação: a *convenientia*, a *aemulatio*, a *analogia* e as *simpatias*. A *convenientia* apresenta-se como uma característica mais geral, uma característica do mundo, essa esfera que vez ou outra acaba por aproximar as coisas e nos fazer perceber suas proximidades. Coisas convenientes são aquelas que possuem uma relação de vizinhança, que se assemelham e que, ao realizarmos sua aproximação, construímos relações de “ligação recíproca e contínua” (1990, p.35), um movimento de assimilação das coisas no qual o mundo acaba por ser uma reação em cadeia de si mesmo. A *aemulatio* ou emulação é uma forma de *convenientia* que consegue suspender a relação tempo-espço que essa apresenta para aproximar as coisas e conferi-las semelhanças. Com essa característica, uma relação de reflexo e espelho surge na emulação, trazendo a possibilidade de que duas ou mais coisas em locais diferentes do mundo possam uma imitar a outra, abolindo a distância entre elas. A diferença entre a emulação e a conveniência é que “os elos da emulação não formam uma cadeia como os elementos da conveniência: mas, antes, círculos concêntricos, refletidos e rivais” (FOUCAULT, 1990, p.37).

A terceira figura da similitude é a *analogia*, na qual há uma superposição entre conveniência e emulação. Nela, percebo uma relação de pertencimento e de interdependência, pois executa, para além das relações visíveis, aquelas mais sutis entre as coisas. A analogia coloca o ser humano como um centro que, ao mesmo tempo em que é envolvido por suas irradiações, transmite ao mundo as semelhanças que recebe das inúmeras aproximações de todas as figuras do mundo (FOUCAULT, 1990). As *simpatias*, últimas figuras da similitude, parecem surgir para fazer dançar todas as outras em um movimento ininterrupto de

impossibilidades de semelhanças. Assim, “tem o perigoso poder de assimilar, de tornar as coisas idênticas umas às outras, de misturá-las, de fazê-las desaparecer em sua individualidade – de torná-las, pois, estranhas ao que eram” (FOUCAULT, 1990, p.40). Não fosse a sua contrabalança, a antipatia, a simpatia tornaria o mundo insuportavelmente homogêneo. São os jogos constantes de simpatia e de antipatia que vão possibilitar as aproximações e os distanciamentos das semelhanças, conferindo movimento ao mundo. Esse par pode, então, explicar e retomar as outras três similitudes, como aponta o autor:

Todo o volume do mundo, todas as vizinhanças da conveniência, todos os ecos da emulação, todos os encadeamentos da analogia são suportados, mantidos e duplicados por esse espaço da simpatia e da antipatia que não cessa de aproximar as coisas e mantê-las a distância. Através desse jogo, o mundo permanece idêntico; as semelhanças continuam a ser o que são e a se assemelham. O mesmo persiste o mesmo, trancafiado sobre si. (FOUCAULT, 1990, p.41).

As similitudes são, então, técnicas pelas quais percebemos e agrupamos as coisas por suas semelhanças. Elas podem ocorrer simultânea ou individualmente, mas para que elas marquem a semelhança que organiza as coisas, dependem da assinalação. A assinalação é outra técnica descrita por Michel Foucault (1990) que marcará a ocorrência da semelhança, não sendo diferente dessa, mas promovendo-a ao registrar as simpatias presentes. Tais registros de semelhanças, entretanto, não permanecem estáveis e abrem espaço para que novas similitudes e novas semelhanças surjam, criando uma espécie de eclipse cumulativa de semelhanças que se originaram de semelhanças anteriores e que possibilitarão novas similitudes que, por sua vez, originarão novas semelhanças em um movimento interminável de interpretações.

Temos aqui um mundo que se apresenta como um exercício interminável de técnicas diversas de interpretações que tentamos marcar utilizando do discurso que, por sua vez, também não se encerra em si mesmo, mas abre caminho para novas interpretações e, mais uma vez, para novos discursos. Aproximo, aqui, a relação entre saber e poder que Michel Foucault (2004) aborda quando traz a ideia de que não existe uma verdade única a ser desvendada, mas regimes de verdade contextuais que vamos decifrando quanto mais interpretamos o mundo no qual vivemos: “Saber consiste, pois, em referir a linguagem à linguagem. Em restituir a grande planície uniforme das palavras e das coisas. Em fazer tudo falar. Isto é, em fazer nascer, por sobre todas as marcas, o discurso segundo do comentário” (FOUCAULT, 1990, p.56).

Problematizamos os signos, fazemo-los falar e entendemos uma parcela daquilo que antes achamos que entenderíamos por todo. Parece-me uma espiral que começa de um determinado ponto e que, conforme vamos problematizando, aumenta o seu alcance nas esferas

dos saberes, propiciando os poderes. Sabemos que tanto esses saberes quanto esses poderes são contextuais, culturais, históricos e respondem a um processo de subjetivação das instituições sociais que regem as regras viáveis para que o(s) pensamento(s) humano(s) aconteça(m) em um jogo constante de técnicas discursivas que in-viabilizam sua ocorrência: “Supõe-se, assim, que tudo que o discurso formula já se encontra articulado nesse meio-silêncio que lhe é prévio, que continua a correr obstinadamente sob ele, mas que ele recobre e faz calar” (FOUCAULT, 2004, p. 28).

Os signos, segundo Michel Foucault (1990), passam de um sistema ternário estóico, reconhecido pelo significante, pelo significado e pela conjuntura, para um sistema binário clássico, no qual ocorrerão apenas pela ligação do significante ao significado. Apenas no Renascimento surge uma organização ternária

mais complexa que apela para o domínio formal das marcas, para o conteúdo que se acha por elas assinalado e para as similitudes que ligam as marcas às coisas designadas; porém, como a semelhança é tanto a forma dos signos quanto seu conteúdo, os três elementos distintos dessa distribuição se resolvem numa figura única. (FOUCAULT, 1990, p.58).

A linguagem passará a abordar os signos representativos que, por serem diversos, acabam por separar as palavras e as coisas, pois, se na Idade Clássica explicávamos as coisas por suas similitudes, que nos revelavam suas semelhanças, e assim as representávamos, na modernidade passamos a analisar o sentido e a significação, fazendo com que o discurso seja apenas o que ele diz. A literatura, no entanto, surgirá, nos séculos XVII e XVIII, para fazer com que toda linguagem valha como discurso. É construindo uma espécie de “contra discurso” (FOUCAULT, 1990, p.60) que a literatura retoma a função representativa da linguagem em um constante nascer e imprimir-se.

A primeira obra literária moderna, *Dom Quixote*, inaugura um movimento no qual a linguagem perde sua relação com as coisas e se torna literatura; desliga-se dos signos e das similitudes. Criam-se, então, dois personagens, o louco e o poeta, marcando uma nova experiência da linguagem e das coisas. “O poeta faz chegar a similitude até os signos que a dizem, o louco carrega todos os signos com uma semelhança que acaba por apagá-los” (FOUCAULT, 1990, p.64-65). Assim, em uma relação dos pensamentos com as culturas, passamos a representar por meio das identidades e das diferenças.

Iniciamos, então, o exercício de técnicas de comparação e de enumeração, respeitando certa ordem discursiva e representativa para organizarmos o mundo entre aquelas coisas que apresentam similitudes entre si (identidades) e aquelas que divergem da ordem estabelecida

(diferenças). Faz-se importante observar, mais uma vez, como a diferença aparece como fundamental para a existência de uma ordem seriada das identidades, pois ela é a primeira a ser buscada (FOUCAULT, 1990). A organização ordenada e seriada por meio dos signos vai, por um lado, originar uma taxionomia e, por outro, criar “o problema das semelhanças imediatas, do movimento espontâneo da imaginação, das repetições da natureza” (FOUCAULT, 1990, p.75).

A representação ocorre, assim, reduplicada, pois na sua relação com o signo com o qual guarda semelhança “é preciso que ele represente, mas que essa representação, por sua vez, se ache representada nele” (FOUCAULT, 1990, p.79). As representações estão, portanto, ligadas pelos signos e pelas suas reduplicações, como uma rede, e a relação binária entre significado e significante é retomada pela própria representação que ocupa esse espaço de interdependência entre eles. Essa cadeia representativa tem relação intrínseca com a imaginação e com o pensamento, pois é a partir deles que conseguimos perceber as semelhanças entre as coisas e realizar sua ordenação pelo mesmo (identidades) ou pelo divergente (diferenças).

Todos esses sistemas de organização, classificação e nomeação seriada que fazem parte da representação eram possíveis por conta da sua reduplicação sobre si mesma na relação com os signos na Idade Clássica e no Renascimento. Já na modernidade, na passagem do século XVIII para o XIX, novas organizações do conhecimento relativizam a representação e suspendem sua objetividade com as coisas e as palavras. O surgimento do homem (ser humano) é possibilitado “quando a história natural se torna biologia, quando a análise das riquezas se torna economia, quando sobretudo a reflexão sobre a linguagem se faz filologia e se desvanece esse discurso onde o ser e a representação encontravam seu lugar-comum” (FOUCAULT, 1990, p.328). Quebra-se a sequência lógica das coisas organizadas pelas representações seriadas, suspende-se a categorização taxionômica, a história rompe com a linearidade dos fatos e a cultura relativiza a ação do ser humano com o saber, abrangendo as possibilidades da imaginação e do sentir.

O ser humano fala e, por falar, é requerido também como produtor de representações. Sua relação com o trabalho, com a vida e com a linguagem o torna ao mesmo tempo dominado e produtor, finito e representativo nos espaços do saber. O corpo humano, então, constitui-se em um espaço para experiência de ser, de agir e de modificar seu entorno, sabendo de sua finitude. É simultaneamente desconhecimento e possibilidade de conhecer, ser e produtor da linguagem, da cultura, do trabalho, da política. É um constante realizar de técnicas discursivas que o produziram, que o fizeram reconhecer sua finitude, seus desejos, suas linguagens e suas representações do mundo e de si. Nosso corpo seria, então, um arcabouço transpassado pelas

experiências do trabalho, da linguagem, do desejo, da cultura, da política, da história, da educação, da saúde... Arcabouço produzido e finito, mas também produtor e sobrevivente pela possibilidade do saber, do poder e dos jogos de verdade.

Esse ser humano instável e construído discursivamente nas suas relações históricas, políticas, culturais, sociais, dentre tantas outras, é representado no pós-estruturalismo e esse aporte teórico também aborda a representação. Nele, a representação apresenta-se como um sistema de significações, de atribuição de sentidos, que incorpora as características indeterminadas, ambíguas e instáveis da linguagem (SILVA, 2000). A representação está também vinculada às relações de poder que constituem a sociedade. Por isso, no pós-estruturalismo, podemos retomar a ligação da representação à identidade e à diferença, visto que as técnicas que instituem tanto uma quanto a outra, estão submetidas às relações de poder que nomeiam aquelas pessoas que podem ser representadas (identidade) e aquelas que não fazem parte da hegemonia representativa (diferença).

Nesses constantes jogos de poder, encontramos que a identidade não é apenas descrita, mas performativizada (BUTLER, 2015) pela linguagem e pelos discursos que direcionam e, repetidamente, produzem o *locus* do que é e do que não é identidade. No entanto, segundo Tomaz Silva (2000), se os jogos de poder estabelecem, performativamente, o local da identidade, as resistências que realizamos a esses mesmos jogos podem desequilibrar a hegemonia que os sustenta e inserir novas possibilidades identitárias, antes impensadas, pelo fortalecimento das diferenças.

Ao fazermos uso da linguagem enquanto jogos de poder e de veridicção, encontramos nas metáforas os meios de lidar com os acontecimentos que assolaram a humanidade, metaforizamos as guerras, as sexualidades, as opressões, os desejos e também metaforizamos as epidemias. Utilizar de metáforas, além de renomear algo com floreios ou pânico, é um exercício de criar novas formas de representações pelas semelhanças encontradas. Como aborda Susan Sontag:

Sem dúvida, é impossível pensar sem metáforas. Mas isso não impede que haja algumas metáforas que seria bom evitar, ou tentar retirar de circulação. Do mesmo modo, não há dúvida de que pensar é sempre interpretar. O que não impede que às vezes devamos ser “contra” a interpretação. (2007, p. 81).

A autora problematiza a metaforização das epidemias que assolaram a humanidade, tais como a lepra (hanseníase), a cólera, a gripe, a tuberculose, a sífilis, o câncer e a aids. Incomoda-se com o uso de floreios para lidar com essas epidemias e apresenta as artimanhas opressivas que encontra na utilização de metáforas mais excludentes para umas doenças e menos para

outras. Inicia seu percurso abordando a metáfora do corpo utilizada concomitantemente para representar o Estado e estabelecer um controle sobre os corpos que o constituem. Tal controle encontra respaldo nas utilizações de metáforas que relacionem o corpo a um templo, com apelo religioso; o corpo a uma fábrica, para buscar levantar os ideais higienistas de limpeza e de saúde para o bom funcionamento da máquina-corpo; o corpo a uma fortaleza, que revalida a organização militarista da sociedade no corpo em si, o qual pode ter seu interior tomado por invasores, aqueles que vêm de fora (SONTAG, 2007). As metáforas militaristas são as mais problemáticas, segundo a autora, justamente por interpelarem as pessoas para o combate a um inimigo, a um invasor. Ao criarem um sentimento de pânico que faz com que as próprias pessoas se excluam entre si, fortalecem a criação de um campo de quarentena discursivo, o qual limita a ação social das pessoas soropositivas.

O miasma, ou ambiente inóspito, que, no século XIX, justificava a ocorrência de doenças contagiosas e infecciosas, é resgatado por Sontag (2007) como uma das metáforas das epidemias, ora agindo sobre o corpo e seu comportamento – o corpo promíscuo, desviante, pederasta – ora sobre a mente e sua impureza – a depressão, as doenças mentais ou as justificativas psicossomáticas para infecções virais, bacterianas ou fúngicas. O miasma dá margem para a ocorrência da peste enquanto metáfora para a aids, a peste *gay*, a doença que atingia as pessoas licenciosas e transgressoras, como forma de punição; reforçava a repulsa que tais pessoas já sofriam e alarmava os/as ocupantes da norma por atingir a coletividade (SONTAG, 2007).

A metáfora da peste revalidará a representação da aids como a doença do/a outro/a, do/a estrangeiro/a. Contudo, o/a outro/a não necessariamente é apenas o/a estrangeiro/a à nação que sofre com a epidemia; são também aquelas pessoas estranhas à norma: pobres, negros/as, asiáticos/as, muçulmanos/as, homossexuais, prostitutas, pessoas dependentes de drogas lícitas e ilícitas, haitianos/as... A aids é também uma construção discursiva que nos adoeceu antes mesmo da infecção, que nos fez aprender a contabilizar quem pode e quem não pode acessar o local de cidadão e cidadã:

A peste é invariavelmente encarada como uma condenação da sociedade, e quando a metaforização da AIDS [*sic.*]a transforma numa condenação, as pessoas acostumam-se à ideia de que a doença inevitavelmente se espalhará por todo o mundo. Essa é a utilização tradicional das doenças sexualmente transmissíveis: apresentá-las como castigos impostos não apenas a indivíduos, mas também a todo um grupo (“licenciosidade geral”). Não só as doenças venéreas são usadas para esse fim, para identificar populações transgressoras ou viciosas. Até o final do século passado [século XIX], interpretar qualquer epidemia catastrófica como sinal de frouxidão moral ou declínio político era tão comum quanto fazer uma associação entre doenças assustadoras e os

estrangeiros (ou minorias desprezadas e temidas). E a atribuição de culpa não é negada pelos casos que não se enquadram. (SONTAG, 2007, p. 119).

A aids enquanto peste vai ganhando os discursos e é reforçada pelos “fulminadores profissionais” (SONTAG, 2007, p.124) – as pessoas que falam em nome de Deus – como um castigo, uma vingança da natureza, uma maldição enviada por Deus por consequência da decadência moral de certos grupos da sociedade. Além dessas metáforas, a ideia de aids como peste se difunde ainda mais ao adentrar a era tecnológica, pois não nos é estranho que “as descrições do processo de infecção viral agora utilizem a linguagem da era do computador, como quando se diz que o vírus produz ‘cópias de si próprio’” (SONTAG, 2007, p. 131).

O campo tomado pelas metáforas que representam a aids e as pessoas soropositivas em sociedade é tão extenso que gera o medo da sexualidade como um novo registro (SONTAG, 2007). Sugerem nosso individualismo e nossos isolamentos e unem-se à lógica capitalista de vender a liberdade aos corpos aprisionados. Agora, compramos a liberdade quase segura dos sexos e das sexualidades pela internet: através dos *shows* ao vivo de sexo virtual, dos bate-papos com sexos anônimos, dos filmes pornográficos, entre outras inúmeras possibilidades; pelo telefone: conversas sexuais que objetivam o gozo sem trocas de fluidos corporais, os aplicativos de “pegação” utilizados para a troca de fotos de partes do corpo como quebra-cabeças do prazer. Conectamo-nos *on-line* e via telefone, mas não podemos instalar um novo programa no computador, ou trocar dados via internet sem antes ativar o antivírus. Cyberizamos nossas vidas e isolamos nosso corpo no contato virtual. Muitos desses comportamentos foram impulsionados pelo mantra repetido do cuidado, do alarme e da proteção instaurados tanto pela vigília sobre as sexualidades dissidentes quanto, e principalmente, pelo pânico da aids.

A última ampliação da peste leva a autora a encontrar a metáfora do apocalipse moderno. Como no cristianismo, a peste é um dos cavaleiros do apocalipse, o fim catastrófico da humanidade. A análise de Sontag (2007) seria bem importante para pensarmos a ação humana sobre as suas próprias criações, caso a metáfora do apocalipse não estivesse ainda atrelada à ideia da epidemia como a invasão do/a estrangeiro/a. No entanto, se o apocalipse é “um evento que está e não está acontecendo” (2007, p. 146), ele pode ser interpretado como o fim catastrófico que possibilita o recomeço a partir “do zero” e também pode sugerir a necessidade de desvincularmos da aids as metáforas que utilizamos para representá-la, pois elas criam campos representativos que, ao mesmo tempo em que isolam grupos de pessoas, inibem a informação de outros.

Faz-se importante perceber como a representação, mesmo tendo passado por modificações de suas formas de ocorrência, ainda se encontra presente em nossa sociedade,

produzindo imagens, saberes e subjetivações dos corpos em sociedade. Representamos a beleza e marginalizamos aquilo que não se hegemoniza como feio; representamos o corpo ideal e marginalizamos o não ideal como gordo, deficiente, não branco etc.; representamos a sexualidade normal e criamos as anormais; e representamos também a saúde, marginalizando a doença. Para esta última, reservamos os espaços da pena, dos apontamentos, da culpa e da morte, sem percebermos que ela também é parte do que chamamos de vida. Assim, mantemos e reduplicamos as imagens do mundo que constantemente construímos. Cabe-nos, então, exercitarmos as formas de negociar com todas essas representações que continuamos validando.

