

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUAGEM, IDENTIDADE E
SUBJETIVIDADE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: LINGUAGEM, IDENTIDADE E SUBJETIVIDADE
LINHA DE PESQUISA: PLURALIDADE LINGUISTICA, IDENTIDADE E ENSINO

LINITE ADMA DE OLIVEIRA

**NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE MULHERES QUE (CON)VIVEM COM O
HIV: IDENTIDADES SOCIAIS DE GÊNERO**

PONTA GROSSA, PR

2015

LINITE ADMA DE OLIVEIRA

**NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE MULHERES QUE (CON)VIVEM COM O
HIV: IDENTIDADES SOCIAIS DE GÊNERO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, junto ao Programa de Pós-Graduação (*stricto sensu*) em Linguagem, Identidade e Subjetividade, dentro da linha de pesquisa Pluralidade Linguística, Identidade e Ensino, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Linguagem, Identidade e Subjetividade.

Orientadora: Profa. Dra. Aparecida de Jesus Ferreira.

PONTA GROSSA, PR

2015

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

Oliveira, Linite Adma de
048 Narrativas autobiográficas de mulheres
que (con)vivem com o HIV: identidades
sociais de gênero/ Linite Adma de
Oliveira. Ponta Grossa, 2015.
166f.

Dissertação (Mestrado em Linguagem,
Identidade e Subjetividade - Área de
Concentração: Linguagem, Identidade e
Subjetividade), Universidade Estadual de
Ponta Grossa.

Orientadora: Prof^a Dr^a Aparecida de
Jesus Ferreira.

1.Narrativas autobiográficas. 2.HIV.
3.Identidade de gênero. 4.Mulheres.
I.Ferreira, Aparecida de Jesus. II.
Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Mestrado em Linguagem, Identidade e
Subjetividade. III. T.

CDD: 920.72

Linete Adma de Oliveira

**NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE MULHERES QUE
(CON)VIVEM COM HIV: IDENTIDADES SOCIAIS DE
GÊNERO**

Dissertação apresentada para obtenção do título de grau de Mestre em
Linguagem, Identidade e Subjetividade na Universidade Estadual de Ponta
Grossa, Área de concentração em Linguagem, Identidade e Subjetividade.

Ponta Grossa, 23 de setembro de 2015.



Aparecida de Jesus Ferreira
Doutora em Educação – Universidade Estadual de Ponta Grossa



Moacir Lopes de Camargos
Doutor em Linguística – Universidade Federal do Pampa-RS



Ione da Silva Jovino
Doutora em Educação - Universidade Estadual de Ponta Grossa

DEDICO esta pesquisa a todas as pessoas que vivem ou convivem com o HIV. Às do passado, *in memoriam*. Às do futuro: que nova infecção por HIV seja evitada; que as pessoas não se afastem umas das outras em decorrência de discriminação ou preconceito e que óbitos não aconteçam, quando relacionados à AIDS. De modo especial, minha dedicatória se dirige às mulheres em toda a diversidade de corpos possíveis de ser mulher. À minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Profa. Dra. Aparecida de Jesus Ferreira, minha orientadora, pela supervisão de pesquisa realizada de forma competente e ética, bem como pela sua paciência e sua humanidade no jeito peculiar de ser professora pesquisadora e orientadora de pesquisas. Por todas as leituras, releituras e sugestões de melhoria nas refações dos textos escritos por mim. Agradeço infinitamente por todo o suporte a mim dado, para que eu continuasse no processo de pesquisa, mesmo em momentos arduos, de medo, de insegurança. Sinceramente sinto-me honrada por ter sido sua orientanda de mestrado. A admiração por ela teve início já em 2011, quando eu passava por um dos auditórios da UEPG e a voz dela fez-me parar para ouvir sua fala daquela mesa-redonda. Lembro-me que eu me achei pequena demais para me aproximar dela. Mas os destinos foram se cruzando. Depois realizei outros cursos de formação continuada para professores de línguas ou cursos de extensão relacionados à análise e elaboração de materiais didáticos, questões de gênero e raça-etnia. Cursos esses que contribuíram para que eu pudesse tornar-me uma pessoa melhor e uma profissional mais capacitada. Professora Aparecida, *I love you so much! You are the best!* Gosto do seu “olho no olho”, que não precisa de palavras. Admiro o seu equilíbrio, a sua força! Obrigada! Mesmo! Tenho aprendido a continuar a caminhada olhando para o céu, mesmo com os pés cansados e doloridos.

Agradeço à Profa. Dra. Ione da Silva Jovino, pelo aceite em realizar a leitura do texto da minha pesquisa e por todas as sugestões dadas ao texto no processo de qualificação; por sua leitura criteriosa e atenta. Obrigada por trazer tantos cursos de extensão que contribuem de forma positiva para minha formação enquanto professora do ensino básico, sobre questões de raça-etnia. Aproveito para agradecer, de forma especial o curso “Equidade na Pós-graduação” que propiciou a minha retomada aos estudos no meio acadêmico e preparação para prestar exames de ingresso em programas de mestrados. Obrigada pelo suporte psicológico e pelos abraços apertados que afagaram meu coração e por segurar minha mão em momento difíceis. Aprendo muito com sua humanidade, o seu olhar e cuidado pelo outro.

Gostaria de agradecer também ao Prof. Dr. Moacir Lopes de Camargos por aceitar o convite para participar como avaliador da minha pesquisa de mestrado. Pela

leitura e sugestões dadas ao texto. Ao reler as sugestões de modificações no texto, tive um certo prazer pela maneira educada e carinhosa com que falava comigo e dialogava com meu texto. Assim como as demais professoras da banca, ele também me ensinou humanidade. *Merci, mon chère!*

Agradeço à coordenação do Mestrado em Linguagem, Identidade e Subjetividade pelo suporte a mim dado em todo o período de realização do mestrado, assim como à Secretaria Geral de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Agradeço à Vilma, secretária do Mestrado em Linguagem, Identidade e Subjetividade, pela gentileza e paciência de sempre! Por todos os recados, lembretes e avisos enviados.