A representação, na perspectiva pós-estruturalista, é exterior e visível e se expressa por meio dos aparatos culturais, como filmes, pinturas, expressões orais, teatro, dança, textos escritos, propagandas, dentre tantos outros (SILVA, 2000). E é nessa dança que encontro a possibilidade de analisar os aparatos culturais como produtores de representações sobre as pessoas soropositivas. Representações essas que ainda trazem consigo um ditame hegemônico e acabam por subjetivar as pessoas a condições nem sempre verdadeiras do que significa ser uma pessoa soropositiva em sociedade. Dessa forma, problematizar e buscar as possibilidades de resistências e negociações dos corpos soropositivos frente às representações sobre HIV e aids veiculadas pelos aparatos culturais selecionados torna-se extremamente relevante para suspendermos visões obsoletas e violentas sobre as pessoas que vivem e convivem com HIV e aids.

3 OS OUTROS ESPAÇOS DAS SOROPOSITIVIDADES, OU AS HETEROTOPIAS POSITIVAS: PROBLEMATIZANDO APARATOS CULTURAIS

Ao propor a análise de aparatos culturais que abordem a soropositividade e suas agências sobre os corpos soropositivos, percebo que me encontro em um novo espaço. Abro uma fenda na qual situo tempos e espaços diversos e nem sempre compatíveis para que os aparatos ali dispostos possam me provocar, desequilibrar minhas certezas e aguçar o meu olhar sobre as soropositividades ali representadas. Busco, para tal, o conceito de heterotopia, abordado por Michel Foucault (2009), para ampliar o campo de análises ao qual me lanço neste capítulo.

“Outro lugar” ou, no caso, “outros lugares” é o significado etimológico da palavra que vem do grego *Hetero* (outro) + *topos* (lugar). Um conceito cheio de potencialidades que o filósofo abordou inicialmente em uma conferência em 1967. Ao começar a pensar sobre os espaços, Michel Foucault (2009) aponta para a modificação da nossa relação com eles. O autor parte de um espaço que se constituía enquanto localização – o espaço medieval – composto por hierarquias com funções distintas; passa pela modificação, a partir de Galileu, em que o espaço passa a ser visto enquanto extensão, substituindo a localização; e chega ao século XIX, apontando o espaço como posicionamento. A noção de posicionamento, segundo o filósofo, nos acompanha na atualidade e é ampliada para relações de posicionamentos e de vizinhança, as quais vão organizar a vida em sociedade e ultrapassar a noção apenas demográfica do espaço.

No entanto, o espaço ainda existe sob uma ideia sacralizada que instaura oposições e produz a noção de limites prescritivos. Assim, temos as oposições entre o espaço do lazer e do trabalho, entre espaço cultural e útil, público e privado, familiar e social; e por que não os espaços dos/as cidadãos/ãs e dos/as não-cidadãos/ãs; da saúde e da doença; do/a normal e do/a anormal? Os limites são criados nas oposições que pretendem a inibição do trânsito entre os espaços vizinhos; torna-se necessário, portanto, que transgridamos esses limites ao ponto de reduzi-los ao que eles realmente são: construções e negociações discursivas para uma tentativa de organização social dos espaços:

A transgressão é um gesto relativo ao limite; é aí, na tênue espessura da linha, que se manifesta o fulgor de sua passagem, mas talvez também sua trajetória na totalidade, sua própria origem. A linha que ela cruza poderia também ser todo o seu espaço. O jogo dos limites e da transgressão parece ser regido por uma obstinação simples: a transgressão transpõe e não cessa de recomeçar uma linha que, atrás dela, imediatamente se fecha de novo em um movimento de tênue memória, recuando então novamente para o horizonte do intransponível. Mas esse jogo vai além de colocar em ação tais elementos; ele

os situa em uma incerteza, em certezas logo invertidas nas quais o pensamento rapidamente se embaraça por querer apreendê-las. (FOUCAULT, 2009, p. 32).

Transgredir limites não seria estabelecer confrontos ou medir forças com aquilo ou aquele/a que limita, mas simplesmente demonstrar ao próprio limite a sua fraqueza. Ultrapassar o limite, desenhando para ele a sua própria limitação, aquela que o nomeia, que o cerceia, que o impede de transitar porque criou cercas prescritivas que o delimitam. Transgredir é abrir possibilidades de ser-estar-agir, é re-afirmar que limites são discursivamente impostos e facilmente questionáveis, porque frágeis. É ampliar espaços, criar outros, “heterotopiar”, passar por, transpor.

As relações de posicionamento entre os espaços nos possibilitam pensar não só na vizinhança entre eles, mas também nos agrupamentos possíveis, mesmo que incompatíveis, e que suspendem as limitações. Tal possibilidade foi dividida por Michel Foucault (2009) em dois espaços: as utopias e as heterotopias. As utopias constituem os espaços irrealis que ou contrapõem-se à sociedade ou elevam suas organizações. As heterotopias, por sua vez, são espaços localizáveis nos quais as realizações de espécies de utopias –porque agrupam espaços incompatíveis– ocorrem por representações, contestações e inversões de posicionamentos.

O autor ainda aponta seis princípios ou traços constitutivos das heterotopias. O primeiro diz que as culturas são constituídas por heterotopias que são variáveis, assim como as próprias culturas, justificando a não existência de uma heterotopia original. Nesse princípio, Foucault (2009) divide as heterotopias em dois diferentes grupos, as de crise e as de desvio. As heterotopias de crise são espaços de resguardo, locais de pessoas que se apresentam em crise em relação à sociedade na qual vivem. Já as heterotopias de desvio seriam uma roupagem moderna para substituir as de crise, configurando locais onde estão as pessoas desviantes da norma hegemonicamente fixada. Temos como exemplos o serviço militar, a viagem de núpcias, as clínicas psiquiátricas, as prisões e as casas de repouso.

O segundo princípio diz da “sincronia da cultura” (FOUCAULT, 2009, p. 417) e ressalta a possibilidade do funcionamento, no decorrer histórico das sociedades, de maneiras distintas de heterotopias, tanto existentes quanto que já deixaram de existir. O filósofo aponta o cemitério como exemplo do segundo princípio por conta das suas re-significações no curso histórico das sociedades. Penso que, da mesma forma que os cemitérios, os discursos de ódio também se apresentam como um local heterotópico sincrônico da cultura, pois são re-significados para fazer funcionar o limite entre quem pode ocupar os centros sociais e quem não pode, aqueles/as categorizados como anormais. Tal local heterotópico nos faz reviver preconceitos e transitar

por lugares que fazem renascer as diversas formas de violações de direitos, forçando mais uma vez a prescrição do limite cultural, histórico, político e social. Daí a necessidade de reorganizações de grupos de pessoas abjetas para a transgressão desses limites impostos pela hegemonia, tais como os movimentos LGBTQ+, feminista, de negros e negras.

Como terceiro princípio, Foucault (2009) aponta que heterotopias são também justaposições de variados espaços incompatíveis em um único espaço. Como exemplos desse espaço que reúne vários outros, criando novos arranjos de possibilidades, são apresentados o teatro, o cinema e os jardins, que inicialmente eram criados nas casas como representações de um microcosmo do mundo. Ampliando, Foucault (2009) apresenta o quarto princípio, no qual aponta que os espaços heterotópicos estão ligados por recortes de tempo e funcionam mais plenamente quando ocorre uma “ruptura absoluta” (*op. cit.*, p. 418) do tempo tradicional da humanidade. Tal ruptura, chamada pelo filósofo de heterocronia, estabelecerá uma relação complexa com as heterotopias, subdividindo-as em duas outras, de acordo com o tempo apreendido. Teremos, então, as heterotopias infinitas, que acumulam o tempo infinitamente, tais como bibliotecas e museus; e as heterotopias crônicas, aquelas que aglomeram tempos e espaços passageiros e não eternizados, tais como as festas, as feiras, as cidades de veraneio, os filmes, entre outras.

O quinto princípio aborda que “as heterotopias supõem um sistema de abertura e fechamento que, simultaneamente as isola e as torna penetráveis” (FOUCAULT, 2009, p. 420). Esse princípio diz também das subjetivações necessárias para se acessar os espaços heterotópicos, tais como os rituais de purificação exigidos em locais religiosos – o batismo, por exemplo – ou de higienização, como nas casas de banho. Há outros locais que, ao mesmo tempo em que parecem fornecer uma abertura para o acesso, também excluem quem os adentra. Foucault (2009) os exemplificará com os quartos de passagem. Estes existiam, por exemplo, nas grandes fazendas do Brasil, nos quais as pessoas que ali entravam acessavam o interior das casas, mas não o interior da família.

Penso nos espaços organizados para atendimento às pessoas soropositivas em ambulatórios nas nossas cidades que, em um primeiro momento, demonstram uma abertura ao atendimento nos serviços públicos de saúde e, ao mesmo tempo, contribuem para a exclusão das pessoas soropositivas por definirem o local dos exames, da distribuição de medicamentos e dos atendimentos específicos. Em alguns lugares, nós somos dispostos em filas para coleta de sangue no ambulatório e todas as pessoas que estão passando por ali sabem que se trata de uma fila para coleta de sangue das pessoas soropositivas. Em outros, temos nossos nomes chamados em voz alta; os resultados de nossos testes são ditos pelos/as médicos/as em salas com portas

abertas; somos reunidos/as em salas para coleta de sangue com muitas outras pessoas que não necessariamente são soropositivas, dentre outras situações que nos constroem. Dessa forma, temos o direito de não falar sobre a nossa condição de saúde violado, pois, de acordo com o inciso IX da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids¹⁵, de 1989, “Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado de seus testes” (GRUPO PELA VIDDA, não paginado).

O sexto e último princípio das heterotopias é que elas se situam no entre-espço de dois polos. Assim, ora elas podem ser heterotopias de ilusão, denunciando os espaços reais como mais ilusórios ainda, como é o caso dos bordes, ora podem ser heterotopias de compensação, criando espaços perfeitos e reais, extremamente organizados e onde nada pode dar errado, como as colônias criadas nas colonizações, nas quais a vida era regida pelo toque do sino (FOUCAULT, 2009). Penso também nas campanhas governamentais sobre as soropositividades, que criam a ilusão do medicamento como a possibilidade de normalizar a vida das pessoas soropositivas, ou da obrigatoriedade da camisinha para um sexo feliz, saudável, sem risco e monogâmico.

Problematizar as heterotopias como esses outros espaços que são criados na cultura para manutenção e negociação dos locais sociais é extremamente válido para que eu possa avançar com as análises dos aparatos culturais selecionados. Eles demonstram exemplos heterotópicos crônicos, pois rompem momentaneamente o tempo tradicional e, concomitantemente, estabelecem os limites da condição soropositiva, endereçando quem é e como vive o corpo positivado, podendo inibir a possibilidade da transgressão por trazerem ideias hegemônicas sobre a condição de saúde. No entanto, novos espaços heterotópicos também funcionam como transgressores, pois reduzem o limite imposto hegemonicamente, sobre os corpos soropositivos, a apenas uma produção discursiva. Assim, temos os grupos em mídias sociais de relacionamento e compartilhamento de informações entre pessoas soropositivas, como a Rede Mundial, e outros grupos de apoio e pesquisa sobre as soropositividades, tais como o Grupo de Incentivo à Vida¹⁶ (GIV), em São Paulo, o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids¹⁷ (Pela Vidda), no Rio de Janeiro, e a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids¹⁸ (ABIA), dentre outros tão importantes quanto.

¹⁵ Declaração criada em 1989 por profissionais da saúde e membros da sociedade civil, com apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e aprovada no Encontro Nacional de ONG que Trabalham com Aids (ENONG). Disponível em: <<http://www.pelavidda.org.br/site/index.php/direitos-das-pessoas-vivendo-com-hivaid/>>.

¹⁶ Disponível em: <<http://giv.org.br/>>.

¹⁷ Disponível em: <<http://www.pelavidda.org.br/site/>>.

¹⁸ Disponível em: <<http://abiaids.org.br/>>.

Os aparatos culturais selecionados serão problematizados buscando esses espaços de transgressão e de imposição de limites, no entendimento de como criam as representações das soropositividades que abordam. Adentrar os espaços de representações sobre as soropositividades é uma forma de inverter a própria lógica representativa da epidemia que vinha mantendo pessoas LGBTQ+, mulheres e indivíduos negros como objetos e, raramente, como sujeitos de sua condição de saúde. Ao problematizar essas representações presentes nos aparatos selecionados, o exercício de diminuir a morte social que ainda paira sobre os corpos soropositivos é novamente acionado, visto que a “representação e a visibilidade – e de que maneiras são conduzidas – tornam-se cruciais nos discursos da AIDS [*sic.*]” (BESSA, 1997, p.40).

As problematizações acontecerão como fios de um tapete; ao puxar um deles, outros podem se embaraçar e os aparatos dançarão a dança das problematizações que, como tal, não pretendem um fim, mas sim suspender a hierarquia do pensamento. Como aparatos culturais, os pontos de contato entre eles surgirão durante os questionamentos e as análises que serão feitas. De um filme retomarei uma capa de revista, que me levará para um conto, que se conectará a uma campanha, que poderá até fazer surgir uma música. As danças são inúmeras e entrar entre elas é a proposta que me faço neste trabalho.

3.1 Suspendendo a poeira dos aparatos culturais, levantando possibilidades

O exercício de problematizar aparatos culturais sobre as representações das soropositividades não pretende a busca de uma solução ou de um fim enquanto objetivo. Como o próprio conceito foucaultiano sugere, problematizar é fazer surgir questionamentos diversos que responderão à contextualização de quem os faz; inúmeros questionamentos podem surgir simultaneamente sobre um mesmo problema, o que interessa é como esse problema se coloca como tal para o pensamento de quem problematiza. Problematizar, então, é possibilitar análises muitas e não privilegiar apenas uma única e absoluta verdade, mas sim pular de cabeça nos jogos de verdade que surgem a partir de tal exercício (REVEL, 2005).

Sim, procurarei entender as possibilidades de transgressão presentes nos aparatos culturais, afinal, as problematizações nos permitem justamente isso ao desequilibrar as certezas pretensamente absolutas. No entanto, cabe-me apontar que a transgressão, de acordo com Foucault (2009), como o ato de transpor os limites e reduzi-los à sua própria prescrição, também ocorre na dimensão dos infinitos jogos de poder que ocorrerão sob sistemas de subjetivação e opressão também diversos. É importante, então, que pensemos na relação existente nos jogos

de poder, que é a resistência. Resistir não existe sem poder; de fato, a resistência é concomitante ao poder, podendo ser criada a partir do exercício dele ou criando também novas formas de poder. Ao resistirmos, criamos os espaços de luta, possibilidades de transformação (REVEL, 2005).

Dos aparatos selecionados, inicio o exercício do pensamento sobre um que particularmente me chama bastante a atenção e que contribuiu e contribui muito para as representações das soropositividades no Brasil. A revista *Veja*, de 26 de abril de 1989, traz em sua capa uma imagem que por muito tempo representou o imaginário da aids no Brasil: Cazuzza, um dos primeiros a assumir publicamente a condição soropositiva. Na capa se encontra uma foto do poeta, compositor e cantor em um jogo de luz e sombra, vestindo uma camisa grafite, usando óculos, com os cabelos já bastante ralos e a pele com um tom de bronzeamento bem intenso. Seu rosto está bastante magro e o jogo de luz e sombra ressalta os sulcos originados pela lipodistrofia, que ainda acomete algumas pessoas soropositivas, dependendo da combinação de medicamentos e da reação do organismo, e era bem comum no início dos tratamentos com os medicamentos AZT (Azidotimidina). Cazuzza está com os braços cruzados em “X” sobre o peito, como se estivesse se abraçando, seu semblante é abatido, sério, triste, distante daquele circo armado sobre a sua condição de saúde.

Os dizeres da capa são bem óbvios quanto ao conteúdo da entrevista que adentrará as páginas da revista; neles se lê “CAZUZZA: uma vítima da Aids agoniza em praça pública”. Apenas pela capa é possível perceber o tom que a matéria tomará. A utilização de verbetes como “vítima”, “agoniza” e “praça pública” já cria por si só um ambiente de exposição extrema e apela para o pânico gerado pelo desconhecimento acerca da aids, tão grande à época. Colocar Cazuzza como vítima da doença e dizer que ele agoniza “em praça pública”, ao mesmo tempo em que contribui para alarmar as pessoas sobre uma nova doença incurável, também reduz a vida do artista à culpa por ter desenvolvido a aids. Além disso, sabemos que Cazuzza não agonizou em praça pública, que sua mãe e seu pai fizeram de tudo para que a sua qualidade de vida fosse aumentada, tiveram condições financeiras para buscar os melhores tratamentos disponíveis à época e procuraram inúmeras formas de conhecer mais sobre a nova doença, desconhecida por todos/as, inclusive por médicos/as. Assim, os limites criados pelas palavras usadas agressivamente pela revista não dizem mais do que a própria interpretação equivocada da aids que criava as representações de medo e de pânico, reforçando preconceitos e discriminações inúmeras.

Na matéria intitulada “A luta em público contra a aids” é fácil perceber, logo na introdução, como a doença é associada ao comportamento do artista. Sabemos que,

inicialmente, os homens *gays* cisgêneros foram categorizados como a causa da aids e que as pessoas bissexuais foram “presenteadas” com a representação do vetor da infecção pelo vírus HIV, pois eram os indivíduos que não se decidiam, que transavam tanto com homens quanto com mulheres, ou seja, aqueles que pegavam a “doença dos *gays*” e contaminavam o perfeito mundo da heterossexualidade ao transarem com as mulheres. A primeira característica apontada na matéria sobre a vida de Cazuzza é justamente a sua bissexualidade, seguida pelo uso de drogas e o abuso de álcool. Ora, os dois principais grupos apontados como os culpados pela aids eram justamente as pessoas com sexualidades dissidentes e aquelas que usavam drogas, portanto, a matéria trata logo de reforçar as duas características de Cazuzza que são vinculadas à culpabilização pela aids. Fato interessante, pois ao mesmo tempo em que a revista procura colocá-lo como vítima, também o culpa.

FIGURA 1



Capa da Revista *Veja* de 26/04/1989¹⁹

A matéria segue ressaltando os episódios de agressividade de Cazuzza, chamado de doente inúmeras vezes. No entanto, falta apontar, por exemplo, que a condição soropositiva era extremamente nova no Brasil, tornando-se pública em 1983 com o caso de Markito e desconhecida pela comunidade médica, a qual aprendeu a lidar com a nova doença com as próprias pessoas que se infectavam, pela experiência. Um centro de referência importantíssimo

¹⁹Disponível em: <<http://brasilquevai.blogspot.com.br/2012/05/quando-veja-matou-cazuzza-diante-da.html>>.

é a Casa de Apoio Brenda Lee²⁰, localizada em São Paulo e que desde 1984 oferece acolhimento temporário, desenvolvimento profissional, orientação legal e jurídica e apoio psicológico para pessoas LGBTQ+ soropositivas sem moradia e que precisam de assistência social, bem como de informações e apoio.

Brenda Lee foi uma travesti responsável por acolher, inicialmente, travestis expulsas de casa por sua identidade de gênero. Logo após, começa a receber travestis soropositivas e a dar palestras sobre aids pelo Brasil. Sua casa se torna, então, um centro de referência e é buscada por pessoas soropositivas de São Paulo e de todo o país, além de receber médicos/as residentes para aprenderem sobre a condição soropositiva, justamente porque muitos hospitais se negavam a tratar essas pessoas, principalmente as travestis. Brenda é a primeira pessoa no Brasil a quebrar a parede existente entre “nós” e “eles” (DANIEL e PARKER, 1991), proporcionando o exercício da resistência em um contexto opressivo que marginalizava as pessoas LGBTQ+, tanto por suas identidades de gênero quanto pelas suas sexualidades e condição de saúde. Ao não abordar a aids como a doença do outro, Brenda Lee possibilita a redução dos limites estabelecidos pelo preconceito que atingia a classe médica e passa a ensinar às pessoas trabalhadoras da saúde sobre as soropositividades.

É perceptível, portanto, o pânico que as pessoas diagnosticadas soropositivas viviam à época de Cazusa. O Brasil encontrava-se em um entre-espaço não muito favorável, no qual, de um lado, estavam as pessoas trabalhadoras da saúde contaminadas pelo preconceito que muitas vezes proibiu um atendimento digno às pessoas soropositivas e, de outro, estavam as iniciativas sociais, principalmente por parte de pessoas LGBTQ+ que viviam a soropositividade tanto de perto quanto internamente e que precisavam buscar formas de reduzir os limites impostos hegemonicamente pelos discursos do preconceito, do medo, da desinformação e da categorização da anormalidade doentia.

No decorrer da matéria na revista *Veja*, percebi alguns pontos que entram em conflito com as tentativas de culpabilização que tomam conta da narrativa, que são falas do próprio Cazusa. Dizendo que pensava estar infectado desde 1985 e tendo sido diagnosticado em 1987, o artista buscou recolher-se para entender a própria condição que se abria após o diagnóstico médico. Primeiramente, contou para a mãe, Lucinha, e para o pai, João Araújo, resolvendo abrir o jogo com os amigos mais próximos na tentativa de aproveitar o momento frente à incerteza da cura. Na entrevista, Cazusa ainda aponta sua criatividade e seu trabalho como as molas propulsoras para a manutenção da sua qualidade de vida, porém, a tônica da matéria busca

²⁰Disponível em: <<https://www.casabrendalee.org.br/>>.

ressaltar as necessidades físicas do artista, a dependência de funcionários/as que o ajudassem nos afazeres diários, a quantidade de medicamentos que precisava tomar, a perda expressiva de peso e as manchas que lhe apareciam na pele, provavelmente os sarcomas de Kaposi.

Ao optar por um viés de exposição de fatores relacionados à aids que debilitam o corpo e de categorizações do comportamento de Cazuzza, Angela Abreu e Alessandro Porro, responsáveis pela matéria, apenas reforçam o movimento vivido no Brasil, no primeiro momento da epidemia, a partir de 1981, que criou a noção de “grupos de risco”. Esse movimento tem em seu discurso a anormalização das identidades sexuais dissidentes e das práticas não heterocentradas, marginalizando principalmente homens gays cisgêneros e, posteriormente, pessoas bissexuais e mulheres lésbicas. Ainda hoje, pessoas LGBTQ+ vivem sob o estigma criado pela categoria de análise epidemiológica. De acordo com Grazielle Arraes (2015), as operações de conceitos sobre as pessoas infectadas pelo HIV passam por fases problemáticas que atingem violentamente determinados grupos sociais.

De 1981 a 1994, o conceito operante na epidemiologia era o de “grupos de risco”, que acabou sendo difundido midiática e socialmente e categorizava determinadas pessoas como potenciais de infecção, conduzindo-nos para os grupos dos “5 Hs” – homossexuais, heroinômanos, *hookers*, haitianos e hemofílicos. De 1995 a 1998, tal conceito sofre duras críticas pela percepção da subcategorização, ou seja, pessoas que não se encaixavam em determinados grupos de risco viam-se como livres da infecção pelo vírus. No entanto, o número de pessoas heterossexuais infectadas pelo HIV começa a crescer e, percebendo-se que a infecção não afeta apenas determinados grupos, o conceito é modificado para “comportamento de risco”. Esse conceito não funciona, porque passa a ideia de que a própria pessoa é responsável pelo seu cuidado e que adquirir informação seria necessário para evitar a infecção, desconsiderando os inúmeros recortes sociais que precisariam ser levados em consideração, tais como classe, etnia, gênero, localização geográfica, geração, formação, entre outros. Assim, o conceito adotado pela maioria dos/as autores/as é o de “vulnerabilidade”, por se aproximar melhor das subjetividades envolvidas nas condições soropositivas (ARRAES, 2015).

Com a falta de processos educativos sobre as soropositividades e com o crescimento da ideia de que aids não mata mais, por conta dos avanços nos tratamentos, deixamos de falar sobre HIV/aids e, como resposta, temos o aumento do número de infecções em âmbito global, principalmente em jovens com faixa etária entre quinze e dezenove anos. De acordo com o *Boletim Epidemiológico HIV/aids* de 2016, no Brasil, com 842.710 registros de infecção por HIV de 1980 a 2016, 52,3% dos novos casos de infecção entre 2007 e 2016 são em pessoas com faixa etária entre vinte e trinta e quatro anos. Em relação à raça/etnia, no período de 2007

a 2015, 44% são pessoas brancas e 54,8%, pretas e pardas. Entre os homens, 46,1% dos infectados são brancos e 52,8% são pretos e pardos; já entre as mulheres, 39,2% são brancas e 59,6% são pretas e pardas. Em relação às sexualidades, os dados registrados entre homens dizem que 50,4% deles foram infectados em relações homossexuais, 36,8% em relações heterossexuais e 9% em relações bissexuais; entre as mulheres, 96,4% foram infectadas em relações heterossexuais. De acordo com a localização geográfica, lideram o ranking do número de infecções as regiões Sudeste (53,0%) e Sul (20,1%), seguidas pelas regiões Nordeste (15,1%), Centro-Oeste (6,0%) e Norte (5,9%). No entanto, as regiões Sudeste e Sul vêm demonstrando queda no número de detecções, enquanto as regiões Nordeste e Norte registram crescimentos (BRASIL, 2016).

Esses dados demonstram que, discursivamente, as categorizações dos grupos e comportamentos de risco ainda estão presentes nas análises sobre as vulnerabilidades e que, dentro delas, alguns grupos ainda são os principais atingidos pelos números de infecções. Temos, assim, uma população jovem que encontra obstáculos nas discussões sobre sexualidades, saúde e HIV/aids, tanto nas escolas quanto em comunidade, reverberando em novas infecções. Aumentam-se os novos casos de infecções entre pessoas pretas e pardas, nas relações homossexuais e entre as mulheres, principalmente as pretas e pardas. Dessa forma, ainda é perceptível como o HIV é mantido entre as pessoas que ocupam recortes sociais categorizados enquanto minorias, apesar de, numericamente, não o serem.

Retomo a abordagem feita por Herbert Daniel (1991) sobre a aids ser uma doença discursiva, que dissemina um vírus ideológico e categorizante, que delimita os locais de ação social das pessoas subjetivadas. Pois, se tivemos inicialmente a categorização dos grupos de risco, passando pela perspectiva do sujeito ao trazermos a conceituação de comportamento de risco e, posteriormente, tentamos melhorar as conceituações violentas adotando a vulnerabilidade, penso que sabemos muito bem de quais vulnerabilidades estamos falando. Ainda são as mulheres, os/as pobres, os/as negros/as e as pessoas LGBTQ+ que estão sob o estigma da aids. São essas pessoas que ocupam contextos opressivos e que não acessam locais privilegiados com facilidade por conta de um discurso hegemônico que as pretende abjetas. A governamentalidade (FOUCAULT, 2010) nos transformou em números e viramos percentuais de análise que mais uma vez reforçam o nosso lugar de anormalidade, de infecção e de doentes. É preciso pensar nos espaços outros de exercícios de resistência que confrontarão as noções conceituais que buscam analisar apenas a epidemia e não o seu contexto:

Em suma, as percepções do risco de uma doença e a adoção de medidas preventivas não estão limitadas ao acesso a informações e à decisão individual. A compreensão das diversas práticas adotadas com relação à epidemia de Aids [*sic.*] deve ser pensada como resultado de um processo interativo e dinâmico, construído a partir da experiência social e da visão de mundo dos sujeitos. Nessa perspectiva estão conjugadas as representações das formas de vulnerabilidade à doença e a percepção pessoal do risco e dos meios de controle do mesmo. (MONTEIRO, 2002, p.46).

É necessário que percebamos que o acesso às informações sobre HIV/aids por si só não garante a não infecção, visto que temos informações veiculadas constantemente pelos aparatos culturais que circulam em nossa sociedade. As formas como essas informações são analisadas e didatizadas também têm importância fundamental. Não é só pensarmos o que tal aparato ensina, mas como ensina, porque ensina e para quem ensina. As problematizações são necessárias para entendermos quais jogos de poder estão envolvidos nas informações, a fim de transgredirmos os seus limites. A contextualidade é muito importante quando falamos de HIV/aids porque as soropositividades, assim como as identidades, são múltiplas, transdialógicas, contextuais e mutáveis.

Cazuza decide tornar pública a sua soropositividade após uma provocação feita por Marília Gabriela nos bastidores de uma entrevista que ele concedeu e na qual negou estar doente. Após a entrevista, o artista passou mal em um *show* no Nordeste e foi internado nos Estados Unidos. Em contato com mais pessoas soropositivas e percebendo a necessidade de falar sobre a condição de saúde para tornar pública as discussões sobre HIV/aids, Cazuza concede uma entrevista na qual revela estar doente de aids. Seu depoimento foi muito bem recebido pelas pessoas soropositivas no Brasil, justamente por contribuir para a pauta de estratégias para enfrentamento da epidemia no país. Ao falar sobre a sua soropositividade, Cazuza realiza um movimento transgressor que impede que os limites dela continuem a agir sobre ele. O artista ainda disse que continuava fazendo sexo, trabalhando e produzindo. Procurou mostrar-se ativo e responsável pela sua vida, rejeitando categoricamente o posto de vítima que é colocado sobre as pessoas soropositivas e que, inclusive, a própria revista tenta colocar sobre ele em sua capa. Daí a importância de lermos com olhares atentos e de duvidarmos das verdades veiculadas pelas mídias.

A imagem de Cazuza ainda povoa as representações sobre a aids no Brasil e as similitudes encontradas são facilmente relacionadas à sua sexualidade, bem como ao uso de drogas e álcool. Tais similitudes apresentam uma armadilha discursiva construída na década de 1980 e que ainda hoje reverbera; mesmo que saibamos que todas as manifestações das sexualidades e todas as suas possibilidades de práticas estão vulneráveis à infecção por HIV,

ainda vivemos negociando sob a opressão do câncer gay. As pessoas soropositivas que realizam a terapia antirretroviral (TARV), por exemplo, conseguem alcançar um nível indetectável de vírus na corrente sanguínea que inibe a transmissão por via sexual. No entanto, o estigma e o preconceito são tão fixados que essas pessoas ainda encontram dificuldades de entender sobre sua condição de saúde e de manter relacionamentos afetivo-sexuais.

As armadilhas discursivas estão, obviamente, presentes nos aparatos culturais que nos ensinam diariamente. Como discursos, estão envoltas em jogos de poder que localizarão limites de ação dos corpos em sociedade, gerando locais hegemônicos e, por consequência, locais abjetos (BUTLER, 2015). Assim como em uma revista, como a analisada neste trabalho, as campanhas nacionais e estaduais também seguem normalizações e, por isso, produzem as anormalidades em nossa sociedade.

Como aponta Elizabeth Ellsworth (2001), os modos de endereçamento não atuam somente no cinema, mas nos aparatos culturais como um todo e são, também, uma questão de educação. Os modos de endereçamento são um conjunto de estratégias discursivas utilizadas pelos/as produtores/as dos aparatos culturais e que visam atingir um público específico. É por isso que os filmes populares funcionam como anzóis para captar o público de massa, por exemplo. A autora ainda aborda os modos de endereçamento como convocatórios e interpelativos, respondendo a uma simples pergunta: “quem este filme pensa que você é?” (ELLSWORTH, 2001, p. 11).

Os modos de endereçamento, portanto, estão presentes nos aparatos culturais justamente porque estes comunicam e educam. A comunicação necessita basicamente de um emissor, de uma mensagem e de um receptor para acontecer e os modos de endereçamento agem na constituição do campo propício para que os aparatos culturais cheguem a quem eles imaginam enquanto público e/ou a quem é o seu público real. Penso, então, que os aparatos culturais aqui analisados têm um público imaginário e um público real, e mais, pretendem localizar esses públicos e estabelecer suas formas de ação social. São duas as campanhas selecionadas, uma do Ministério da Saúde, de 2013, e outra da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de 2016. Ambas abordam a prevenção no Carnaval, festa brasileira que dura no mínimo quatro dias, mas que pode se estender a até um mês, dependendo da localidade.

O Carnaval brasileiro apresenta-se concomitantemente como uma heterotopia crônica e ilusória, pois trata-se de uma ruptura momentânea com o tempo tradicional e é um espaço real completamente ilusório, no qual tudo pode acontecer naquele recorte espaço-temporal. O Carnaval permite que homens se vistam de mulher e ridicularizem seu local de fala, reforçando sua imagem como subserviente, objetificando seus corpos e revalidando a cultura machista que

ainda é bastante arraigada em nossa história. Poder acontecer de tudo inclui também as violências que vivemos diariamente tais como o machismo, a LGBTfobia, o racismo, entre tantas opressões que ganham a maquiagem da brincadeira. O sexo é liberado no heterotópico Carnaval, justamente porque, logo após o período de festa, teremos quarenta dias para nos arrependermos daquilo que fizemos, segundo o ideal cristão da quaresma. Não surpreende, portanto, que no Carnaval sejam lançadas as campanhas de prevenção do HIV/aids, na busca de criar os limites para a sexualidade liberta nesse espaço de tempo.

A campanha do Ministério da Saúde, em 2013, foi veiculada em vários formatos e um deles, em específico, é objeto deste trabalho. O cartaz selecionado traz parte da mão de uma pessoa segurando um preservativo peniano e, no centro dele, estão os dizeres: “A VIDA É MELHOR SEM AIDS. PROTEJA-SE. USE SEMPRE CAMISINHA”. Logo abaixo, estão dois confetes, um alaranjado e outro amarelo. No primeiro, encontram-se as frases “SEM PROTEÇÃO, UM RESFRIADO PASSA. JÁ A AIDS NÃO”. E no segundo, a famosa afirmação “AIDS AINDA NÃO TEM CURA”. Esses elementos gráfico-textuais estão sobre um fundo que lembra toalhas enroladas no padrão de cores da bandeira do Orgulho LGBT+.

FIGURA 2



Campanha do Ministério da Saúde: Carnaval 2013²¹.

A frase central, localizada no preservativo peniano, por si só já apresenta um imenso problema: se a vida é melhor sem aids, como a frase faz questão de destacar em vermelho, então como seria a vida com aids ou a vida de uma pessoa soropositiva? O exterior constitutivo (BUTLER, 2015) de uma vida que é colocada como melhor não conseguiria ser melhor que essa vida, o que me leva a buscar alguns adjetivos para as vidas soropositivas que possam legitimar o “local” de melhor, já instaurado no discurso. É, então, triste, difícil, danosa,

²¹ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/2013/52781>>.

prejudicada, impedida ou tantos outros sinônimos que eu possa procurar para a palavra diametralmente oposta: as vidas soropositivas são piores.

Continuando, o imperativo “PROTEJA-SE”, usado logo em seguida, retoma a segunda conceituação do risco, abordada por Grazielle Arraes (2015). O comportamento de risco busca responsabilizar a própria pessoa pelo seu cuidado, desconsiderando os recortes sociais nos quais ela está inserida. O verbo transitivo pede um complemento, ou seja, a pessoa se protege de algo ou de alguém. Na temática de HIV/aids, não há como nos protegemos apenas do vírus, pois sabemos que ele não vive sozinho, não está no ar e nem está no meio dos blocos de Carnaval. A palavra utilizada sugere uma proteção entre as próprias pessoas, reforçando o local contaminante, abjeto, perigoso e pecaminoso instalado sobre as pessoas soropositivas desde a década de 1980.

A apelação ainda toma um sentido comparativo ao trazer o resfriado como uma complicação que possa ser adquirida, mas que logo passa porque tem cura, mas a aids, não. Ao utilizar comparações como essa, a campanha reforça o discurso de perigo que ronda as temáticas de HIV/aids e localiza mais uma vez as pessoas soropositivas no lugar de potência ameaçadora da boa saúde. São comuns as revalidações sobre a aids não ter cura em campanhas de Carnaval, em uma constante revalidação do alarmante perigo da doença sem cura da década de 80.

Todos esses textos colocados sobre um plano de fundo que representa a bandeira do Orgulho LGBTQ+ retomam o significado inicial da aids. As similitudes sobre a aids, na década de 80, buscaram, no turbilhão de desinformação que tomava conta da nova epidemia, uma ligação direta que pudesse justificar a causa dos inúmeros casos de mortes em decorrência da epidemia. Como a expressividade dos números de casos incluía grande parcela da comunidade *gay* da época, logo as articulações entre medicina e mídia replicaram a informação equivocada de que a aids seria uma doença *gay*, o câncer rosa, o câncer *gay*.

As representações aqui analisadas ainda buscam o significado já fixado da aids em sociedade, sublinhando a recorrência de semelhanças imediatas por um processo de identidades e diferenças (FOUCAULT, 1990). As campanhas brasileiras de prevenção à infecção por HIV começam em 1987, no período de redemocratização do país, utilizando a conceituação de grupos de risco como base para sua comunicação e reforçando os imperativos categóricos para se evitar a aids –controlar o número de parceiros/as (promiscuidade), evitar o uso de seringas (contato com drogas injetáveis), preferir a monogamia e a as relações heterossexuais, usar sempre camisinha, evitar a prostituição. A palavra “aids” aparecia sempre em caixa alta e não havia a diferenciação entre a infecção por HIV e o agravamento, que levaria ao

desenvolvimento da síndrome. A homossexualidade encontrava barreiras para ser representada nas campanhas de prevenção, mas era ainda categorizada como o principal perigo de infecção. Os cuidados entre mulheres lésbicas e pessoas bissexuais também não encontravam representatividade nas campanhas, o que fortalecia o silenciamento das sexualidades não heterocentradas, marginalizando-as (ARRAES, 2015).