Agradeço ao corpo docente do Mestrado em Linguagem, Identidade e Subjetividade, aos professores das disciplinas participadas por mim, disciplinas que contribuíram muito para minha formação: Profa. Aparecida, Profa. Ione, Profa. Profa. Rosana, Profa. Clóris, Prof. Miguel, Profa. Djane e Profa. Letícia. Agradeço também aos demais professores e professoras do Programa de Mestrado que, através de palestras, mesas-redondas, outros cursos e bancas contribuíram de forma indireta para minha formação. Afinal, agradeço a todos os professores e professoras dos quais fui aluna (especialmente Profa. Maria Luísa, quem me alfabetizou e Iracema e também quem me iniciou em pesquisa Maria Antonia de Souza). Profissão nobre e admirável!

Gostaria de agradecer à Secretaria de Educação do Paraná pela permissão do meu afastamento de sala de aula para que eu pudesse me dedicar aos estudos do mestrado e pelo investimento na formação continuada de professores. Meus agradecimentos ao Núcleo Regional de Educação de Ponta Grossa pelo suporte burocrático. Agradeço ainda pelas palavras de apoio e incentivo de colegas professores e professoras e diretores dos colégios públicos onde trabalho.

Agradeço aos meus amigos e colegas da Associação de Professores de Francês do Paraná (Rodrigo, Anaisy, Eduardo, Eidele, Eloá, Graziela, Juliana, Josely, Laura) pelo apoio e o incentivo de sempre. Aos colegas da Federação dos professores de francês do Paraná (Roberto Oliveira Souza Junior) e ao Consulado General da França à São Paulo, representado pelo senhor Jean-Luc Puyau, pelo apoio e incentivo aos estudos desde sempre.

Agradeço àqueles que ainda não me conhecem pessoalmente, mas que não hesitaram em me enviar textos e me dar sugestões de leituras: Rodrigo Borba, Walker

Pincerati, Daniel Silva, Simone Avila, Bonny Norton, Equipe de coordenação geral da ONU-UNAIDS¹ e também do Brasil.

Agradeço aos voluntários (Alisson Augusto, Gustavo Henrique, Gil Valeriano, Priscila, João Carlos, Guilherme, Thiago, Marina, Allan) e à equipe coordenadora (Liza, Elina) do Proteja o Gol-2014 pelos conhecimentos partilhados e pela torcida positiva para a conclusão da pesquisa, bem como à coordenação geral de Brasília.

Agradeço aos colegas de mestrado e grupos de estudos dos quais participei. De forma especial às colegas do grupo de estudos 2014-2015 (NUREGS/UEPG e GEPLIS/UEPG) pelo apoio e aprendizagem colaborativa (Raimunda, Susana, Lilian, Michele, Rosana, Jéssica, Silionara).

Agradeço aos meus amigos de longe e de perto pelo apoio e incentivo dado sempre: Maria Fernanda, Roberto, William, Yazid, Adam, Tiago, Wandira, Ivanete, Salloma, Laura, Fouad, Simone Aparecida, Maria Antonia, Ronicéia, Sabri, Eshan e tantos outros. De forma muitíssimo especial à Ândria C. Menin e Jean David, por terem apoiado e incentivado a minha ideia de projeto de pesquisa e terem escutado meus choramingos no período de pesquisa. Seus ombros amigos foram decisivos para que eu chegasse até aqui! Jean David, que nossa amizade perdure de janeiro a janeiro! Ândria, é sempre bom tomar um chá com você! Ao querido Adrianis Galdino Júnior, pelos livros emprestados e nossos bate-papos, dos quais muito aprendi: “Ninguém é dono do conhecimento; o conhecimento é de todos e para todos”.

Aos médicos infectologistas pelos esclarecimentos acerca da temática de pesquisa: ao amigo de Bénin, Dr. Fernand Aime Guedou, e à Dra. Juliana B. Schwab.

Meu agradecimento bastante especial, à coordenação da ONG-Reviver (Ponta Grossa), assistente social Cláudia e assistente social Tatiane (*in memoriam*) e ao presidente Alceu, pela permissão e aceite de minha participação naquele espaço. Agradeço aos usuários e usuárias da ONG Reviver pela participação em minhas intervenções e pela recepção acolhedora de sempre. Agradeço de forma especial às pessoas que partilharam suas histórias de vida comigo, pois sem elas eu não poderia ter efetivado tal pesquisa. Meu eterno agradecimento! Sinto-me lisonjeada pela

¹ “Criado em 1996, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) surgiu da necessidade de promover uma ação internacional coordenada de resposta ao HIV/Aids. O Programa é copatrocinado por 10 Agências do Sistema ONU. São elas: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OPAS/OMS e Banco Mundial. Sua missão é liderar e coordenar ações de enfrentamento ao HIV e apoiar as respostas nacionais.” Disponível em: <http://www.unaids.org.br/quem_somos/unaid.asp>. Acesso em: 05 jun. 2015.

confiança a mim dada. Vocês são pessoas muito especiais! Obrigada pelos momentos de risos, danças e piadas; pelas músicas, pelos filmes, pela aprendizagem! Vocês são pessoas lindas! Meu respeito sempre! Agradecimento também aos funcionários do SAE-CTA e farmácia especializada de Ponta Grossa pelas explicações e esclarecimento sobre a temática.

Agradeço à minha família pelo apoio e incentivo de sempre. Aos meus irmãos e minhas irmãs, sobrinhas e sobrinhos (sobretudo Alesson e Lavínia pelos empréstimos de livros e ajuda na operação da multimídia) em especial ao meu irmão Loir por ter passado aqui em casa em momento de crise e meu irmão Lino pelas palavras de sabedoria e equilíbrio, como sempre. À minha mãe, que talvez me conheça muito mais que eu mesma. Quem, mesmo eu não dizendo nada, já sabe o que se passa. Mãe, obrigada por sua sabedoria para com a vida! Obrigado por ter cuidado de mim e pelo eterno incentivo em meus estudos! O seu abraço e o seu “- Não desista!”, já tiveram início desde quando me gerou e quando lia para mim, mesmo quando eu não sabia ler, e quando tomava minha lições entre as tarefas domésticas e agrícolas e outros trabalhos remunerados. Amo a senhora demais!

Agradeço também, ao professor e pesquisador Sean Stroud pela revisão do “Abstract” e também pelas palavras de incentivo.

Por fim, agradeço a revisão de língua portuguesa realizada pelo Prof. Dr. Ubirajara Araujo Moreira, da UEPG.