Ainda segundo Arraes (2015), que analisa as campanhas de prevenção à infecção por HIV no Brasil e nos Estados Unidos, a camisinha necessitou ser erotizada nas campanhas por conta do incômodo que representava –e representa– nas práticas sexuais. No entanto, as propagandas, por muito tempo, trouxeram apenas casais heterossexuais utilizando o preservativo. A demora para abordar a camisinha nas campanhas contribuiu para aumentar o número de mulheres infectadas por HIV no Brasil, por conta de as representações sobre a aids ainda estarem fixadas nos grupos de risco. A década de 1990 passa a apoiar os discursos na conceituação de comportamento de risco e a tentar utilizar o discurso da liberdade no sexo para inserir a camisinha como um meio prazeroso de se transar. No entanto, os discursos hegemônicos ainda imperam, como aborda a autora:

a década de 1990 foi marcada pelo uso da categoria comportamento de risco, pois todas as pessoas passaram a ser percebidas como propensas a correrem o risco nas relações sexuais de contraírem o vírus HIV/aids. No entanto, a publicidade utilizada nas campanhas esbarrou nos discursos hegemônicos e normatizadores, seja pela imagem da mulher que se protege do homem e da adolescente que mantém sua virgindade, ou seja, pela figura do homem com a sexualidade mais ativa e irrefreável. Além disso, dentro dessa heteronormatividade proposta nas campanhas, outras formas de relações afetivas ou sexuais não são contempladas. (ARRAES, 2015, p. 209).

Apenas nos anos 2000, vinte anos depois do início da epidemia de aids, é que as campanhas começam a perder o tom mórbido, passando a utilizar mais do humor e de pessoas conhecidas na mídia. Os discursos tendem a ser mais leves e procuram não categorizar grupos ou comportamentos de risco, apesar de falharem algumas vezes. Campanhas que abordam a presença do HIV nas escolas e o respeito às diferenças começam a aparecer também nessa época. Entretanto, apenas famílias heteronormativas são representadas nas campanhas, as mulheres ainda são objetificadas e a utilização da camisinha aparece como devendo ser feita apenas por homens. O preservativo peniano continua sendo um imperativo nas campanhas e os casais homoafetivos, bem como as relações entre homens, começam a aparecer, mesmo que timidamente e de forma controlada. Porém, as mulheres lésbicas continuam sem representatividade, o que dificulta o seu acesso a métodos de prevenção (ARRAES, 2015).

As análises da autora são importantes para percebermos o caminho traçado sobre a epidemia no Brasil. As campanhas dizem muito dos endereçamentos e dos locais assegurados hegemonicamente, bem como daqueles que constituem a normalidade destes, ou seja, os anormais. Ora, se as campanhas visavam/visam ao enfrentamento à epidemia e ao empoderamento das pessoas frente às possibilidades de cuidado nas relações sexuais, e se a aids encontrou sua representação nos corpos magros e debilitados das pessoas LGBTQ+ – principalmente dos homens gays cisgêneros e das travestis –, das prostitutas e das pessoas que usavam drogas, porque essas pessoas demoraram a ser representadas positivamente nas campanhas?

Retomo as análises biopolíticas de Foucault (2010) para pensar sobre essa problemática. Se, como diz Judith Butler (2015), a heteronormatividade é um discurso prescritivo que vai, pelo mantra da performatividade, reafirmando o local da heterossexualidade compulsória como normal e normalizante em nossa sociedade, temos pretensamente fixado o local do cidadão e da cidadã. E, se as representações da aids, tão veiculadas pelas campanhas e pelos inúmeros aparatos culturais, agem biopoliticamente na constituição representativa da sociedade, também contribuem para a soberania heterossexual enquanto acesso à normalidade e delimitam os espaços das sexualidades dissidentes.

As campanhas, como aparatos culturais que agem e comunicam dentro de um contexto cultural que permite tal ato, obviamente respeitariam o mantra performático e agiriam na defesa dos corpos que necessariamente ocupam os locais hegemonicamente fixados na sociedade. Ou seja, ao passarem muito tempo retratando apenas casais heterossexuais, colocando o homem como o macho viril e insaciável e a mulher como a submissa e sexualmente disponível, as campanhas reforçam a heterossexualidade como a maneira normal de se fazer sexo e a monogamia como a forma de se proteger da infecção por HIV, que encontra na promiscuidade uma de suas manifestações. Aos *gays*, aos homens que fazem sexo com homens, às lésbicas, às travestis, às pessoas bissexuais, às prostitutas e às pessoas que usam drogas está reservado, primeiramente, o local da doença. Só após a confirmação de que a infecção por HIV não respeitava os locais de representação inaugurados pelo discurso médico-midiático na década de 80 e de que haveria a possibilidade de se viver por mais tempo com o vírus, a saber, que todas as pessoas que transavam teriam a possibilidade de infecção aberta e que os medicamentos estariam funcionando, é que as campanhas começaram a modificar as suas abordagens.

Mesmo com inúmeros movimentos sociais de maiorias silenciadas, inclusive os movimentos LGBTQ+, ainda agimos sob a heteronormatividade que é hegemônica no nosso país. As resistências são encontradas nos trabalhos das *drag queens*, nos corpos subversivos e

transgressores como os das travestis, que se afirmam como mulheres de peito e pau, as bichas “pão com ovo”, super afeminadas e que questionam a normalização que o corpo viado sofre por não se enquadrar no padrão heteronormativo, as sapatonas “caminhoneiras”, que ocupam locais antes reservados à masculinidade heterocentrada, as pessoas bissexuais, que recusam o rótulo de indecisas/os e continuam fazendo resistir a sua identidade sexual e as pessoas trans que colocam em cheque as categorizações sexo=gênero, tão arraigadas em nossa sociedade e que lhes reservam um local de transtorno mental e de doença. O movimento de resistência é constante e extremamente necessário, não para combater a heterossexualidade, mas sim para diminuir a heteronormatividade àquilo que ela realmente é: um limite discursivo repetido, prescritivo e reiterado que pretende a todos/as/es nós normalizados/as/es em categorias taxionômicas que nos reduzem a uma genitália dotada de destinações programadas.

Devido ao fato de a heteronormatividade ser esse limite discursivo é que ainda encontramos os locais da saúde e da doença representados nas campanhas sobre HIV/aids. Na propaganda de Carnaval da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), de 2016, percebi reforços tanto de culpabilização quanto de alarde sobre as soropositividades. O cartaz, espalhado em *outdoors* nas cidades mineiras, era composto por três homens, um negro e dois brancos, e duas mulheres, uma negra e uma branca. Seus dizeres vinham nas frases “AIDS NÃO DÁ PRA ADIVINHAR QUEM TEM. NESTE CARNAVAL, A MELHOR ATITUDE É USAR CAMISINHA” e, logo abaixo da imagem, “FAÇA O TESTE DE HIV. É SIGILOSO E SEGURO”.

As pessoas representadas estão todas sorrindo sob uma chuva de confetes e serpentinas, bem característica do Carnaval. Todas elas vestem roupas coloridas e adereços utilizados nas fantasias mais corriqueiras da festa. A temática adotada na fotografia contrasta com a enunciação da campanha que, ainda em 2016, traz a palavra aids em caixa alta e em vermelho, destacando-se do restante do texto. Uma possível diferenciação entre HIV e aids pode ser notada na campanha, porém, enquanto se usa HIV para sugerir a realização de testagens pelas pessoas que brincam o Carnaval, logo depois são apontados sua segurança e seu sigilo, o que reforça a vergonha que paira sobre se descobrir uma pessoa soropositiva, pois as soropositividades ainda são ligadas à comunidade LGBT+ e à promiscuidade. Já a palavra aids está seguida da frase “NÃO DÁ PRA ADIVINHAR QUEM TEM”, fato que revalida a culpabilização das pessoas soropositivas por sua condição de saúde. Sem contar que não há aproximação com a possibilidade do tratamento ou com a nova realidade das pessoas soropositivas após os medicamentos. A aids, aqui, continua sendo a doença temida que só a camisinha pode evitar. Não há preocupação com as pessoas soropositivas que, em sua maioria,

estão indetectáveis no Brasil, aquelas que têm a possibilidade de transmissão do vírus em uma relação sexual sem camisinha extremamente reduzida em comparação a pessoas que não sabem de sua condição sorológica.

FIGURA 3



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: Campanha Carnaval 2016²².

Obviamente, temos um grande problema quanto ao número de infecções por HIV, que vêm aumentando no Brasil, mas enquanto culpabilizarmos pessoas soropositivas por ele estaremos, ainda, cometendo violências. Enquanto continuarmos a propagar o ideal de saúde apenas como a ausência de doença para manter a produtividade dos corpos, continuaremos apagando as relações de subjetivação que persistem nas abordagens biomédicas em torno do HIV/aids. Se o ato sexual é algo que acontece entre duas ou mais pessoas, independentemente de suas respectivas identificações sexuais ou de gênero, é, também, um ato que envolve a responsabilização de todos os sujeitos envolvidos. A negociação do uso ou não da camisinha, portanto, não depende exclusivamente da pessoa soropositiva, mesmo porque ela não precisa revelar a sua condição de saúde para aquela(s) com a(s) qual(is) irá transar. Trata-se, portanto, de uma negociação co-responsável.

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, para conhecimento de atitudes e práticas da população brasileira, foi apontado que 47,7% das pessoas brasileiras sexualmente ativas não tiveram acesso ao fornecimento e ao uso do preservativo (BRASIL, 2011). Além disso, a pesquisa mostra que a informação sobre o uso e a responsabilidade na utilização do preservativo aumenta conforme o grau de instrução da pessoa. Nesse caso, posso inferir a importância de abordarmos as temáticas relacionadas a gêneros e a sexualidades nas escolas como uma das formas de possibilitarmos o exercício do respeito e do cuidado consigo e com

²² Disponível em: <<http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/secretaria-de-saude-lanca-campanha-para-reforçar-prevenção-a-aids-e-dsts-no-carnaval>>.

o/a outro/a para pessoas em idade escolar. A mesma pesquisa aponta a porcentagem das populações-chave e ainda as relaciona com o maior risco de contrair o HIV ou alguma infecção sexualmente transmissível, fato que ainda retoma a conceituação de grupos de risco.

A polêmica em torno da culpabilização das pessoas soropositivas é tão grande que o surgimento de um grupo de pessoas que se intitulavam “carimbadores” abriu caminho para que projetos de lei²³ fossem reativados na tentativa de criminalizar a transmissão do HIV no Brasil. Os carimbadores constituem um grupo composto por homens cisgêneros, nem sempre homossexuais, que organizam encontros nos quais ocorrem práticas sexuais sem camisinha, confundidas com as práticas *bareback*²⁴. Os grupos, além de organizarem sexo grupal, mantinham um *website* no qual ensinavam formas de transmitir a infecção por HIV a outras pessoas sem que elas percebessem. A desinformação acerca das soropositividades é tanta que somos facilmente taxados/as como carimbadores/as em potencial, como se ser soropositivo/a fosse o passe livre para infectar pessoas deliberadamente. O fato de existirem práticas *bareback* não justifica que elas sejam utilizadas como espaços de infecção deliberada por HIV. Indivíduos que praticam *bareback* em si não são carimbadores, assim como carimbadores não são grupos de praticantes de *bareback* organizados.

Mais uma vez, a co-responsabilização necessita ser retomada, pois, enquanto propagandas continuarem revalidando o cuidado a ser tomado com as pessoas que possam transmitir o HIV –pois você não sabe quem tem– e os debates sobre as sexualidades e ISTs permanecerem sob o discurso biomédico da prevenção por si só, continuaremos culpabilizando pessoas soropositivas pelo aumento no número de infecções por HIV e não percebendo que, se indivíduos soropositivos transam, eles não o fazem sozinhos. O fato isolado de existirem pessoas que se autodenominam “carimbadores” e que buscam ensinar formas de como infectar outras pessoas não as torna uma parcela representativa das pessoas que vivem com HIV/aids no Brasil. Esse fato é tão distante da realidade enfrentada pelas pessoas soropositivas que não deveria servir como justificativa para criminalizar indivíduos pela exposição ou pela transmissão do vírus, mesmo porque a criminalização de transmissão intencional já encontra formas de enquadramento jurídico.

²³ PL 198/2015 (reapresentação do PL 130/1999), PL 1048/2015 e PL 1971/2015.

²⁴ Termo em inglês que caracterizava grupos de homens cisgêneros da década de 1990 que se organizavam para praticarem sexo sem preservativo. Tais grupos eram organizados de forma consensual, respeitando regras e termos previamente definidos em textos e regulamentos. Os grupos *bareback* ainda existem, mas constituem uma parcela muito pequena da população de homens que fazem sexo com homens. É importante ressaltar que *bareback* e sexo sem camisinha são duas práticas diferentes, justamente por na primeira existir uma regulamentação interna e uma subjetivação a termos e normas previamente estabelecidas.

Penso que o debate precisa retomar os processos educativos e se distanciar da esfera jurídica, pois, enquanto debatemos a criminalização da transmissão do HIV por causa de um grupo de pessoas que, cruelmente, se dispuseram a infectar outras intencionalmente, furando camisinhas e expondo-as ao vírus, temos um número expressivo de jovens que continuam sem ter acesso aos métodos básicos de prevenção. Ainda precisamos pensar sobre como inserir os debates sobre as sexualidades e os gêneros nas escolas para que os/as jovens possam encontrar maneiras de entender os processos de co-responsabilização que envolvem as práticas sexuais, sejam elas quais forem. Ainda enfrentamos problemas de saúde pública como a falta de acesso a preservativos penianos e vaginais, a dificuldade de adesão ao uso na prática sexual, fechamentos de centros de referências no tratamento para pessoas soropositivas, obstáculos na distribuição gratuita das TARV, entre tantas outras problemáticas que necessitam de maior atenção do que uma simples criminalização como salvadora dos problemas realmente urgentes.

Suscitar debates sobre sexualidades e sobre gêneros, por exemplo, abre espaço para que possamos discutir os inúmeros recortes sociais que transpassam as realidades diversas no Brasil. Uma escola de periferia apresenta inúmeros outros fatores que interferem na dificuldade de utilização de preservativos, de PrEP²⁵ ou PEP²⁶, em comparação a uma escola central de uma cidade. Somam-se a isso os casos de pessoas LGBT+ que abandonam as instituições educacionais por causa da LGBTfobia ou do *bullying* que sofrem diariamente; das travestis e pessoas trans que são expulsas de casa e necessitam da prostituição como forma de sustento e até mesmo das pessoas que se prostituem profissionalmente, não necessariamente por condições socioeconômicas limítrofes, e que precisam conhecer formas de negociação do uso de preservativos ou de profilaxias pré ou pós-exposição; das pessoas empobrecidas que não encontram acesso aos debates sobre ISTs, sexualidades, gêneros, raças, etnias, dentre outros recortes sociais que contribuem para a sua res-significação em sociedade.

Alguns recortes sociais em negociação e em processos interpelativos relacionados às soropositividades estão evidentemente presentes no aparato cultural que entrará na dança agora. O filme *Philadelphia*²⁷ (DEMME e SAXON), de 1993, retrata a história do advogado Andrew Beckett (Tom Hanks), homossexual e soropositivo que é demitido do seu emprego em uma das maiores firmas de advocacia da cidade, após um dos sócios perceber que ele estava com

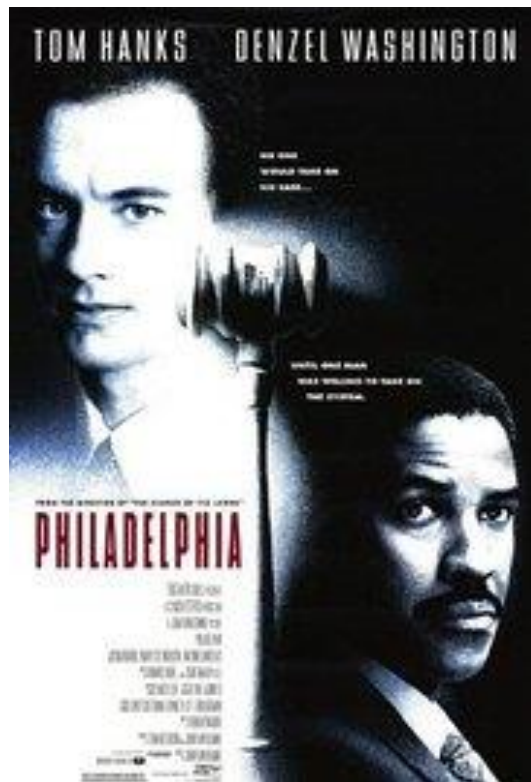
²⁵ Profilaxia Pré-Exposição é um tratamento preventivo que consiste na administração de um comprimido de antirretroviral (ARV) por dia, a fim de impedir a infecção por HIV.

²⁶ Profilaxia Pós-Exposição é um tratamento com terapia antirretroviral (TARV) que dura 28 dias e é iniciado em até 72h após a exposição a uma relação sexual desprotegida.

²⁷ Philadelphia, 1993. Produzido por Jonathan Demme e Edward Saxon. Roteiro de Ron Nyswaner. Dirigido por Jonathan Demme.

manchas na pele, hoje conhecidas como sarcomas de Kaposi, um dos sintomas de desenvolvimento da aids no início da epidemia. Andrew, então, decide processar a firma por demissão injusta e os acusa de despedirem-no por terem percebido que havia desenvolvido aids e por ser homossexual. Após ter seu caso rejeitado por nove advogados, Andrew procura Joe Miller (Denzel Washington), um advogado negro, heterossexual e assumidamente homofóbico, que, após ter rejeitado inicialmente o caso, decide aceitá-lo ao perceber o empenho de Andrew em prosseguir mesmo visivelmente debilitado e sofrendo tantos preconceitos.

FIGURA 4



Capa do filme Philadelphia, de 1993. Um dos primeiros longas-metragens de Hollywood a abordar a temática HIV/aids²⁸.