Agradeço a Deus pela finalização desse trabalho acadêmico e também pelas pessoas às quais fui oportunizada conhecer nesses anos de pesquisa de mestrado. Que as forças e luzes positivas illumem sempre os seus caminhos!

Agradeço ainda, ao meu pai (*in memoriam*).

COM LICENÇA POÉTICA

Adélia Prado

Quando nasci um anjo esbelto,
desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado pra mulher,
esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
sem precisar mentir.
Não sou tão feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e
ora sim, ora não, creio em parto sem dor.
Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos
- dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree,
já a minha vontade de alegria,
sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra
homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.

(In: PRADO, Adélia. **Bagagem**, 1976)

RESUMO

Este trabalho assume a identidade compreendida como um processo de produção simbólica e discursiva (SILVA, 2014) através de práticas e interações sociais. A pesquisa teve como justificativa o silenciamento histórico em relação à construção identitária da mulher, a qual, nas relações de poder, é deixada aquém. Assim, os discursos expressos são entendidos como inscritos em práticas diversas. Os objetivos da pesquisa são: conhecer as experiências de vida das mulheres participantes da pesquisa antes de conviverem com o HIV; entender o processo de reconstrução da identidade social feminina a partir das experiências vividas na convivência com o HIV e reconhecer as possibilidades futuras e perspectivas reveladas como ressignificação de uma identidade social de gênero na convivência com o HIV. A pesquisa foi embasada nos referenciais teóricos de identidades sociais de gênero e nos teóricos da linguística aplicada. Na compreensão da identidade de gênero respaldei-me em Louro (2009), Butler (2003) e Pinto (2009), enquanto que Borba (2008, 2010) e Norton (2010) foram tomados como referenciais teóricos para questões de identidade, gênero no contexto do HIV. A pesquisa também teve como base teórica os estudos de linguagem e análise crítica do discurso de Van Dijk (2008) e Fairclough (2001, 2008) como alguns dos autores. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa narrativa, a qual se caracteriza como metodologia e método de investigação. O espaço tridimensional (CLANDININ; CONNELLY, 2000) foi o que norteou a geração de dados - narrativas autobiográficas de mulheres que vivem ou convivem com o HIV. Os resultados obtidos nas narrativas apontam que antes do HIV as identidades sociais reveladas das mulheres pesquisadas mostram que elas têm vínculo afetivo com a figura masculina e acreditam que os afazeres domésticos e cuidado com o outro são suas incumbências. Atualmente, temem o abandono e têm medo de serem julgadas. Nas narrativas referentes logo após à notificação à soropositividade ao HIV, apontaram as identidades maternal, filial e conjugal sobrepostas à identidade soropositiva ao HIV. A adesão à terapia antirretroviral dá-se pela preocupação com o corpo e saúde, por inquietarem-se com os filhos ou outro ente da família. Lamentam por não terem tido preocupação com sua saúde sexual antes de (con)viverem com o HIV ou por confiarem ao extremo em seus companheiros. Nas narrativas das perspectivas futuras dessas mulheres, elas apontam a importância de uma educação sexual preventiva aos jovens e se demonstram mais empoderadas na busca de outros relacionamentos e de conhecimentos e informações relacionadas à saúde sexual. Apontam a importância da ONG como espaço para assumir e discutir a identidade soropositiva ao HIV. As identidades sociais de gênero remetem as mulheres não só às questões negativas, mas também a uma chamada performativa de suas identidades para a reconstrução e vida performativa no processo de reflexão acerca de suas relações sociais no campo afetivo, econômico, social e pessoal. Concluo que as identidades de ser mulher se entrecruzam e que, o processo de construção e reconstrução faz parte do viver. Falar de HIV é falar das relações sociais e práticas sociais entre seres humanos. Além disso, a maneira como falo do outro, muito pode dizer de mim mesmo ou de quais discursos compõem as minhas identidades. Viver é construir e desconstruirmos a nós mesmos a todo tempo.

Palavras-chave: Narrativas autobiográficas. HIV. Identidade de gênero. Mulheres.

ABSTRACT

This study understands identity as a symbolic and discursive production process (Silva, T.T. 2014) through social practices and interactions. This research was based on the historical silencing of the identity construction of women, which in terms of relations of power have been marginalized. Thus, the discourses which are expressed are understood as being written in diverse practices. The research objectives were as follows: to understand the life experiences of the women who participated in the research before they were aware that they had contracted HIV; to understand the process of reconstruction of female social identity from their experiences of living with HIV; and to recognize future possibilities and prospects revealed as a social redefinition of gender identity in connection with living with HIV. This research was based on the theoretical framework of social identities of gender and on applied linguistic theory. In terms of gender identity, I referred to Louro (2009), Butler (2003) and Pinto (2009). Borba (2008, 2010) and Norton (2010) were used as theoretical references for issues of identity and gender in the context of HIV. This study was also theoretically based on the language studies and critical discourse analysis of Van Dijk (2008) and Fairclough (2001, 2008), as well as other authors. The methodology was qualitative narrative research, which was characterized as the methodology and research method. The three-dimensional space (Clandinin; Connelly, 2000) guided the instrumentalization and the production of field data, which were the autobiographical narratives of women who are HIV positive. The results of the narratives reveal that before contracting HIV, the social identities of the women in the survey revealed that they had affective bonds with males and they believed that housekeeping and care for others was part of their duty. They feared abandonment and being judged by others. In the narratives, shortly after the notification of their HIV status, they showed that their maternal, conjugal and filial identity tended to be superimposed onto their HIV positive identity. When they were undergoing antiretroviral therapy, instead of being concerned about their bodies and their health, they continued to worry about their children or other members of the family. They regretted not having previously paid more attention to their sexual health or having trusted their sexual partners too much. In the narratives regarding their future prospects, these women pointed out the importance of preventive sexual education for young people and they showed that they were more empowered when seeking other relationships and when searching for knowledge and information related to sexual health. They also stressed the importance of NGOs as a space to assume HIV-positive identity and to discuss that issue. The social identities of gender not only refer women to negative issues but also to a performative appeal of their identities for reconstruction and also to perform their lives in a reflective process about their social relations in affective, economic, social and personal terms. I conclude that the different identities of women intersect with each other and that the processes of construction and reconstruction are a part of their lives. Discussing the issue of HIV entails discussing social relations and social practices between humans. In talking about the other we reveal much about ourselves or the narratives that make up our own identities. To live is to construct and deconstruct ourselves in a continuous process.