O filme tem um roteiro muito bem escrito e se aproxima bastante da realidade vivida pelos homossexuais nas décadas de 1980 e 90 por conta da epidemia de aids. Entrecruzando os recortes de sexualidades, raças, etnias, trabalho, família, sociedade e culturas, tal aparato contribuiu muito para os debates sobre HIV/aids da época, tendo, inclusive, sido inspirado em uma história real bem parecida. O drama vivido por Andrew está longe de constituir-se apenas no espaço heterotópico do cinema, representando o que muitas pessoas soropositivas vivem ainda hoje no Brasil. Além de a aids ainda carregar consigo a representação do nojo, do medo,

²⁸ Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Filad%C3%A9lfia_\(filme\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Filad%C3%A9lfia_(filme))>.

da repulsa e do contágio automático, mantém a capacidade de fazer ressurgir preconceitos diversos, pois carrega as similitudes das sexualidades dissidentes, da promiscuidade, da culpa e da falta de responsabilidade com a própria vida. Contar sobre sua sorologia é, antes de tudo, vestir-se com vergonha e abrir-se para as violações gratuitas de direitos humanos básicos.

O que o filme traz de inovador, além da temática em si, é justamente o posicionamento do personagem principal. Andrew resolve assumir e enfrentar os preconceitos que sofria por ser soropositivo e transgride os limites que não cessam de agir sobre ele. Quando recebe a negativa de Joe sobre o seu caso, em uma nítida demonstração de preconceito, na qual Joe se afasta abruptamente, quando ele lhe diz que está com aids, Andrew fica um tempo parado em frente ao escritório de Jon e suas expressões nos contam o turbilhão de sensações pelo qual está passando. Desespero, solidão, angústia, medo, pavor e, catarticamente, a tomada de decisão para fazer daquela queda um passo de dança caracterizam a cena que, pessoalmente, penso ser a cena que inicia toda nossa jornada ao sermos fígados/as pelas emoções de Andrew.

O protagonista vive interpelações múltiplas que fazem com que o filme não seja apenas sobre HIV/aids, mas sobre o enfrentamento das barreiras que nossos olhares opressivo-categorizantes criam sobre nossas experiências na cultura e, obviamente, em sociedade. Sua vida é remexida pela advogada e pelo advogado que representam seus chefes no tribunal, sua sexualidade é exposta e sua vida toda, tanto profissional quanto pessoal, é analisada sob o peso de seu comportamento inadequado, a homossexualidade.

Ao mesmo tempo, Joe também vive transgressões interessantíssimas ao resolver pegar o caso de Andrew. Após o início dos interrogatórios e do próprio julgamento do processo, Joe aparece na TV defendendo a lei de igualdade que utilizava para o caso em questão. Ao aparecer ao lado de um homossexual soropositivo, o advogado começa a sofrer provocações de seus colegas sobre a sua sexualidade. A fragilidade da norma hetero-cis-centrada é abordada brilhantemente na narrativa, pois apenas o fato de um advogado como Joe aceitar o caso de um homossexual soropositivo poderia servir para desequilibrar a sua heterossexualidade tão firmemente sustentada. Assim, percebemos a tentativa de manutenção de dois polos entre as inúmeras orientações afetivo-sexuais que podem existir em sociedade. Dois polos pretensamente opostos, não complementares e sem possibilidades de diálogo: a homossexualidade e a heterossexualidade.

Joe procura se manter firme em sua homofobia, dizendo que uma lei foi quebrada, que está à frente do caso de Andrew por conta disso e que ainda sente nojo de homossexuais. No entanto, após uma festa na casa de Andrew, durante uma conversa entre ambos, Joe diz que, quando se é criado como ele e a maioria das pessoas naquele país – Estados Unidos –, não se

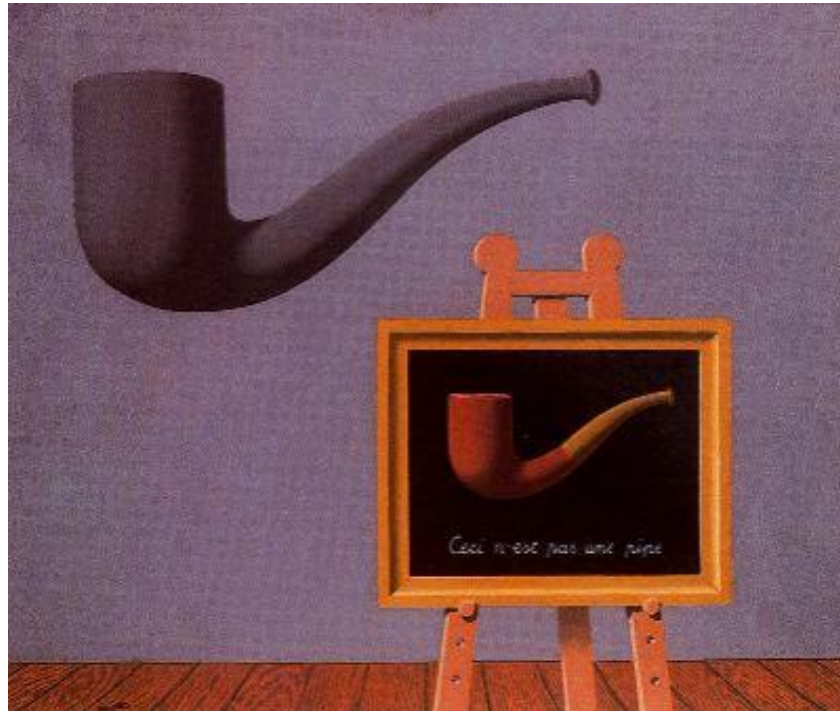
ouve muito falar sobre a homossexualidade – que o personagem coloca entre aspas, o que denuncia seu preconceito – ou estilos de vida alternativos. Continua, dizendo que quando se é criança, ouve-se muito que bichas²⁹ são engraçadas, estranhas, que gostam de se vestir com as roupas das mães, que não brigam e que querem apenas tirar as calças de garotinhos. Dessa forma, é perceptível a prescrição da homossexualidade, ou seja, um caminho desenhado para pessoas homossexuais, assim como o mantra performativo e a heteronormatividade delineiam as trajetórias normalizadas dos gêneros e das sexualidades sob sua sombra.

Vimos construindo caligramas das sexualidades e dos gêneros que necessitam ser de-recompostos, assim como René Magritte propõe na obra *Les Deux Mystères* (Os dois mistérios), de 1966. A obra é problematizada por Michel Foucault (2016) em livro intitulado com a escrita proposta por Magritte: *Isto não é um cachimbo*. A produção do caligrama é fundamentada na similitude mais óbvia que levará, por conseguinte, à revalidação da semelhança mais fácil na busca da resposta para a pergunta mais habitual: “o que é este desenho?” (FOUCAULT, 2016, p. 22). Em suma, o caligrama é sustentado por retóricas que se organizam sobre uma alegoria, utilizando representações substancialmente diretas que utilizarão das letras e palavras para revalidar a imagem que pretende ser representada (FOUCAULT, 2016). O que a obra de Magritte traz é justamente a composição do caligrama sendo decomposta frente à pessoa que observa a obra.

A imagem do cachimbo está ali, presente, pintada com todos os detalhes possíveis, prescrita. Não há como não o perceber no quadro. O que leva nosso olhar a responder rapidamente à pergunta já citada e trazer para o discurso que este desenho é de um cachimbo. Não obstante, as palavras logo abaixo são as responsáveis por desfazer a certeza da representação apresentada: “Ceci n’est pas une pipe” (Isto não é um cachimbo). Se a semelhança “significa uma referência primeira que prescreve e classifica” (FOUCAULT, 2016, p. 58) e as similitudes desenvolvem-se não obedecendo a nenhuma hierarquia e propagam-se por meio de pequenas diferenças, levando-nos às ligações semelhança-representação e similitude-repetição, ao negar a afirmação óbvia da semelhança representativa e da similitude repetida com a frase colocada abaixo da imagem, Magritte quebra com a lógica e dissocia a relação de proximidade antes existente entre a semelhança e similitude, demonstrando-as como análises diferentes (FOUCAULT, 2016).

²⁹ As falas utilizadas são traduções livres dos diálogos presentes no longa-metragem. Ao se referir às bichas, Joe usa a palavra *queer* (estranho, grotesco), a qual era utilizada como agressão às pessoas que não se adequavam à norma hetero-cis-centrada e nomeia uma perspectiva teórica.

FIGURA 5

MAGRITTE, René. Les Deux Mystères, 1966³⁰.

O discurso de Joe, infelizmente, ainda não está longe da nossa realidade. Continuamos criando representações sobre as sexualidades, sobre os gêneros e sobre as soropositividades. Como características do pensamento, ainda fazemos uso das semelhanças que encontramos entre as representações nas pessoas para categorizarmos suas sexualidades e seus gêneros em normais e anormais, garantindo-lhes ou não o local social cativo. As similitudes também são utilizadas por serem repetidas e caracterizarem a semelhança mais rápida. Categorizamos trejeitos, roupas, uso ou não de maquiagens, a barba, o corte de cabelo, o formato do corpo, a cor da pele, dentre tantas outras similitudes que nos fazem tentar encaixar pessoas em representações delimitadoras, opressivas e violentas.

No filme, a similitude da mancha percebida na testa de Andrew por um dos sócios da firma traz a semelhança representativa da aids que, por sua vez, encaixa o personagem em toda a representação criada em torno da infecção, levando à descoberta da homossexualidade do protagonista no seu ambiente de trabalho heteronormativo e, conseqüentemente, à armação de um golpe para sua demissão. Assim como a homossexualidade, a heterossexualidade também possui seus processos de similitude e semelhanças que criam suas representações em sociedade. O fato é que a performatividade heteronormativa já está tão arraigada em nós que

³⁰Disponível em: <<http://www.mattesonart.com/Blog/ViewPost.aspx?pageid=1&ItemID=93&mid=1>>.

não nos percebemos como fantoches de um simulacro criado para elevar a heterocissexualidade à categoria de norma impenetrável.

[Andrew:]– Você se importa com a música? Você gosta de ópera?

[Joe:]– Eu não sou muito familiarizado com ópera.

[Andrew:]– Essa é minha ária favorita. É Maria Callas. É Andrea Chenier, de Umberto Giordano. Essa é Madeleine. Ela está dizendo que durante a Revolução Francesa a multidão incendiou a sua casa e sua mãe morreu ao salvá-la. Ela diz: Olhe! O lugar que me criou está queimando. Estou sozinha. Você consegue ouvir a dor na voz dela? Pode senti-la, Joe?

[Joe confirma com um aceno de cabeça.]

[Andrew:]– Agora entram as cordas e tudo muda. Como se a música se enchesse com uma esperança. Agora muda de novo, ouça. Ouça: Trago sofrimento aos que me amam – Ah, esse violoncelo solo. – Foi durante esse sofrimento que o amor chegou. Uma voz cheia de harmonia me dizia: Siga vivendo, eu sou a vida. O paraíso habita seus olhos. Tudo ao seu redor é só sangue e lodo? Eu sou divino, eu sou o esquecimento, eu sou o deus que desce do céu a terra para torná-la um paraíso. Eu sou o amor. Eu sou o amor! (DEMME e SAXON, 1993, vídeo).

O diálogo acima, retirado do filme, caracteriza a melhor cena do longa-metragem. Após a festa e a percepção de que a homofobia de Joe não fora abalada, Andrew o interpela, dizendo que provavelmente não estará vivo até o fim do julgamento e que seu namorado, Miguel, precisará de advogados para cumprir o testamento que escrevera. Joe insiste no fato de que eles precisam repassar as respostas às perguntas que lhe serão feitas no tribunal, mas Andrew é tocado por sua ópera preferida, reproduzida no aparelho de som. Ao descrever a música e explicar para Joe as mudanças em sua harmonia, bem como o que ela lhe comunica, Andrew transgredir os limites de um contrato firmado com o advogado e insere-o em sua experiência na soropositividade. Joe permanece intensamente emocionado por perceber a relação da ópera descrita com a vida de Andrew.

A vida do protagonista é incendiada após sua demissão. Não há local seguro. Não há local onde ele possa simplesmente ser sem as opressões que vem sofrendo desde a sua demissão. A heterotopia da ópera o faz viver artisticamente a sua catarse de que a morte está próxima e de que aquilo que lhe resta é o amor que chegou com as pessoas que sofreram junto dele. A arte transgredir o limite da vivência soropositiva de Andrew e traz, pelo estranhamento, a possibilidade de resistência. A solidariedade apontada por Herbert Daniel (1991) torna-se nítida nesse momento. Joe, fisicamente desconfortável com a situação, organiza desculpas para poder ir embora e Andrew continua ouvindo a ópera. A cena descrita define mais um momento de mudança na história de Andrew, pois o que era para ser apenas um caso jurídico torna-se uma possibilidade de experiência transformadora tanto para ele quanto para Joe. Ambos deixam de ser advogado e cliente para serem amigos, ligados pelas interpelações opressoras da vida.

O cinema apresenta uma possibilidade heterotópica dentro de outra, heterocronicamente criando outro tempo ou nos levando a questionar o nosso tempo naquele curto espaço de suspensão. Os locais seguros das heterotopias apresentam-se nitidamente possíveis para as personagens que o buscam para exercitar a transgressão. Como não vivemos no cinema, apenas o temos como uma das heterotopias possíveis, operando aprendizados e catarses. No entanto, o “nós” não pode ser tão generalizante quando falamos de heterotopias e relacionamos com pessoas LGBTQ+ e/ou pessoas soropositivas. Sabemos que as representações da aids ainda nos assombram e funcionam como um estigma para indivíduos LGBTQ+.

Além disso, vivemos em um mundo que está passando por transformações culturais, políticas, econômicas e educacionais que vêm ditando um ritmo bastante conservador para nós. Os locais seguros estão cada vez mais escassos e as mídias sociais nos ajudam com o aumento do pânico e com os registros diários de pessoas LGBTQ+ brutalmente assassinadas. Seria hipocrisia apontar as heterotopias como os outros locais possíveis onde podemos operar transformações em um país que vem passando pela precarização da educação e pelo desmonte do Sistema Único de Saúde. Pessoas soropositivas estão sem tratamento em muitas cidades do país porque, segundo dados governamentais, não houve ofertas no pregão para adquirir os testes para medição de carga viral³¹. Mesmo alegando que o problema pode ser temporário, tal fato demonstra a falta de confiança que as pessoas soropositivas no Brasil podem ter em relação ao programa de enfrentamento à aids. Se não tivermos como acompanhar a nossa carga viral, visto que os exames de CD4 foram retirados do Sistema Único de Saúde, como saberemos sobre a eficácia dos TARV sobre o controle da infecção?

A redução da segurança para maiorias silenciadas como as pessoas soropositivas e as pessoas LGBTQ+ retomam um local de tensão para esses indivíduos que têm diminuídas as suas possibilidades de defesa de direitos humanos básicos. Enquanto pessoas soropositivas assistem, não sem resistência, à retirada de seguridades sociais conquistadas com muita luta do movimento LGBTQ+, principalmente das travestis e dos homens *gays* cisgêneros, indivíduos LGBTQ+ também enfrentam ataques diversos. Só no ano de 2016, segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB), foram registradas 343 mortes de pessoas LGBTQ+ no Brasil, ou uma morte a cada 25 horas. Em 2017 já foram registrados 166 casos de homicídio, isso sem contar os casos de suicídio. Em 12 de junho de 2016, a boate *Pulse*, uma danceteria LGBTQ+ de Orlando, nos Estados Unidos, foi invadida por um homem armado que distribuiu tiros no local, matando 49 indivíduos. Na Chechênia, em 2017, pessoas LGBTQ+, principalmente homens homossexuais

³¹ Cf. <<http://istoe.com.br/governo-federal-rationa-exame-de-carga-viral-para-hiv/>>.

cisgêneros, foram perseguidas e mantidas em espécies de campos de concentração onde eram torturadas e forçadas a denunciar outras pessoas LGBTQ+. No Brasil, transexuais e transgêneros têm suas casas invadidas, são estuprados/as e assassinados/as brutalmente. Falarmos sobre outros locais é extremamente importante, assim como é importante levantar a discussão sobre a ausência desses locais para determinados grupos de pessoas que vivem um dia após o outro apenas tentando sobreviver.

É necessário, então, relativizarmos a heterotopia justamente porque, para esses grupos de pessoas, ela demora a ser ou nem encontra tempo de ser exercitada. A opressão é tão forte que os outros locais encontrados já apresentam hierarquias hegemônicas que praticamente impedem o acesso de pessoas em esferas com direitos humanos básicos diminuídos. Como heterotopias que acontecem dentro de outra, o próximo filme entra na dança. Um filme que se passa em local heterotópico de desvio, uma clínica de recuperação, e que aborda questões sobre corpo, controle, loucura, soropositividade feminina e relacionamentos em negociação.

*Boa sorte*³²(SOÁREZ, 2014) conta a história de Judite (Deborah Secco) e João (João Pedro Zappa), dois internos de uma casa de recuperação para dependentes químicos. Ela é usuária de drogas tanto lícitas quanto ilícitas, soropositiva e seu organismo não suporta mais o tratamento com o coquetel; ele utilizava medicamentos antidepressivos em excesso para lidar com os problemas enfrentados na família. O relacionamento dos dois na casa de recuperação sustenta a trama do longa-metragem e traz discussões importantíssimas sobre um relacionamento entre pessoas sorodiscordantes, sobre a ação categorizante do discurso médico acerca da doença e a loucura e sobre a relação entre HIV, corpo, vida e morte.

João é um rapaz com uma família completamente ausente que encontra no silêncio uma forma de viver dia após dia. Após descobrir o antidepressivo de sua mãe, João começa a tomá-lo diariamente para se manter quieto. Às vezes toma com Fanta Laranja, pois acredita que essa mistura o torna invisível por um espaço de tempo. Ele apenas procura formas de enfrentar a solidão que vive tanto em casa, quanto na escola e na sua vizinhança, criando estratégias individuais para sobreviver nos ambientes que frequenta. Quando seu pai e sua mãe descobrem que ele vinha fazendo uso contínuo do remédio da mãe, resolvem interná-lo em uma clínica para dependentes químicos. Lá, ele conhece Judite, a primeira pessoa que o olhou nos olhos, que o entendeu e que o fez entender sobre questões que ele desconhecia.

Judite é uma mulher soropositiva e dependente química que vive um conflito entre a sua mente e seu corpo. Após inúmeras experiências com drogas lícitas e ilícitas diversas, encontra-

³²*Boa Sorte*, 2014. Produzido por Eliana Soárez. Roteiro de Jorge Furtado e Pedro Furtado. Baseado no conto “Frontal com Fanta”, de Jorge Furtado.

se em um nível avançado da infecção por HIV, que contraiu após o uso de heroína, não conseguindo realizar o TARV por conta da debilidade de seu fígado, uma vez que tem Hepatite C. Sua mãe morreu cedo e a única pessoa com quem ela tem alguma ligação é com sua avó, que leva maconha para ela escondida em potes de tinta e sempre reclama do preço da mensalidade que paga para manter o tratamento da neta. A personagem de Judite é uma mulher bastante consciente e sensata sobre tudo o que fez na vida, é direta e muito forte, expressando-se por meio de questionamentos filosóficos e de um diário que mantém com anotações e desenhos. Por ser vista como um vírus ambulante e saber de sua morte próxima, Judite procura evitar o relacionamento afetivo com João, com receio de que ele possa sofrer com sua morte. Ao passo que ele encontra nela a primeira possibilidade de não se sentir invisível, ou de sentir-se invisível junto com alguém, em sociedade. João ama Judite, Judite não acredita que pode ser amada por ser quem é. Logo no primeiro diálogo de Judite e João, já percebemos as problematizações que a personagem levantará ao longo do filme.