Keywords: Autobiographical narratives. HIV. Gender identity. Women.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Perfil das participantes da pesquisa	84
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: A IDENTIDADE E SEUS CONCEITOS SEGUNDO HALL, (2006), BAUMAN (2001),WOODWARD (2013), MOITA LOPES (2006) E SILVA, T.T. (2000).	46
TABELA 2 - PESQUISAS REALIZADAS E DEFENDIDAS RECENTEMENTE COM AS TEMÁTICAS: LINGUAGEM, IDENTIDADES DE GÊNERO E HIV/AIDS - 2009 A 2013, CONFORME A BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD). DISPONÍVEL EM < HTTP://BDTD.IBICT.BR/ >. ACESSO EM: 10-22 AGO. 2014.	56
TABELA 3 - PESQUISAS REALIZADAS E DEFENDIDAS RECENTEMENTE POR ÁREA DE ESTUDO COM AS TEMÁTICAS: LINGUAGEM, IDENTIDADES DE GÊNERO E HIV/AIDS - 2009 A 2013, CONFORME A BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD), EM BUSCA NO SÍTIO ELETRÔNICO DISPONÍVEL EM < HTTP://BDTD.IBICT.BR/ >. ACESSO EM: 10-22 AGO. 2014	57
TABELA 4: PESQUISA DE DOUTORADO EM LINGUÍSTICA COM A TEMÁTICA DE LINGUAGEM E HIV – 2011.....	58
TABELA 5: PESQUISA DE MESTRADO EM LINGUÍSTICA APLICADA COM A TEMÁTICA DE LINGUAGEM E HIV – 2013.....	59
TABELA 6: INSTRUMENTOS DE GERAÇÃO DE DADOS E TEMÁTICAS DAS ANÁLISES DE DADOS DA PESQUISA “NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE MULHERES QUE (CON)VIVEM COM O HIV/VIH” - 2013 A 2015.....	73

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Tridimensionalidade da pesquisa narrativa (Clandinin e Connelly, 2000) (Espaço tridimensional da pesquisa narrativa)	69
---	----

LISTA DAS SIGLAS

Comitê de Retrovírus da Sociedade Brasileira de Infectologia.....	SBI
A contagem de linfócitos.....	CD4
Profilaxia pré-exposição	PEP
Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (sigla em inglês)	CDC
Organização Mundial de Saúde	OMS
Terapia antirretroviral.....	TARVs

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
AGRADECIMENTOS.....	4
COM LICENÇA POÉTICA.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
LISTA DE QUADROS	11
LISTA DE TABELA.....	12
LISTA DE FIGURAS.....	13
LISTA DAS SIGLAS	164
SUMÁRIO.....	175
INTRODUÇÃO	188
Motivação da pesquisa	188
Problemática da pesquisa	200
Contexto e justificativa da pesquisa.....	244
Objetivo geral	277
Objetivos Específicos	277
Perguntas de pesquisa	277
Organização da pesquisa	288
CAPÍTULO 1: A LINGUAGEM E O DISCURSO DE IDENTIDADES SOCIAIS DE GÊNERO RELACIONADAS AO HIV E AIDS: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR DA LINGUISTICA APLICADA.	29
1.1 Linguística aplicada como campo de estudos sobre linguagem, HIV e AIDS.....	29
1.1.1 A análise crítica do discurso: uma possibilidade de estudo das linguagens relacionadas com a identidade de gênero e HIV no campo da linguística aplicada.....	41
1.2 Identidade, identidades de gênero e pesquisas recentes.....	44

1.2.1 Identidades.....	44
1.2.2 Identidades de gênero.....	48
1.2.3 Pesquisas recentes sobre identidades de gênero, HIV, AIDS e linguagem.....	55
CAPÍTULO 2 : METODOLOGIA DE PESQUISA.....	633
2.1. O contexto da pesquisa narrativa: caminhos percorridos.....	633
2.2. Pesquisa qualitativa	64
2.3 Pesquisa narrativa.....	666
2.4 O campo de pesquisa	71
2.5 Instrumentos de geração dos dados qualitativos	722
2.5.1 A análise das narrativas autobiográficas: descrição do processo de análise.....	74
2.5.2 Narrativas autobiográficas.....	75
2.5.3 Oficina: intervenção e sensibilização para escrita da narrativa autobiográfica.....	79
2.5.4 Anotações em diário de campo.....	80
2.5.5 Formulário.....	81
2.5.6 Entrevista não padronizada.....	81
2.6. Participantes da pesquisa	82
2.6.1 O perfil das participantes da pesquisa narrativa.....	83
2.7 Cuidados éticos	88
2.8 Contribuições para o local pesquisado	89
CAPÍTULO 3: ANÁLISE DAS NARRATIVAS	91
3.1 Identidades sociais de gênero: antes do HIV	91
3.1.1 Mulher, identidade de gênero e família.....	92
3.1.2 Mulher, identidade de gênero e silenciamento.....	95
3.1.3 Mulher e identidade amorosa sexoafetiva.....	98
3.2 Identidades sociais de gênero: experiências vividas na convivência com o HIV	101
3.2.1 Mulher e a identidade sorológica positiva ao HIV notificada.....	102
3.2.2 Mulher e identidade materna.....	101
3.2.3 Mulher, identidade de gênero e empoderamento.....	115

3.3 Identidades sociais de gênero: o aprendizado e perspectivas futuras na convivência com o HIV	117
3.3.1 Mulher, identidade e relacionamentos afetivos.....	120
3.3.2 Mulher, identidade e cuidados com a saúde.....	123
3.3.3 Mulher e identidade profissional: ações futuras.....	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS.....	141
ANEXOS	151
APÊNDICES.....	158