[Judite:]– Oi. Você é o que?

[João:]– Como assim?

[Judite:]– Drogado, esquizofrênico?

[João:]– Drogado.

[Judite:]– Sorte. Qual a sua droga?

[João:]– Remédio pra ansiedade.

[Judite:]– Qual?

[João:]– Frontal?

[Judite:]– Frontal é bom. Frontal com vodca é ótimo! Prefiro Rivotril, já tomou?

[João:]– Não...

[Judite:]– Você só toma remédio?

[João:]– Só.

[Judite:]–Eu já tomei de tudo. Alpfagin, Fluoxerim, todos esses remédios pra ansiedade. Vai falando aí? Valium, Lexotan, Lurax, maconha, cocaína, *ecstasy*, ácido, MDMA, me piquei...

[João:]– É? E agora?

[Judite:]– Agora eu vou morrer.

[João:]– Por quê?

[Judite:]– Precisa mais?

[João:]– Você tá doente?

[Judite:]– HIV positivo, Hepatite C, meu fígado não aguenta mais o coquetel, não aguenta mais remédio nenhum. Durante um tempo ninguém sabia se o vírus era um ser vivo orgânico, achavam que era um cristal. Um ser vivo por mais rastaquera, por mais ridículo que seja, uma bactéria, um fungo, ele se reproduz sozinho. O vírus não. O vírus precisa do DNA do outro ser vivo, ele é um alien, invasor, deve ter vindo parar nesse planeta num meteorito. O vírus não sabe que eu existo, pra ele eu sou comida. Por isso que eu vou morrer.

[João:]– Quanto tempo você vai viver ainda?

[Judite:] – Não sei, e você?

[João:] – Não sei. (SOÁREZ, 2014, vídeo).

O corpo é a temática central no longa-metragem: o corpo da mulher soropositiva que está ciente da proximidade da morte, o corpo do rapaz que não faz parte do ambiente familiar aonde nasceu; ambos em um ambiente repleto de possibilidades de negociações que ocorrem ao logo do filme. Encontram-se em negociações com o poder disciplinar da médica responsável e do enfermeiro da ala; negociações de um relacionamento sorodiscordante, no qual João não se importa com a possibilidade de infecção e chega a tentar um sexo sem camisinha, sendo impedido por Judite; negociações do local heterotópico da clínica com a realidade da cidade; negociações entre o exercício da vida na soropositividade e a consciência da morte e da finitude do corpo.

FIGURA 6



Capa do filme *Boa Sorte*, de 2014. Uma grande possibilidade para o debate sobre as soropositividades³³.

Na trama, o corpo soropositivo de Judite é apontado, categorizado, e a personagem usa do sexo como forma de burlar as leis da casa de recuperação e conseguir as drogas que deseja para se manter naquele lugar. João pretende ficar próximo da pessoa que ama e procura meios de se manter interno, transgredindo as proibições que o local lhe impõe. Judite tem pensamentos extremamente provocativos sobre o HIV, sobre a relação mente e corpo, vida e morte. É uma personagem que revela as invisibilizações visíveis do sexo, ao mesmo tempo em que torna fina

³³ Disponível em: <<http://www.adorocinema.com/filmes/filme-218415/>>.

a linha que separa a categorização da pessoa soropositiva enquanto doente e as possibilidades de ação após descoberta da condição de saúde. Ela e ele mantêm um relacionamento sorodiscordante, o que ainda é considerado um grande tabu em nossa sociedade. Ela exige o uso da camisinha para que eles possam manter relações sexuais e levanta as inúmeras possibilidades de uma mulher soropositiva atuar sobre o seu corpo, mesmo ele estando sob o domínio de uma casa de recuperação de dependentes químicos.

Embora sejam categorizados/as como loucos/as na clínica, e mantidos/as sob controle medicamentoso indicado pela médica do local, João e Judite apresentam discussões extremamente pertinentes acerca do domínio exercido sobre eles pelo poder representativo da clínica em sociedade. O local dos/as desviantes, daqueles/as que perturbam a ordem social, que não seguem as regras, que transgridem as normas, encontra questionamentos fortíssimos e transgressões inúmeras no seu próprio ambiente, os quais são realizados pelas próprias pessoas que são internas. A médica mal conversa com os/as pacientes da clínica, apenas procura brechas para categorizá-los/as como ansiosos/as e receitar logo algum medicamento para que eles/as possam relaxar, segundo a profissional. Mais uma vez é a diferença, os/as anormais, que constitui o local da norma. É justamente a categorização colocada no prontuário médico que determinará o local das pessoas diferentes, aquelas que não fazem parte de certa ordem social prescrita, a norma. Em uma de suas problematizações, Judite nos presenteia com um questionamento brilhante que relaciona a loucura, o dinheiro e o poder, o qual é transcrito abaixo:

A loucura não tem nada a ver com o que você diz e pensa. Tem a ver com pagar suas contas e limpar sua sujeira. Se você limpa a sua sujeira e paga a suas contas, você pode enlouquecer à vontade. Agora, se você tem dinheiro, você pode pagar alguém pra limpar a sujeira pra você. Com muito mais dinheiro você pode pensar e dizer o que você quiser que ninguém nunca vai falar nada. Quando eu não precisei do dinheiro de ninguém e sabia limpar minha sujeira ninguém nunca disse que eu era louca. (SOÁREZ, 2014, vídeo).

A loucura é uma representação para as pessoas que não fazem parte da ordem social estabelecida, um limite discursivo que cerca pessoas, proíbe corpos e instaura um poder disciplinar que age nas entrelinhas das ações possíveis dos corpos em sociedade. Controlamos a todos/as pelo discurso, pelo olhar opressivo-categorizante, pelas síndromes dos cotovelos inquietos, que se tocam para anunciar a presença do/a anormal em um ambiente de norma. As clínicas de recuperação, além de serem os locais heterotópicos de desvio, são também instituições re-normalizadoras que pretendem “resgatar” as pessoas internas para a convivência em sociedade, delimitando seus espaços e suas ações conforme a norma rege. Os exercícios das

instituições disciplinares são discutidos por Foucault (2002), que aponta as características que sobrevivem de instituições para instituições, a fim de manter a norma em sociedade:

Na oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes “incorretas”, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo é utilizada, a título de punição, toda uma série de processos sutis, que vão do castigo físico leve a privações ligeiras e a pequenas humilhações. Trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora. (FOUCAULT, 2002, p. 149).

Se o poder age capilarmente, nas entrelinhas e nos entre-espacos das nossas ações em sociedade, ele também cria brechas para as possibilidades de resistências e transgressões. Assim como Judite e João encontram formas de resistir e de negociar com as opressões às quais ambos foram submetidos no espaço heterotópico de desvio da clínica de recuperação, penso que as outras instituições disciplinares, tais como serviço militar, igreja e escola, também apresentem suas brechas e, com elas, as possibilidades de resistir e de transgredir os limites impostos, transformando a realidade através dos jogos de verdade. Brechas são encontradas e transformações ocorrem nas instituições com frequência, felizmente. Não à toa são noticiados casos como o do estudante Talles³⁴ que transgrediu o limite imposto pelo Instituto de Tecnologia Aeronáutica (ITA), que o forçou a desistir da carreira militar após uma sindicância homofóbica. Talles reduziu o limite do uniforme e compareceu à sua formatura em Engenharia da Computação trajando salto alto e vestido, denunciando a homofobia, o machismo e a meritocracia que sofrera durante o tempo em que foi interno da instituição. As ocupações realizadas nas escolas públicas por estudantes que se manifestavam contra a reestruturação do sistema educacional, em 2016³⁵; a greve geral das Universidades e dos Institutos Federais contra a reforma do ensino médio e a PEC 55³⁶; estas e outras manifestações são legítimas e demonstram as ações nas brechas deixadas pelo exercício capilarizado do poder de instituições disciplinadoras como o nosso governo, por exemplo.

³⁴ Disponível em: <http://www.geledes.org.br/de-vestido-e-salto-alto-aluno-gay-do-ita-protesta-na-formatura-em-s-jose/?gclid=Cj0KEQjwmv7JBRDXkMWW4_Tf8ZoBEiQA11B2fvPCIRXNbk5WOjEFt7ywZBI6oE6DjdFA3UU0jmgLo3gaAoIj8P8HAQ#gs.SKI7G0k>. Acesso: 13/jun/2017.

³⁵ Disponível em: <<http://www.politize.com.br/ocupacoes-de-escolas-entenda/>>. Acesso em: 13/jun/2017.

³⁶ Disponível em: <<http://g1.globo.com/educacao/noticia/greve-afeta-universidades-federais-e-estaduais-no-brasil-diz-sindicato.ghtml>>. Acesso em: 13/jun/2017.

A abordagem do relacionamento de Judite e João demonstra um processo de transgressão de um limite imposto aos corpos soropositivos na década de 1980, pois, ao ser positivado, o corpo soropositivo passava de um corpo do sexo para um corpo sem sexo. Aproximar-se de uma pessoa soropositiva representava o risco de infecção e de morte, justamente por conta do desconhecimento sobre a epidemia que se instaurava. Talheres eram separados, corpos eram isolados pelo saber biomédico que procurava proteger as pessoas da infecção, isolando outras. O discurso foi contaminado por essa separação e os corpos soropositivos categorizados pela distância imposta a um corpo não saudável.

A proximidade do corpo positivo e do corpo negativo, bem como sua união, tem uma abordagem minuciosamente executada para que não caia na romantização do relacionamento sorodiscordante. João diz a Judite que quer amá-la e que está apaixonado; sua ingenuidade é bastante presente, pois ele encontrara na personagem a primeira pessoa com a qual pudesse conversar e ser visto. Judite tem nitidez de sua condição de saúde e pretende aproveitar seu tempo na clínica; envolve-se com João e mantém um relacionamento com ele até quando percebe que ele está fazendo planos e criando expectativas sobre ela. Para não se sentir culpada mais uma vez na vida, ela arma uma situação na qual João a encontra transando com o enfermeiro responsável pela ala, o mesmo com quem ela negociava as formas de conseguir tudo o que precisava. O transdiálogo entre a mente e o corpo está presente nos discursos de Judite, que dança constantemente entre o que sabe e o que deseja. A personagem ainda apresenta uma pequena análise sobre o que pensa dessa dança na qual se encontra, a qual transcrevo abaixo:

A mente nunca tá satisfeita com o próprio funcionamento, né? Isso é problema de uma máquina que pensa. Ela pensa muito sobre si própria, quer funcionar de um outro jeito. A mente não para quieta! E o corpo não aguenta a batida, o corpo é o problema, João. O corpo! (SOÁREZ, 2014, vídeo).

A problemática do corpo soropositivo enquanto controlado pelo discurso biomédico e pelo preconceito é ampliada pelas brechas encontradas por Judite para analisar a sua vida antes e depois da clínica e procurar meios de fazer daquele espaço um espaço de transformação da realidade que se desenha para ela, a iminência da morte. No entanto, a personagem exercita uma existência parrésica da soropositividade, falando de si, assumindo-se enquanto verdade e exercendo os cuidados necessários de si e dos/as outras:

Quando uma pessoa encoraja-se a assumir o compromisso com a verdade do que se é em um local no qual sofre com as pressões exercidas pelos jogos de poder, ela está resistindo e exercendo a parrésia. Ao exercer sua verdade e encontrar as brechas necessárias à resistência, essa pessoa goza de uma ascendência em relação àquelas que apenas adequam-se sem questionar e sem,

no mínimo resistir. Como toda forma de jogo, em Foucault (2010), essa pessoa não exerce sua parresia de forma imune, pois, como já percebido, sofre sanções advindas das formas hegemônicas de governo. Olhando de outra forma, tal pessoa, ao exercer sua verdade e ao expor-se sendo como é, atrai os olhares e os questionamentos daqueles e daquelas que, também sentindo-se pressionados/pressionadas pela padronização, desejam afirmar-se enquanto verdades, ou seja, exercer sua parresia. Assim, podemos analisar que quando uma pessoa resiste e estabelece seus jogos de verdade, inquietando-se com a posição de subjugada e mostrando-se enquanto identidade, ela está cuidando de si, se cultivando em um ambiente que pressupunha a sua não existência. Ao passo que, quando essa pessoa modifica os modos de olhar das outras pessoas no mesmo ambiente, a partir do seu compromisso com a sua verdade, fazendo com que as outras pessoas também se assumam enquanto identidades diferentemente verdadeiras, ela também está cuidando dos outros. (CARVALHO, 2017, p. 107).

É pelo exercício da parresia enquanto assumir a coragem do que se é (FOUCAULT, 2010) que os últimos aparatos culturais entrarão na dança a partir de agora. Os contos de Caio Fernando Abreu selecionados fazem parte de um período anterior à decisão do autor em falar publicamente sobre a sua soropositividade, fato que acontece em 1994, na última carta para além dos muros, parte da trilogia *Cartas para além dos muros*, lançada com o espaço quinzenal de uma para outra no jornal *O Estado de São Paulo*. Mesmo sendo a primeira vez que Caio resolve falar publicamente e com todas as letras sobre ser HIV positivo, seus contos e livros anteriores a essa data utilizam de metáforas inúmeras para abordar a temática das soropositividades, não fazendo uso das siglas HIV ou aids, com raras exceções³⁷.

Caio foi o primeiro brasileiro a escrever um texto literário que abordasse a temática da aids³⁸, mesmo utilizando-se de elipses e metáforas para tanto. O uso de tais recursos é justificado por Marcelo Bessa (1997) por conta de a epidemia discursiva da aids ter instaurado no Brasil uma hierarquia das representações, ou seja, o discurso biomédico produziu representações sobre a aids, re-nomeando a homossexualidade como perigo em potencial e que foram veiculadas midiaticamente, criando uma imagem da pessoa soropositiva que respeitava as hegemonias discursivas que pesavam sobre ela. Mesmo que a aids ocorresse de acordo com os contextos sociais e culturais (DANIEL, 1991), no Brasil ela vinha carregada de representações difundidas discursiva e midiaticamente, importadas dos Estados Unidos.

As metáforas utilizadas por Caio Abreu (1991) nos contos selecionados não carecem da dissolução proposta por Sontag (2007), primeiramente porque os contos selecionados antecedem a decisão de Caio em tornar pública a sua soropositividade, segundo porque a

³⁷ “As exceções são as duas rápidas vezes em ‘Pela Noite’, uma em ‘Dama da Noite’ (conto de Os dragões não conhecem o paraíso), e uma em ‘Onde andará Dulce Veiga’, o que praticamente não conta.” (BESSA, 1997, p.81).

³⁸ Na novela “Pela Noite” do livro *Triângulo das Águas*, de 1991.

utilização de metáforas pelo autor sugere que ele estava em um processo de entendimento da própria condição de saúde, como aponta em uma das cartas da trilogia. As metáforas de Caio não parecem pretender a criação de novas representações da/para a aids, mas, sim, sugerir as formas que o autor encontra para tentar lidar com a experiência da soropositividade e do vírus discursivo e ideológico que adentrara o Brasil. No entanto, como efeito da cultura, as linguagens metafóricas do escritor também podem relacionar-se com algumas das metáforas apontadas por Sontag (2007), visto que elas se fixaram e/ou se mantiveram por conta dos jogos de poder nos quais a hegemonia da articulação discursiva biomédica-midiática obteve maior sucesso.

Seguindo o que o próprio autor sugere, na apresentação do livro, decidi olhá-lo como um romance com treze peças com possibilidades de se completar, ampliar ou de relacionarem-se entre si, formando um todo fragmentado ou completo (ABREU, 1991). As problematizações sobre os contos seguem uma perspectiva de levantar a poeira das metáforas utilizadas sobre as soropositividades, por isso a necessidade de problematizá-los como peças de um todo.

Em “Linda, uma história horrível”, estamos frente a um conto que retrata um filho indo visitar sua mãe no interior após algum tempo sem vê-la. O personagem vai narrando uma sequência de percepções que o fazem antecipar os comportamentos de sua mãe, desde quando resolve bater à porta até quando ela vai se deitar. A mãe é uma senhora ansiosa, que já sofreu bastante com a vida em geral, apresentando-se mais envelhecida e amarga aos olhos do filho. Ela tem uma cachorra, Linda, que, das personagens da cena, é a única a ser nomeada. Linda também está sofrendo com a velhice e a descrição dada a ela pela mãe do personagem sugere a repulsa pela doença visível no corpo: “Coitada, quase cega. Uma inútil, sarnenta. Só sabe dormir, comer e cagar, esperando a morte” (ABREU, 1991, p. 14). Se pensarmos que Linda é a representação da aids no conto, podemos perceber como a categorização da mãe do personagem sobre a cachorra – a estranha – é justamente a representação da vítima da aids em sociedade, principalmente na epidemia.

O local onde Linda mora aproxima-se muito da metáfora do miasma, apontada por Sontag (2007), pois as descrições dadas pelo personagem do conto sobre o lugar onde a mãe vive indicam falta de higiene, ausência de limpeza e de cuidado com a casa. Os vidros da cozinha quebrados, as paredes engorduradas, o tapete velho e desbotado, os cinzeiros cheios, a xícara lascada e suja, a barata na parede, os óculos da mãe com as lentes rachadas e as hastes remendadas, esses e outros elementos descritivos vão compor um ambiente não agradável ao leitor, no qual conversam Linda, o personagem principal e sua mãe. A mãe também é descrita com características que sugerem a falta de cuidado, a solidão e o abandono, seu cheiro de “cigarro, cebola, cachorro, sabonete, cansaço, velhice” (ABREU, 1991, p. 21), suas unhas sem

pintura, seus dedos amarelados pelo cigarro, manchas de ceratose nas mãos, as costas curvadas, ela é fumante, nostálgica e solitária. Toda a ambientação provoca um estranhamento tanto de quem lê, quanto do próprio personagem que, em certo momento pensa sobre a vontade de rebobinar a cena e não ter pensado em visitar a mãe.

O miasma onde ocorre a cena é montado para sugerir um encontro dos sofrimentos da família. Ao leitor cabe a expectativa de tentar desvendar o que, de fato, o personagem pretende contar à mãe, que o interrompe frequentemente com perguntas sobre a saúde, sobre a vida e sobre um ex-namorado, ao qual ela se refere como amigo. O filho recebe observações da mãe que apresentam as similitudes da aids na década de 1980 e podem aumentar a expectativa de que ele contará a ela sobre sua condição de saúde. Sua mãe o percebe muito mais magro, com perda de cabelos e com uma tosse de cachorro e para cada uma de suas percepções o personagem posiciona uma desculpa. Não por acaso, as percepções da mãe são próximas das descrições feitas pelos responsáveis pela entrevista de Cazusa à revista *Veja*, o que remete a representações da aids já fixadas. Após perguntar sobre a saúde do filho, a personagem afirma: “diz que tem umas doenças novas aí, vi na tevê. Umas pestes” (ABREU, 1991, p. 18). Aqui, temos mais uma metáfora, a da peste. Interrompida pelo corte abrupto do filho quando agradece a Deus, acende um cigarro e pergunta sobre uma amiga da mãe, a conversa toma outro rumo.

O ambiente reúne a solidão e velhice da mãe e da cachorra com a agonia do filho em contar algo que não consegue finalizar. Ao ser perguntado de seu ex-namorado e, com dificuldade, dizer para a mãe que eles não se veem mais, percebe que a ansiedade retoma o corpo da mãe, que começa a amontoar as louças na pia e logo decide ir dormir, despedindo-se do filho com um beijo nas faces, coisa que nunca havia feito e que para ele sugeriu “uma espécie de amor” (ABREU, 1991, p.21). Sozinho na casa, acompanhado por Linda, a cachorra cega e sua única companheira naquele momento, ele acende mais um cigarro, toma goles do uísque que guardava no casaco e em sequência organiza-se uma cena que revela a agonia do personagem com a condição de saúde:

Ele abriu os olhos. Como depois de uma vertigem, percebeu-se a olhar fixamente para o grande espelho da sala. No fundo do espelho na parede de uma casa antiga, numa cidade provinciana, localizou a sombra de um homem magro demais, cabelos quase raspados, olhos assustados feitos os de uma criança. Colocou a garrafa sobre a mesa, tirou o casaco. Suava muito. Jogou o casaco na guarda de uma cadeira. E começou a desabotoar a camisa manchada de suor e uísque.

Um por um, foi abrindo os botões. Acendeu a luz do abajur, para que a sala ficasse mais clara quando, sem camisa, começou a acariciar as manchas púrpura, da cor antiga do tapete na escada – agora, que cor? -, espalhadas embaixo dos pêlos do peito. Na ponta dos dedos, tocou o pescoço. Do lado

direito, inclinando a cabeça, como se apalpassse uma semente. No escuro. Depois foi dobrando os joelhos até o chão. Deus, pensou, antes de estender a outra mão para tocar no pêlo da cadela quase cega, cheio de manchas rosadas. Iguais às do tapete gasto da escada, iguais às da pele do seu peito, embaixo dos pêlos. Crespos, escuros, macios.

– Linda – sussurrou. – Linda, você é tão linda, Linda. (ABREU, 1991, p. 21-22).

O espelho, esse espaço heterotópico por excelência (FOUCAULT, 2009), é o local da catarse do filho. Catarse que o faz perceber a finitude do seu corpo exposto às similitudes do inevitável, a confirmação da aids. É ele também que revela o retorno do filho ao seu local, a casa de sua mãe, ao comparar as cores de seus sarcomas com as cores do tapete da escada, tão diversas. Seus sarcomas ainda o aproximam de Linda, que possui manchas semelhantes e que representa um consolo em forma de companhia para o personagem solitário e confrontado pelo espelho na sala. Linda, a linda, também percebe seu fim. “A imagem do espelho e a descoberta do outro, deste modo, conjugam-se, pois esta descoberta é fortemente vinculada às imagens e suas representações já dadas pela epidemia discursiva” (BESSA, 1997, p.104). A finitude do corpo é acompanhada da agonia de não conseguir contar o que queria, sua mãe deixara para o dia seguinte e ele queria que fosse agora. Seus gânglios inchados, os sarcomas, a queda de cabelo, a sudorese, só encontram conforto ao chamar por Deus e ser acompanhado por Linda.

Caio Abreu (1991) não necessitou, nesse conto, nem sequer de mencionar a palavra aids, mas as representações e metáforas utilizadas por ele, bem como a própria narrativa, criam a atmosfera de incerteza, de medo, de pânico e de solidão características das pessoas que desenvolviam a doença na época. Uma morte social é imposta ao corpo soropositivo e com complicações advindas da aids. Assim como o personagem de Caio, muitas pessoas viveram e algumas ainda vivem a quarentena discursiva imposta pela epidemia. O momento citado é reproduzido no filme sobre a vida de Cazuza³⁹. Após o cantor descobrir-se soropositivo, uma cena na qual ele encontra-se na casa de sua mãe e de seu pai mostra Cazuza olhando-se no espelho e percebendo seu corpo mais magro, desabotoando a camisa branca.

O conto “Dama da Noite” é um dos melhores do livro e uma das exceções nessa fase de Caio Fernando, pois a palavra aids aparece na narrativa – uma única vez. Trata-se da narrativa de uma prostituta sentada em um balcão de um bar bastante movimentado. Com provocações intensas, a prostituta, chamada de Dama da Noite, conversa com uma segunda pessoa – um *boy*, como ela nomeia – que tanto pode ser alguém que está no bar com ela, quanto pode ser a pessoa

³⁹*Cazuza: O tempo não para*, 2004. Direção de Sandra Werneck e Walter Carvalho. Roteiro por Fernando Bonassi e Victor Navas, Baseado no livro *Cazuza, só as mães são felizes*(1997), escrito por sua mãe, Lucinha Araújo, e pela jornalista Regina Echeverria.

que lê. A abjeção imposta ao corpo da puta é o parágrafo inicial do texto, no qual ela compara a vida a uma roda gigante em que é preciso aprender a linguagem, a senha para conseguir rodar. Como ela não sabe a senha, ou a senha não lhe foi dada, ou ela simplesmente desaprendeu a linguagem, saiu da norma, não é cidadã, continua fora do movimento da roda-vida.

Ela não sabe se você escolhe ou não estar na roda, ela simplesmente se percebeu fora, fodida – “Quem roda na roda fica contente. Quem não roda se fode” (ABREU, 1991, p. 93) – como seus amigos fodidos iguais a ela, seus espelhos. A diferença – a Dama da Noite e seus amigos – continua sendo silenciada, mas é necessária a sua presença no bar para que a roda da norma continue a girar. Ora, se a puta não existisse, não haveria necessidade de a roda ser percebida e nem de se fixar como norma. A roda só é roda por causa da presença da puta excluída. As identidades são percebidas pela Dama da Noite por conta de suas similitudes, que levam à construção das semelhanças pelas roupas pretas e os cabelos arrepiadinhos. As interpelações identitárias atingem até os fodidos, como a Dama da Noite, que se percebe também vestindo as mesmas roupas e usando o mesmo cabelo que as pessoas que rodam na roda, mesmo estando fora. Em uma excelente abordagem da norma, a imagem da roda perpassa todo o conto.

As sexualidades entram na dança quando a Dama da Noite começa a questionar seu interlocutor sobre a possibilidade de ele ser veadinho por conta do seu furo no queixo. Ela diz que quem está na roda chegou depois que a ilusão dos fodidos foi morta. Penso nas categorizações das sexualidades como caixas impenetráveis, que delimitam a ação dos corpos sobre suas sexualidades. Essa norma que roda a roda pretende a todos e todas que nela rodam iguais, fixos/as e imutáveis. E, logo depois de revelar seu nojo da roda, ela fala do pânico da aids e se apresenta como a dama da noite perigosa e mortal:

Você não viu nada, você nem viu o amor. Que idade você tem, vinte? Tem cara de doze. Já nasceu de camisinha em punho, morrendo de medo de pegar Aids. Vírus que mata, neguinho, vírus do amor. Deu a bundinha, comeu cuzinho, pronto: paranóia total. Semana seguinte, nasce uma espinha na cara e salve-se quem puder: baixou Emílio Ribas. Caganeira, tosse seca, gânglios generalizados. Ô boy, que grande merda fizeram com a tua cabecinha, hein? Você nem beija na boca sem morrer de cagaço. Transmite pela saliva, você leu em algum lugar. Você nem passa a mão em peito molhado sem ficar de cu na mão. Transmite pelo suor, você leu em algum lugar. Supondo que você lê, claro. Conta pra tia: você lê, meu bem? Nada, você não lê nada. Você vê pela tevê, eu sei. Mas na tevê também dá, o tempo todo: amor mata amor mata. Pega até de ficar do lado, beber do mesmo copo. Já pensou se eu tivesse? Eu, que já dei pra meia cidade e ainda por cima adoro veado. Eu sou a dama da noite que vai te contaminar com seu perfume venenoso e mortal. Eu sou a flor carnívora e noturna que vai te entontecer e te arrastar para o fundo do seu jardim pestilento. Eu sou a dama maldita que, sem

nenhuma piedade, vai te poluir com todos os líquidos, contaminar teu sangue com todos os vírus. Cuidado comigo: eu sou a dama que mata, boy. Já chupou buceta de mulher? Claro que não, eu sei: pode matar. Nem caralho de homem: pode matar. Já sentiu aquele cheiro molhado que as pessoas têm nas virilhas quando tiram a roupa? Está escrito na sua cara, tudo que você não viu nem fez está escrito nessa sua cara que já nasceu de máscara pregada. Você já nasceu proibido de tocar no corpo do outro. Punheta pode, eu sei, mas essa sede de outro corpo é que nos deixa loucos e vai matando a gente aos pouquinhos. Você não conhece esse gosto que é o gosto que faz com que a gente fique fora da roda que roda e roda e que se foda rodando sem parar, porque o rodar dela é o rodar de quem consegue fingir que não viu o que viu. Ô boy, esse mundo todo pesando em cima de você, muito mais do que de mim – e eu ainda nem comecei a falar da morte... (ABREU, 1991, p. 94-95).

Toda a provocação feita pela puta no bar e fora da roda da norma resgata boa parte da história da aids, além de narrar o pânico gerado em torno da infecção por causa da novidade da epidemia. O novo movimento biopolítico está presente na narrativa da Dama da Noite. Os corpos são privados dos prazeres do sexo e das vivências das sexualidades; até um simples toque e um peito suado representam um imenso perigo para a atmosfera de medo e de desinformação que importamos para o Brasil via discurso biomédico e midiático. Os sintomas denunciam a presença da doença nos corpos, reforçando a abjeção que a aids lhes impunha. As prostitutas, pessoas que trabalham com sexo, obviamente seriam o exterior constitutivo da roda que aceita a senha apenas das pessoas que não se infectariam, a “população em geral”, citada por Sontag (2007) e constituída apenas pelas pessoas brancas, de classe média-alta, não usuárias de drogas, heterossexuais, tementes a Deus e monogâmicas.

A personagem puta e a categorização do veado na narrativa aproximam as representações femininas do sexo. Tanto o veado passivo, aquele que se deixa ser penetrado por um pau, como a puta, a mulher que cobra pelo sexo, ou que vende seu corpo, argumento utilizado para diminuir as mulheres que se prostituem, foram e ainda são consideradas pessoas vetores da infecção por ISTs. As *vaginas dentatas*, lendas populares utilizadas em muitas culturas para representar o perigo de fazer sexo com mulheres desconhecidas, são utilizadas por Caio Fernando Abreu em outra obra lançada em 1990 e intitulada *Onde Andará Dulce Veiga?: um romance B*. *Vaginas Dentatas* são uma banda de *rock'n roll* composta apenas por mulheres e liderada por Márcia Felácio, uma mulher soropositiva.

O sexo anal, principalmente entre homens, foi um tabu mesmo nas sociedades com tradições homoeróticas, como Grécia e Roma (BESSA, 1997). O tabu ainda continua em nossa sociedade, pois a pessoa que dá o cu é vista como menor por abdicar da hegemonia cultural dada pelo pau no meio das pernas. As pessoas LGBT+ parecem atualizar as lendas para uma relação de proximidade entre as “vaginas dentatas” e os “cus dentatos”. Ainda somos vistos/as

como as aberrações que não podem ocupar o centro social e tentam nos categorizar como minorias sexuais e de gêneros, mas não! Somos uma maioria silenciada que resiste, que sobrevive e que conta a sua história como deve ser. A história conta as revalidações das abjeções e a tentativa de manutenção da roda vai sendo desequilibrada nas resistências:

O passado é uma cilada,
 não há presente em nada,
 o futuro está demente:
 estamos todos contaminados.
 (ABREU, 2007, p. 90).

Do lado de fora da roda, ocupado pelos fodidos e pelas fodidas que não rodam nela, é possibilitado enxergar com outros olhos, saber da realidade da infecção na prática, perceber os sufocamentos corporais da norma e questionar-se sobre a necessidade ou não de se adequar. A máscara pregada no rosto das pessoas que fazem parte da norma representa a prescrição, o que está pronto, o caminho delimitado que impossibilita novos olhares e condena outras experiências. Para a Dama da Noite, o sexo é solitário, individual e guiado pelas representações sobre o ato sexual. Sua proibição em sociedade nos faz gozar com aquilo que imaginamos. “Sexo é mentira, sexo é loucura, sexo é sozinho, boy” (ABREU, 1991, p. 96). Se o sexo é sozinho, também o é o corpo, que em sua finitude imposta pela morte se torna “uma coisa sem nada dentro” (*op. cit.*, p. 96). A Dama da Noite transita entre críticas duras e o desejo de fazer parte da roda, dizendo que continua no bar porque quer encontrar o verdadeiro amor. Se no bar ela questiona, suspende certezas, critica a norma e é “pós-tudo”, quando se encontra longe de tudo, em casa, quando se recolhe, ela é só uma criança assustada. E como não ser assustado com uma avalanche de novas informações sobre uma também nova doença que mata as pessoas mais socialmente vulneráveis? Tendo um dragão que more consigo. Mas isso é mentira! Ou não...

Em “Os dragões não conhecem o paraíso”, a narrativa ansiosa do personagem esperando a visita de um dragão metaforiza sensações da descoberta da soropositividade. Os dragões podem ser interpretados tanto como uma representação para o HIV, quanto para a busca pela saúde física e mental. No entanto, a maioria das ações dadas a eles no conto sugere uma maior proximidade com a infecção pelo vírus. Quem narra é o personagem, também sem nome, que conversa com o/a leitor/a sobre a sua nostalgia de quando tinha um dragão que morava com ele; mas ele logo nega o fato, pois, segundo o próprio, os dragões não dividem espaço nem hábitos, são solitários, incompreensíveis, invisíveis e não revelam o que sentem, só são percebidos pelo cheiro de alecrim e hortelã. Inicialmente, os dragões parecem ser o próprio personagem, mas,

no decorrer da narrativa, percebemos que os dragões são o estranho, algo de fora, o outro que traz as transformações sofridas pelo personagem.

Esse indivíduo está prestes a escrever uma história sobre dragões, ou sobre o que os dragões fizeram com sua vida, por quais transformações passara, quais foram os poucos momentos de tranquilidade após receber a visita dos dragões e, também, quais foram os muitos momentos de fúria, de raiva, de ansiedade e de tentativa de recuperar a doçura de seus dias, já perdida. “Mas, se alguém me perguntasse o que deverá ser doce, talvez não saiba responder. *Tudo é tão vago como se fosse nada*” (ABREU, 1991, p. 148). A mudança ocorre quando o personagem se localiza na história:

Assim, agora, estou aqui. Ponta fina de agulha equilibrada entre os dedos da mão direita, pairando sobre a palma aberta da mão esquerda. Algumas anotações em volta, tomadas há muito tempo, o guardanapo de papel do bar, com aquelas palavras sábias que não me parecem minhas e aquelas outras, manchadas, que não consigo ou não quero ou finjo não poder decifrar. (ABREU, 1991, p. 149).

A agulha se equilibrando entre os dedos podem ser entendidas como o tratamento com AZT, o primeiro contra a infecção realizado no Brasil, que ocorria, também, de maneira intravenosa e que poderia ser realizado em casa. O personagem encontra-se frente às inúmeras anotações feitas e demonstra insegurança para começar a escrita. É a partir daí que as características dos dragões começam a aparecer mais frequentemente. Ao mesmo tempo em que ressalta que os dragões são invisíveis, diz que consegue percebê-los e senti-los, lentamente e delicadamente, o que se aproxima da infecção por HIV, um vírus (invisível) que pode ficar em estado de latência por algum tempo e que, lentamente, começa a sua ação de ocupação do organismo pretensamente inviolável.

A presença dos dragões traz consigo a sua aspereza e o avesso, “mais constantes na natureza dos dragões do que a leveza e o direito” (ABREU, 1991, p. 152). Em oposição a isso, o personagem, sempre que sente a presença deles, procura enfeitar toda a casa, enchendo-a de flores, frutas e berinjelas (as preferidas dos dragões) e, na espera que eles chegassem e se revelassem, era tomado pela ansiedade, pelas taquicardias, pela aflição que o fazia roer as unhas: “À medida que a casa ficava mais bonita, eu me tornava cada vez mais feio, mais magro, olheiras fundas, faces encovadas” (*op. cit.*, p. 153). A busca por um ambiente mais agradável contrasta com a ansiedade que toma conta do narrador, a qual o tornava mais feio e, como os dragões não perdoavam a feiura, partiriam assim que o ambiente começasse a se igualar à pessoa que o ocupava. As frutas apodrecendo e, assim como o corpo do narrador, ficando mais

feias, aproximam-se da busca por uma felicidade que não chegaria. As visitas que ficam são a solidão, o deserto da casa, o vazio do corpo e a solidão da soropositividade:

Os dragões não permanecem. Os dragões são apenas anúncio de si próprios. Eles se ensaiam eternamente, jamais estréiam. As cortinas não chegam a se abrir para que entrem em cena. Eles se esboçam e se esfumam no ar, não se definem. O aplauso seria insuportável para eles: a confirmação de que sua inadequação é compreendida e aceita e admirada, e portanto – pelo avesso, igual ao direito – incompreendida, rejeitada, desprezada. Os dragões não querem ser aceitos. Eles fogem do paraíso, esse paraíso que nós, as pessoas banais, inventamos – como eu inventava uma beleza de artifícios para esperá-lo e prendê-lo para sempre junto a mim. Os dragões não conhecem o paraíso, onde tudo acontece perfeito e nada dói nem cintila ou ofega, numa eterna monotonia de pacífica falsidade. Seu paraíso é o conflito, nunca a harmonia. (ABREU, 1991, p. 155-156).