INTRODUÇÃO

Motivação da pesquisa

Lembro-me que quando era pré-adolescente, final dos anos 1980 e início dos anos 1990, além de ouvir e ver na televisão algumas reportagens e programas abordando a temática da AIDS e do HIV sobre pessoas famosas que estavam morrendo por terem sido infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, acabei por ouvir os adultos comentarem sobre algumas pessoas da cidade onde eu morava que estavam muito doentes e que, algum tempo depois de passarem por período de adoecimento decorrente das doenças oportunistas² causadas pela infecção do HIV, elas faleceram. Quando comentavam esses episódios, as pessoas falavam em voz baixa, ou omitiam expressões em algumas frases, pois os olhares falavam por si sós. Na época, pouco se sabia ainda sobre o assunto. O preconceito e o medo estavam bastante atrelados aos homens homoafetivos e às pessoas que viviam relações sexoafetivas não baseadas em relações fixas e monogâmicas, conforme apontavam as regras hegemônicas machista e religiosa cristã. Na época, e assim como anos depois, a mulher nem mesmo era citada nesse contexto como alguém também vulnerável à infecção pelo referido vírus. Na adolescência, lembro-me que houve uma palestra na escola em que o palestrante, ao falar sobre HIV-AIDS, mostrou imagens de pessoas em estado de AIDS nas quais as doenças oportunistas haviam tomado todo o sistema imunológico. Confesso que aquelas imagens causaram-me bastante medo.

Hoje, de certa forma, lamento pela maneira como algumas ações relacionadas à prevenção à infecção pelo HIV eram ou ainda são feitas nas campanhas de saúde preventiva, nas quais muitas vezes a temática HIV-AIDS é relacionada ao medo (da patologia, da morte), ou focada nos homens, ou nas pessoas que trabalham com a venda de serviços sexuais. Minha inquietude não é em vão, pois tomei conhecimento,

² São doenças que se desenvolvem em decorrência de uma alteração imunitária do hospedeiro. São causadas, dentre outras formas, pela infecção do HIV. As doenças oportunistas relacionadas à AIDS/SIDA podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários. No mundo são mais comuns a candidíase, a pneumocistose pulmonar, a toxoplasmose cerebral e a tuberculose. No Brasil, a candidíase, a pneumocistose pulmonar, a tuberculose, a toxoplasmose cerebral, o herpes simples, o sarcoma de Kaposi, a criptococose e a citomegalovirose. (LIMA et al. (KIFFER, C. R. V. – Coord.), p. 129-131).

nestes últimos dez anos, de homens heteroafetivos e também de mulheres heteroafetivas, de meu círculo de convivência, que morreram em decorrência da infecção pelo HIV, por aceitarem a notificação de sua soropositividade ao HIV, mas dizendo “não” à terapia baseada nos antirretrovirais, entre outros motivos.

No ano de 2008, ao ministrar uma de minhas aulas de português para uma turma do Ensino Fundamental II, numa das escolas onde eu trabalhava na época, em Ponta Grossa, tomei consciência de que pouco se falava sobre HIV-AIDS tanto na escola como fora dela. Tomei por base minha experiência pessoal de adolescente e jovem, sobretudo mulher, para projetar a presente pesquisa. Questões atinentes à sexualidade e relações sexoafetivas não eram abordadas em casa, nem mesmo se direcionadas à prevenção. A proposição era de que relações íntimas deveriam acontecer só depois do casamento, pois assim tinha que ser para “moças de família”. Então, comprei o livro de onde fora tirado o texto narrativo da esfera literária trabalhado naquela aula: “Depois daquela viagem. Diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com AIDS”, de Valéria Piassa Polizzi (2006). A autora, consciente de que a falta de informações adequadas foi uma das causas de sua infecção pelo HIV, conforme é informado na “orelha” do livro, escreveu uma obra autobiográfica direcionada aos jovens (e demais pessoas) relatando suas experiências em convivência com esse vírus, pelo qual foi infectada através de uma relação sexual com o primeiro namorado na primeira experiência sexual, ainda aos 15 anos de idade (conforme sua narrativa), e também em convivência com o preconceito e a discriminação advindos das pessoas. Tomo por empréstimo suas palavras já ao final do livro:

Não se sabe o que acontecerá com as novas drogas no futuro. Mas na verdade é que de futuro nunca se sabe nada. *Carpe diem* para todo mundo! Quanto ao preconceito, às vezes ainda me sinto como “Edward mãos de tesoura”, preso em seu castelo, fazendo obras de arte porque não há outro jeito com o qual possa tocar as pessoas. Lembra-se desse filme? Mas quem sabe um dia todos nós aprenderemos e a cada vez que conhecermos alguém, seja ele ou ela, branco, [negro], amarelo, vermelho, gordo, magro, feio, bonito, judeu, muçulmano, [homoafetivo], alto, careca, gago, adotado, anão, com AIDS, sem AIDS, rico, pobre, cabeludo, fanho, cego, corcunda, excepcional, vesgo, inteligente, olhos puxados, olhos azuis, palestino, árabe, comunista, capitalista, superdotado, hemofílico, bicho-grilo, miserável, graduado, travesti, místico, sem-terra, mexicano, americano, empregado, patrão, prostituta, enfermeira, médico, padre, novo, velho, ateu, tatuado, com tuberculose, com hanseníase, com mãos de tesoura, sem braços, surdo, paraplégico, mudo, ignorante... nos lembraremos de que, antes de tudo isso, é apenas uma pessoa. E melhor ainda será que, depois de tudo isso, ainda pudermos ser amigos. (POLIZZI, 2006, p. 277).

Motivada pelo que foi narrado acima, decidi a minha temática de pesquisa para o mestrado, porém, para a elaboração do projeto, o desafio era articular HIV-AIDS e mulher com os estudos da linguagem. Então, na disciplina isolada em que realizei no semestre anterior ao semestre em que fui matriculada como aluna regular no Programa de Mestrado em Linguagem, Identidade, Subjetividade, dei-me conta da possibilidade de pesquisar assuntos voltados para questões sociais, no campo aplicado, por meio do estudo da linguagem, inspirando-me nas pesquisas desenvolvidas pela professora Aparecida de Jesus Ferreira, que investiga a problemática de raça e etnia bem como identidades de gênero, no campo da linguística aplicada, e, posteriormente, inspirando-me também nas pesquisas da professora Kassandra Muniz (2009), que igualmente trata de temas como identidades sociais de raça/etnia entrelaçados com a pragmática. Quando diz que “Ver a diferença é considerar o Outro na sua concretude, “encarnado”, porque é do que temos de semelhante que irá aparecer a diferença (MUNIZ, 2009, p. 279).”, entendo que, a partir do olhar em direção ao outro é possível que eu conheça a mim mesma reconhecendo aquilo que tenho em comum e diferente em relação a essa outra pessoa e ao mesmo tempo posso ver muito de mim nela. Ainda, outro trabalho que me inspirou foi o do pesquisador Walker Douglas Pincerati, um “estudioso da linguagem na psicose” (PINCERATI, 2013, p. 2) que, relacionando linguística e psicanálise, escreveu o livro “A loucura das palavras na psicose”, a partir do qual percebi a possibilidade de estudar a linguagem (a língua) associada com a saúde.

Problemática da pesquisa

Em 2013, comecei a participar da ONG Reviver em Ponta Grossa direcionada para pessoas que vivem ou convivem com HIV. Participei de reuniões, seminários e demais atividades destinadas aos usuários da mesma, no intuito de conhecer o trabalho e pessoas que lá frequentavam. Passei a conhecer um pouco mais sobre o HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Humana e sobre relações de gênero através de experiências vividas e narradas por aquelas pessoas. (Anotações de campo, 2013).

Ao refletir sobre a questão da norma como referência de identidade, pus-me a me questionar, a partir da escrita desta dissertação sobre as identidades sociais de mulheres que vivem com HIV – por que não estou escrevendo sobre a identidade da mulher soronegativa ao HIV, ou do homem soropositivo ou soronegativo ao HIV?

A resposta veio logo em seguida. Visto que o homem ou a mulher soronegativos são tomados como a norma, ao resgatar, no entanto, o propósito da pesquisa em seu formato performativo – já que a sexualidade de mulher é que é sensualizada, erotizada (até pornografada), exposta ou menosprezada – o estudo da mulher definiu-se aqui como estudo de gênero. Tenho, porém, um posicionamento político e identitário ao fazer tal pesquisa, enunciado já no título “identidades sociais de gênero”, pois, conforme aponta Tomaz Tadeu da Silva, “[...] a força homogeneizadora da identidade normal é diretamente proporcional à sua invisibilidade. ” (SILVA, 2014, p. 83). A invisibilidade das mulheres que vivem com HIV pode ser percebida em diversas situações e espaços, até mesmo pelo silenciamento, o que me impulsiona a possíveis intervenções futuras para que se fale e se discuta mais sobre HIV e mulheres, sem deixar de lado os homens.

Em tempos denominados de modernidade líquida, por Bauman (2001), e de pós-modernidade, por Hall (2006), tempos estes caracterizados por desenvolvimentos tecnológicos que perpassam o viver e o pensar da vida pública e privada, nos quais as identidades se cruzam, não havendo, segundo Moita Lopes (2006, p. 21), sujeito social e homogêneo, nem formas estáticas de construção e de conhecimento sobre ele. Assim, não é mais possível apagar ou silenciar a história do sujeito social, nem seu gênero, seu desejo sexual, sua raça. As diferenças e diversidades estão expostas e podem ser os campos de estudo da linguística aplicada. (MOITA LOPES, 2006, p. 21).

No período contemporâneo, há necessidade de teorias que priorizem em suas pesquisas aplicadas um diálogo com as práticas sociais das pessoas em observância aos locais onde elas vivem. (Idem, p. 23). Através de histórias vividas e contadas, similares ao livro autobiográfico anteriormente citado, procurei trazer à baila o que as narrativas de mulheres que vivem e convivem com HIV revelam da identidade social de gênero pelo espaço tridimensional, proposto por Clandinin e Connelly (2000). Refletir sobre o conceito e o significado das coisas, do homem e do mundo por meio da linguagem tem sido o desafio atual, visto que dar sentido aos eventos individuais e coletivos exige uma compreensão também do contexto em que estes se realizam.

Desse modo, analisar a linguagem por meio de narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV pode contribuir para a compreensão da produção, da (re)construção e da disseminação do conhecimento sobre HIV-AIDS, bem como para a sensibilização da prevenção, estabelecendo, assim, ligações entre linguística

aplicada e saúde pública, num processo de democratização de vozes (HIGGINS; NORTON, 2010). É, portanto, neste processo de democratização que esta pesquisa visa ouvir as vozes das mulheres em discursos narrativos, reconsiderando a relação de gênero e seu impacto na saúde pública, através da análise da linguagem.

Assim sendo, no intuito de ouvir essas mulheres através também da análise de seus discursos, o estudo do conceito de gênero auxiliará no conhecimento de processos que “consolidam diferenças de valor entre o masculino e feminino, gerando desigualdades” (GÊNERO, 2009, p. 3), e de consequências que nem sempre são de antemão compreendidas pela não análise histórica das relações sociais e de poder entre homens e mulheres. Héritier (2013, p. 167) aponta a importância de se dar atenção especial para as mulheres grávidas e prostitutas, não no sentido de protegê-las, mas porque através delas bebês podem ser infectados pelo HIV, bem como outras pessoas.

Para apresentação de alguns números sobre HIV-AIDS, os quais podem também ser refletidos a partir dos últimos dados comportamentais (2012) disponíveis na página “AIDS no Brasil”³ sobre o HIV e a AIDS, tem-se o seguinte, em pessoas com mais de 13 anos nas quais a AIDS se desenvolveu após a contração do HIV por meio da relação sexual: 1) Mulheres em quem a AIDS se desenvolveu após a contração do HIV através da relação sexual com homens heterossexuais soropositivos ao HIV = 86,8%; 2) Homens em quem a AIDS se desenvolveu após a contração do HIV por meio da relação sexual: heterossexuais = 43,5%; homossexuais = 24,5%; bissexuais = 7,7%.

Vêm ao encontro dos dados trazidos no parágrafo anterior, segundo a revista “Carta na Escola”, edição 58, de agosto de 2011, os dados quantitativos sobre HIV-AIDS, segundo Guasteferro (2011, p. 43), a saber: 1) Depois de 1998, para cada 8 casos de adolescentes do sexo masculino há 10 casos de adolescentes do sexo feminino; 2) Para ambos os sexos, entre 13 e 24 anos, a contaminação se deu através da relação sexual sem preservativo – 74% são do sexo masculino e 94%, do sexo feminino. Estima-se que aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV-AIDS no Brasil (BRASIL-MS, 2013, p. 13). Em 2012, a razão de sexos é de 1, 7 casos de AIDS em homens para cada caso em mulheres, ou seja, a taxa de detecção de AIDS em

³ Dados obtidos no sítio eletrônico disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 13 set. 2013.

homens foi de 26,1 para cada 100.000 habitantes e de 14, 5 mulheres para cada 100.000 habitantes, sendo que nos últimos dez anos a faixa etária mudou para indivíduos mais jovens. (BRASIL-MS, 2013, p. 15).