A abjeção agora é imposta ao corpo soropositivo. Solitário, ansioso, perdido, sem pai nem mãe, pedindo alguma mão, para ser levado para qualquer lado com um pouco de proteção, um maior abandonado, parafraseando Cazuzza (1984), interessado em mentiras sinceras, raspas e restos⁴⁰. Os dragões também representam os estudos *queer*, pois não pretendem a aceitação e fogem desses paraísos opressivos e categorizantes que nós inventamos. O HIV e a aids também fogem, pois, por mais que sobre “nós”, ainda paira uma atmosfera representativa que busca a nossa categorização. A infecção não acontece da mesma forma com todas as pessoas, não respeita um caminho pré-definido; os corpos não reagem da mesma forma. As representações sobre nós bem que tentaram e tentam, mas não nos cercam. Resistimos, embora não sem conflitos e distantes da harmonia, a mais categorizações do que as que já precisamos enfrentar diariamente.

Se os dragões são a metaforização do HIV e da aids, no conto de Caio esses elementos possibilitam ao personagem e a nós, leitores/as, que vivenciemos a abjeção sofrida por quem narra. Enquanto a agulha se equilibra entre os dedos, nós nos equilibramos entre as representações e as metáforas sobre a infecção. De Cazuzza sendo reduzido a um corpo culpado por sua vida fora da norma, passamos pelo Carnaval que possibilita que as campanhas governamentais ainda utilizem de linguagens bélicas para o enfrentamento da epidemia discursiva, que limita os corpos das pessoas soropositivas à função de alvo a ser combatido. As heterotopias propostas pelo cinema podem abrir as possibilidades de debatermos as necessidades de assumirmos uma vida parrésica e falarmos mais sobre as nossas soropositividades, quebrando as paredes pretensamente invioláveis das representações que pesam sobre nós. Seja no tribunal, como Andrew, seja na clínica de recuperação, como Judite,

⁴⁰ “Maior abandonado”, 1984. Barão Vermelho. Composição: Cazuzza e Frejat. Som Livre.

o fato é que estamos todos/as nas ruas, nas casas, nas escolas e somos parte da sociedade, mesmo que ainda nos pretendam silenciados e silenciadas. Sobrevivemos e trazemos a boa nova: “Nós vimos a cara da morte e ela estava viva. Viva!”⁴¹ (CAZUZA, 1981).

Como Cazuzza e Caio Fernando Abreu, somos os/as poetas/poetizas e loucos/as aos poucos, somos os/as cantores/as do porvir. Os espelhos nos mostraram as nossas faces encovadas e nossos corpos emagrecidos, mas também nos mostraram como resistimos às categorizações que mataram tantos/as de nós. Nossa história pode ter muito de horrível, Linda, mas também tem muito de resistência e isso não é mentira. Produzimos músicas, contos, teorizamos a nossa existência e fizemos com que o mundo entendesse o que chamamos de solidariedade (DANIEL, 1991). Fomos prescritos como a Dama da Noite enxergou no balcão do bar; governados biopoliticamente (FOUCAULT, 2010) ainda somos, mas transgredimos os limites antes improváveis com passos de dança que um único piscar de olhos pode perder. Abjetos/as pelo desejo e pela expressão que não escondemos, pelas sexualidades e pelos gêneros diferentes que ainda são utilizados como sustento para a roda da norma (BUTLER, 2015). Nossos corpos resistiram, transgrediram. Foram categorizados, representados, mas, ao mesmo tempo em que engolimos tudo isso opressivamente, aprendemos a cuspir e a dançar com outras músicas. Assim, aprendemos e ensinamos como somos, quem somos, como falamos e do que falamos. Falamos de mim, de você, de nós. Falamos da vida, da experiência, da cultura e também da morte. E você? Já sabe quando vai morrer?

⁴¹“Boas Novas”. Cazuzza, 1988. Álbum: Ideologia. Composição: Cazuzza. Produção: Cazuzza, Ezequiel Neves, Nilo Romero. Gravadora: Philips/Universal Music.

4 FINALIZAR SEM FINDER: CONSIDERAÇÕES ÚLTIMAS

O fim das páginas é inevitável, o fim das problematizações, não. Então, encarar o fim das páginas como a possibilidade de um recomeço de ideias é bastante acalentador. Não como um apocalipse moderno de Sontag (2007), que é encarado como a possibilidade de começar tudo do zero. Quando falamos de cultura, começar do zero é algo bastante difícil de defender, visto que, para começar, precisamos de algo que nos impulse, que nos mova, que nos coloque na dança. Inquietações. Sem inquietações não continuaremos a dança. E as inquietações partem de algo que precisa ser retomado, esmiuçado, transformado e olhado com óculos maiores, de todos os lados.

Eu utilizei as lentes que me pareceram mais adequadas para as problematizações que desenvolvi. Falei de mim, coloquei-me na discussão. Afinal, eu não vivi e nem vivo a minha soropositividade sozinho. Sou atravessado por inúmeros recortes que me fazem perceber a minha soropositividade de determinada maneira e não de outra. No entanto, as provocações que realizo aqui também me transformaram e me presentaram com maiores possibilidades de enxergar uma infecção sexualmente transmissível que carrega consigo uma história tão violenta. Os corpos soropositivos são muitos, assim como são muitas as culturas e as possibilidades de exercício das existências nelas. Umas mais privilegiadas, às vezes, nem refletidas, de tanto que são prescritas e treinadas para tal; outras menos, que dançam entre as possibilidades ora acessíveis, ora negadas; outras menos ainda, que encontram na negação a urgência de sobreviver.

A urgência em debatermos as temáticas de HIV/aids, as outras ISTs – como a sífilis, que tem tomado características epidêmicas no Brasil –, as sexualidades, os gêneros, as raças, as etnias, as condições socioeconômicas, as produções das culturas, as crenças, entre tantos outros recortes, que re-significam a nossa existência em sociedade, desenha-se frente a nós. O conservadorismo ganha força, as agendas neopentecostais avançam e buscam reativar o pânico para a mobilização em massa contra as possibilidades de ampliação das categorizações pretensamente fixas.

Enquanto isso, uma pessoa LGBT+ morre no Brasil a cada 25 horas. Em 2017, já são registrados 166 casos de mortes brutais por LGBTfobia no país. Os casos de infecção por HIV aumentam entre os/as jovens e a sífilis ressurge. As tentativas de proibições de trabalhos que envolvam as discussões de gêneros e sexualidades nas escolas vêm aumentando, mesmo sendo inconstitucionais. Essas proibições apenas tentam atrasar o inevitável: é preciso falar. Mesmo com a retirada dos termos “gênero” e “orientação sexual” dos Planos Decenais e Municipais da

Educação, a problematização é necessária. As feminilidades ainda são categorizadas como menores e o binário que as diminui procura reforçar uma masculinidade singular que oprime tanto as mulheres cis quanto as pessoas lésbicas, bissexuais, assexuais, pansexuais, demissexuais, gays, travestis, transexuais e transgêneros, bem como homens cis.

As identidades empurradas “goela abaixo” e suas prescrições já não servem mais nos corpos transculturais que co-existem em sociedade. Quem decide o que fazer e como fazer uso de uma identidade é unicamente a pessoa que dela se apropria, não há como impedir isso. Assim como não há como buscarmos uma fixidez identitária na procura por soluções para a nossa incompletude que nos faz diferentes e diversos/as. As identificações, como características representativas que têm agência na cultura, não findarão. Mas torna-se urgente que problematizemos suas amarras e suas possibilidades de resistências. Contextuais como são, exigem que as discussões ocorram em inúmeros locais, pois elas assumem características do contexto em que estão inseridas.

Falar de si, ocupar os espaços, adentrar as opressões nas brechas deixadas, exercitar a negociação constante, são urgências do nosso tempo para quebrarmos com as barreiras discursivas que nos impedem de dar um pequeno passo. Enquanto escrevo, o machismo oprime e mata as feminilidades em muitos locais. A LGBTfobia interrompe vidas de pessoas, as quais se insiste em classificar como minorias, apenas porque suas vozes foram silenciadas por tempos. O racismo institucional impede o acesso de pessoas negras a direitos humanos básicos como educação e saúde. As representações da aids nos fazem sentir vergonha de nossa condição de saúde, de nos relacionarmos com as pessoas, de falarmos sobre aquilo que nos aflige, de simplesmente vivermos sem enxergarmos no espelho a imagem de um vírus discursivo e ideológico que infectou os anos 1980 e ainda não teve cura.

Vitimização? Absolutamente não. Eu seria imensamente hipócrita se dissesse que nossa vida após quase trinta anos da epidemia está definitivamente melhor. Os medicamentos transformam muitos/as de nós em corpos que sofrem com reações adversas diariamente. Prolongam a vida, mas o preço é bastante alto para alguns/algumas de nós. Somos, sim, vítimas de uma epidemia discursiva que nos colocou a máscara do medo e a camisinha na mão. “Proteja-se!” É o que nos dizem. Proteger de quê? Proteger de quem? Esses imperativos transformaram o nosso prazer em risco de morte e venderam barato as nossas ilusões, como diria Cazuzza (1988)⁴². Ou mataram o nosso amor, como diz a Dama da Noite. E nessa propagação da proteção, começamos a nos proteger uns/umas dos/as outros/as, mas sabemos de quem

⁴² “Ideologia”. Cazuzza, 1988. Álbum: Ideologia. Composição: Frejat e Cazuzza. Produção: Cazuzza, Ezequiel Neves, Nilo Romero. Gravadora: Philips/Universal Music.

precisamos ter mais medo, a aids nos disse isso. Somos, sim, vítimas da aids e de suas representações, ou você acha que transa com camisinha simplesmente porque quer?

Por muito tempo, ficamos trancados/as em nossos apartamentos, aguardando nossos dragões e suas visitas agressivas para apenas sentirmos aquele cheiro de hortelã e alecrim que trazia uma volúvel calma. O pânico foi instaurado e ficamos na busca de ritmos que nos levassem a uma dança segura. Segurança e vidas LGBTQ+ não me parecem ter andado juntas ainda. Mas estamos encontrando nossas formas de sobreviver nesse caos datado antes de nosso nascimento. Compramos e pagamos prescrições que não nos cabem mais, por isso estamos borrando as fronteiras, sujando o tapete com a poeira escondida, sapateando na mesa de jantar, onde nos comem com garfadas as hegemonias.

Negociamos nossos espaços muitas vezes dentro de espaços já hegemonicamente fixados. Nossas heterotopias são as apropriações que fizemos nos locais onde não éramos bem-vindos/as. A aids matou muitos de nós e ao mesmo tempo catapultou nossas expressões, identidades e experiências para a roda da norma, pois esta não estava a salvo como pretendia. Hoje, ocupamos, sim, mais espaços, apesar de ainda sofrermos com as representações que pesam nossos ombros. Ainda assim, nossas boates são invadidas, nossas paradas são condenadas, as instituições nos oprimem por ainda pretenderem instaurar a norma desequilibrada. As paredes de Stonewall deixaram de ser físicas para serem discursivas e esses discursos nos ferem todos os dias. Mas a sobrevivência é nosso mantra e cantamos com todas as letras e em todos os lugares que vamos sobreviver.

As resistências que encontramos nos fazem avançar a passos pequenos, mas imensamente válidos e importantes. Nosso corpo estranho incomoda. “Queerizamos” nossas existências e fazemos palco com as violências que sofremos, dançando sobre as opressões diárias, negociamos. Sabemos o que é ser vendido/a, categorizado/a e violentado/a, mas também sabemos como negociar nossos espaços nessa roda que roda e como rir daquilo que nos fez e faz chorar. A lágrima foi por muito tempo o nosso espelho heterotópico e transformador. E mesmo assim ainda rimos e colorimos. Aprendemos a dançar com tudo que sofremos.

É mais que necessário que aprendamos com o que fizemos e com o que fizeram conosco. E esse aprendizado é uma das possibilidades de ações das escolas para quebrarem com as barreiras disciplinadoras e fazerem brilhar as inúmeras possibilidades das culturas. Transgredir as representações e as identidades não é fazer com que elas desapareçam, isso seria impossível. Mas podemos reduzi-las ao limite discursivo que representam e aprendermos a olhar para elas com lentes maiores, entendendo suas armadilhas e suas possibilidades. A transgressão não

pretende o binário, mas a ampliação das maneiras de ver, sentir, estar, ser, experimentar, vivenciar e transformar.

Transicionar, colocando as culturas para dançar. Transdialogar, suspendendo e desfazendo as certezas pretensamente absolutas dos discursos que nos interpelam. Transculturalizar, fazendo com que possamos pensar na possibilidade do “E” e não apenas do “OU”. Conhecemos inúmeras maneiras de re-fazer, mas nos acostumamos à adequação do mais simples, do mais direto, do mais óbvio. Penso que somos mais que óbvios e óbvias, somos estranhos e estranhas, somos outros e outras, diferentes.

E assim, eu gostaria de finalizar, com permissão para tal, deixando as portas e as pernas abertas para que sejamos invadidos e invadidas pelas possibilidades de sermos mais e sempre mais. Femininos e femininas, masculinos e masculinas, não-binários, agêneres, poligêneres, andróginos e andróginas, sapatonas, viados, bichas, bissexuais, assexuais, pansexuais, travestis, transexuais, transgêneros, *genderqueer*, *genderfuck* e todas as inúmeras formas de ser, de se expressar e de viver. O desejo é que, ao invés de lançar insignificâncias na insignificação geral, eu possa ter contribuído para melhorar algo dessa coisa tão vaga que é a vida (DANIEL, 1991). A minha, a sua, a nossa. E as últimas palavras não serão minhas, mas de Judite e João:

[João:]– Eu sei exatamente o que você tá pensando.
 [Judite:]– Não sabe nada!
 [João:]– Se eu não soubesse, você não taria conversando comigo.
 [Judite:]– Quem disse que eu estou conversando com você?
 [João:] – Não tá?
 [Judite:] – Não, não tô.
 [João:] – Tá sim... Mas eu sei exatamente o que você tá pensando.
 [Judite:] – Não sabe nada!
 [João:] – Voltamos pro começo.
 [Judite:] – Então é o fim.
 [João:] – Fim? Do quê?
 [Judite:] – Da conversa.
 [João:] – Mas você não disse que não tinha conversa nenhuma? Que era só pensamento?
 [Judite:] – Então, fim do pensamento.
 [João:] – E como é isso?
 [Judite:] – O quê?
 [João:] – O fim do pensamento.
 [Judite:] – O fim. Pensamento nenhum. Pensar em nada
 [João:] – Só tem um jeito.
 [Judite:] – Qual?
 [João:] – Morrendo.
 [Judite:] – Eu conheço outro... (SOÁREZ, 2014, vídeo).

Ou outros tantos, possíveis de transitar, de pensar, de experimentar, de viver. Escrever é um deles, ler também, pensar, mais ainda... Façamos, pois.

REFERÊNCIAS

ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **Casais sorodiscordantes: dicas para uma vida saudável, segura e feliz.** Rio de Janeiro: ABIA, 2004.

ABREU, Angela; PORRO, Alessandro. A luta em público conta a Aids. **Veja**, São Paulo, v. 22, n. 17, p. 80-87, abr./1989. Disponível em: <<https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/33469?page=1§ion=1>>. Acesso: 24/mai/2017.

ABREU, Caio Fernando. **Os dragões não conhecem o paraíso.** 2.reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

ABREU, Caio Fernando. **Onde andaré Dulce Veiga?:** Um romance B.Rio de Janeiro: Agir, 2007.

ARRAES, Grazielle Regina de Amorim. **Entre o desejo e a culpa: a transformação do comportamento sexual e as mudanças da noção de risco nas campanhas de prevenção à aids no Brasil (1981-2013) e Estados Unidos durante a década de 80.** 319 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BESSA, Marcelo Secron. **Histórias positivas: a literatura desconstruindo a aids.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética.** 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

_____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CANCLINI, Néstor G. **Diferentes, desiguais e desconectados: mapas da interculturalidade.** 3. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2015.

CARVALHO, Vinícius Lucas de. **Subjetividades (In)(A)fectadas: reflexões com a escola.** In: RAMOS, Marcelo M.; CASTRO, Felipe A.; MORAES, Bernardo S. de. Diversidade, educação, cultura e arte: gênero e sexualidade em perspectivas: anais do II Congresso de Diversidade Sexual e de Gênero – 1ª edição internacional. Belo Horizonte: Initia Via, 2017. p. 102-111.

DANIEL, Herbert. Aids no Brasil: a falência dos modelos. In: DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas.** São Paulo: Iglu, 1991. p. 31-52

_____; PARKER, Richard. A terceira epidemia: o exercício da solidariedade. In: DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas.** São Paulo: Iglu, 1991. p. 13-30.

DIELLO, Maria Luiza. **Michel Foucault e a problematização da subjetivação**: para o cultivo e a transformação de si. 147 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

ELLSWORTH, Elizabeth. Modo de endereçamento: uma coisa de cinema; uma coisa de educação também. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). **Nunca fomos humanos**: nos rastros do sujeito. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 07-77.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta LGBT no Brasil. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA da 6ª Região (Org.). **Psicologia e Diversidade Sexual**. São Paulo: CRPSP, 2011. p. 10-19.

FERNANDES, Eder. Violência e ressentimento: um ensaio sobre as raízes da transfobia. In: GEISLER, Adriana Ribeiro (Org.). **Protagonismo trans***: política, direito e saúde na perspectiva da integralidade. Niterói: Alternativa, 2015. p. 17-32.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 148-154.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Estética**: literatura e pintura, música e cinema. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. **Microfísica do poder**. 28. reimp. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

_____. **O Governo de si e dos outros**: curso no Collège de France (1982-1983). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. p. 307-339

FOUCAULT, Michel. **Isto não é um cachimbo**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HARAWAY, Donna J. Manifesto Ciborgue: Ciência, Tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, Donna; KUNZRU, Hari; TADEU, Tomaz (Org.) **Antropologia do Ciborgue**: as vertigens do pós-humano. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016. p. 33-119

JEOLÁS, Leila Sollberger. **Risco e Prazer**: os jovens e o imaginário da aids. Londrina: Eduel, 2007.

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, SP, n.19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

LISPECTOR, Clarice. Os desastres de Sofia. In:**Felicidade clandestina: contos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998. p. 98-116.

LOURO, Guacira L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

LOURO, Guacira L. (org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora: UFOP, 2013.

MEYER, Dagmar E. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014. p. 49-64.

MONTEIRO, Simone. **Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

PARKER, Richard G. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro e São Paulo: ABIA; 34, 2000.

PENONI, Allan Felipe Rocha; DALLAPICULA, Catarina; FONSECA, Miguel da Silva. O paradoxo entre a luta pelo reconhecimento e o direito de diferir. In: RODRIGUES, Alexsandro; MONZELI, Gustavo; FERREIRA, Sérgio Rodrigo da Silva (org.). **A política no corpo: gêneros e sexualidade em disputa**. Vitória: EDUFES, 2016. p. 179-194.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto Contrassexual**. São Paulo: n-1, 2014.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

SONTAG, Susan. **Doença e suas metáforas, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

VIANNA, Klauss. **A dança**. 6. ed. São Paulo: Summus, 2005.