Ao realizar uma pesquisa nos arquivos virtuais disponíveis no sítio⁴ “Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais”, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do governo federal do Brasil, dos anos 1998 a 2013, fica-se sabendo que, em 2004, apareceu a primeira campanha de conscientização sobre o risco de infecção pelo HIV entre as mulheres.

Mesmo que aqui as mulheres que (con)vivem com HIV-AIDS, concretizadas em histórias de vidas femininas, sejam as pessoas focadas na pesquisa, há de não se perder de vista que a história da AIDS é uma história da humanidade e necessita que seja interpretada de forma coletiva, pois “[...] a construção social da AIDS foi se configurando através de um emaranhado de representações e de valores simbólicos, extrapolando e muito sua dimensão biomédica e abrangendo vários domínios da dimensão humana”. (JEOLÁS, 2007, p.19). Além disso, Villela (2005, p. 69) aponta também a necessidade de entender os múltiplos e distintos fluxos de poder e opressão enfrentados pelas mulheres todos os dias e do “processo de configuração contínua de sua vivência sexual trazido pela ideia da vulnerabilidade”, abordagem muito mais complexa do que aquela voltada para o indivíduo.

Pesquisar sobre a AIDS e o HIV é um desafio, pois, “[...] como toda doença na história da humanidade, a AIDS tem uma dimensão social ampla e exige interpretação coletiva a partir de um conjunto de representações que lhe atribua significado”. (JEOLÁS, 2007, p.19). Hoje, as literaturas orientam a definir a AIDS não como doença, mas como uma síndrome.

Valores individuais e coletivos acerca de estereótipos e representações construídas acerca dessa síndrome e desse vírus, em foco, nessa pesquisa podem indicar que:

As recorrências históricas sobre as reações coletivas diante do mal, do infortúnio e do sofrimento também estão presentes na epidemia da AIDS: o medo do desconhecido e a segurança no familiar; a busca de limites e, em grande parte das culturas, de rituais para marcar mudanças de *status*; explicações moralistas para os perigos e os sofrimentos; a busca de *bodes expiatórios*; e, também, as condições sociais, econômicas e culturais, todas elas atuantes no imaginário do risco da AIDS, produzindo reações de negação e de afastamento. (JEOLÁS, 2005, p. 85).

⁴ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas>>. Acesso em: 20 set. 2013.

Uma vez que os grupos sociais específicos são envolvidos por normas de comportamento contextualizadas, faz-se necessário uma educação linguística no mundo real em diversas instituições sociais (trabalho, igreja, mídia, etc.) além da escola, pois na busca da compreensão do mundo contemporâneo os estudos e propostas pedagógicas apontam um desafio para a educação linguística diante das articulações do gênero, as quais estão imbricadas com a sexualidade, raça, etnia, classe, entre outros marcadores, exigindo uma reformulação de suas diretrizes. (PINTO, 2014, p. 116). Assim sendo, basta perceber que os estudos contemporâneos sobre linguagem e vida social apontam que preconceitos, representações, entre outras elaborações mentais e discursivas, circulam e podem ser estudados através dos fatores socioculturais da vida social, pois as pesquisas sobre gênero e suas articulações direcionam e são direcionadas por nossas decisões linguísticas, de ensino, de interação e ideologias linguísticas. (PINTO, 2014, p. 117). Para a autora, é de importância que as abordagens da linguística brasileira voltadas para a educação linguística se ocupem em politizar, pois para ela politizar “significa identificar as relações de poder que estruturam um fenômeno, dar significado ao evento na política da vida social e individual.” (Idem, p. 118). Disso, entendo que, é a partir da interação com o outro que construo os meus discursos, os quais se dão em contextos específicos, ou seja, os enunciados que recebo dos outros, faço deles os meus próprios enunciados, ou seja, tudo que ouço são vozes.

Contexto e justificativa da pesquisa

A reflexão acerca da identidade na área da linguística aplicada e a busca em relacioná-la com a temática da pesquisa sobre linguagem, identidade, gênero e performatividade foram o ponto de partida para o início desta pesquisa qualitativa, que traz como objeto de estudo as autobiografias de mulheres que vivem ou convivem com o VIH.

E foi através do campo da linguística aplicada que a pesquisa percorreu, visto que ela é “uma abordagem mutável e dinâmica para as questões da linguagem em contextos múltiplos” (MOITA LOPES, 2006, p. 67) e um campo de estudo onde é possível tratar de questões como identidade, sexualidade, acesso, ética, desigualdade, desejo ou a reprodução da alteridade entre outros. Conseqüentemente,

conforme aponta Hall (2006), na sociedade da era pós-moderna “a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo fantasiado sobre sua unidade”. (HALL, 2006, p. 38).

A linguística aplicada no Brasil, conforme aponta Moita Lopes, realiza suas pesquisas além de contextos da sala de aula de língua estrangeira (LE) e língua materna (LM) uma vez que “a questão da pesquisa passou a ser realizada de forma interdisciplinar em uma ‘variedade de contextos de uso da linguagem [...]’” (MOITA LOPES, 2006, p.19), enquanto que Pennycook (2006) denomina-a como uma forma de “conhecimento transgressivo”. Sendo assim, ao mesmo tempo que se ouve falar do HIV e da AIDS, a complexidade da questão demanda que se discutam outros aspectos que vão além do vírus citado e da síndrome, como, por exemplo, questões sobre gênero, sexualidade, sexo como ato ou nome do órgão e identidades de gênero, que desde crianças aprendemos a nos silenciar ou falar em tom baixo de voz.

Uma das razões para a pesquisa com narrativas autobiográficas de mulheres que vivem ou convivem com o HIV foi a questão de identidade de gênero, após observar alguns cartazes entre outros materiais das campanhas preventivas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana que me reportaram para a reflexão de que “As partes ‘femininas’ do eu masculino, por exemplo, que são negadas, permanecem com ele e encontram expressão inconsciente em muitas formas não reconhecidas, na vida adulta”. (HALL, 2006, p. 38). Para Hall (2006), falar em “identificação” é falar de um processo em andamento, e não de identidade como algo pronto, acabado e definido, pois, para ele, identidade surge de “uma falta de inteireza que é ‘preenchida’ a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nos imaginamos ser vistos por outros”. (HALL, 2006, p. 39).

Questionar o porquê de se pesquisar sobre o HIV e a AIDS na área da linguística aplicada é apenas a constatação das evidências reais sobre a vulnerabilidade humana. Rodrigo Borba (2008a), em sua pesquisa realizada com as travestis e abordando a temática da prevenção às DST-AIDS, aponta a importância de assuntos relacionados à saúde pública serem estudados na área da linguística aplicada, pois cabe a ela, como ciência social, “lançar seus interesses de pesquisa sobre todo e qualquer uso da linguagem socialmente situado”. (BORBA, 2008b, p. 50). Além disso, essa área de conhecimento “pode fornecer ferramentas para descrever as conexões entre o uso de língua nas intervenções e as identidades das

participantes de tal prática” (Idem, p. 50), ampliando assim a possibilidade analítica dessa ciência, uma vez que, no Brasil, assuntos relacionados ao HIV e à AIDS são ainda pouco investigados nos estudos linguísticos.

Em sua dissertação de mestrado, bem como em seus artigos, Borba (2008a, 2008b, 2010) discute “a construção de identidades de gênero e de sexualidade em embates interacionais situados em zonas de prostituição travesti de uma região urbana do sul do Brasil” (BORBA, 2008b, p. 72, ver também BORBA 2010, p. 21-22), chamada de Cidade do Sul. A partir dos dados gerados na pesquisa de campo, que durou 12 meses, entre 2003 e 2004, ele apresenta as interações entre duas funcionárias da ONG-Liberdade (uma secretária e uma advogada), as quais visam melhoria da qualidade de vida das travestis entregando-lhes preservativos. As construções de tais interações são “estruturadas a partir da negociação de identidades de gênero e sexualidade entre interventoras e travestis que trabalham”. (BORBA, 2010, p. 22). O mencionado pesquisador afirma que as interventoras, pela ação intertextual voltada para a produção de identidades, adentram o universo *trans* através da apropriação de vozes do repertório presente no “campo de batalha”, ou seja, local na rua onde elas, as travestis, vendem serviços relacionados ao sexo. (Idem). Para que possam se construir como seres sociais no referido contexto e espaço, as interventoras posicionam-se como travestis, clientes de travestis ou como prostitutas, para poderem ajudar suas interlocutoras; esforço este demonstrado no ajuste discursivo que fazem para haver aproximação e interação entre elas. Isso mostra a importância de aproximar a linguística aplicada à prevenção de DST-AIDS.

No sítio eletrônico disponível em <<http://faculty.educ.ubc.ca/norton/>>, de Bonny Norton, podemos encontrar alguns artigos e capítulos de livros que essa pesquisadora e professora do Departamento de Linguagem e Educação em *Literacia* da University of British Columbia, Vancouver, Canadá, disponibiliza como resultados de uma pesquisa que englobou diversos contextos de grupos que se encontram em situação de pobreza e que vivem ou convivem com HIV, mundo afora, englobando também as mulheres. Ela justifica a importância da pesquisa no livro “Language and HIV” (organizado juntamente com Higgins, 2010), pois até o período de realização da mesma, a linguística aplicada havia se ocupado da temática que abordava linguagem, saúde, HIV e homens *gays*, em contextos ricos.

Para Higgins e Norton (2011, p. 1) a linguística aplicada pode contribuir nos estudos sobre HIV e AIDS a partir da compreensão da produção e da disseminação

do conhecimento sobre essa temática, levando à democratização do conhecimento através de uma sensibilização que prioriza a voz das pessoas, quando a elas é oportunizado relatar ou escrever suas histórias.

Ao considerar gênero como uma forma de dar significado às relações de poder, Pinto (2014) defende que, no campo da educação linguística, é necessário começar a politizar a circulação de enunciados, pois para ela “há muito mais linguagem na produção de gênero, da raça, da sexualidade, da etnia e de todas as diferenciações e identificações cotidianas” (PINTO, 2014, p.118) nos estudos linguísticos realizados até hoje, havendo um reconhecimento do papel da língua na construção do mundo social. Desse modo, considerando as questões abordadas anteriormente, esta pesquisa se justifica, e os meus objetivos para a presente pesquisa narrativa são a seguir apresentados.

Objetivo geral

Conhecer as experiências vividas pelas mulheres que vivem⁵ ou convivem⁶ com o HIV, a partir de suas narrativas autobiográficas.

Objetivos Específicos

1. Conhecer as experiências de vida das mulheres participantes da pesquisa antes de conviverem com o HIV.
2. Entender o processo de reconstrução da identidade social feminina a partir das experiências vividas na convivência com o HIV.
3. Reconhecer as possibilidades futuras e perspectivas reveladas como ressignificação de uma identidade social de gênero na convivência com o HIV.

Perguntas de pesquisa

1. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas antes de conviverem com o HIV?

⁵ As mulheres que vivem com HIV são aquelas infectadas pelo referido vírus.

⁶ As mulheres que convivem com o HIV são aquelas cujos companheiros, maridos, namorados são infectados pelo HIV e elas não são infectadas.

2. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas na convivência com o HIV?
3. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre o aprendizado e ações futuras na convivência com o HIV?

Organização da pesquisa

Na introdução, contextualizei a pesquisa no campo de atuação da investigação em linguística aplicada e da temática da pesquisa. Fiz breves asserções sobre identidade, identidade de gênero e o HIV. Em seguida apresentei as perguntas, objetivos e justificativa da pesquisa narrativa no campo da linguística aplicada e o contexto da pesquisa.

No capítulo 1 apresentarei a fundamentação teórica desta pesquisa. A primeira seção abordará a linguística aplicada, linguagem e HIV-AIDS, com os aportes teóricos buscados em Moita Lopes (2006), Rodrigo Borba (2008a, 2008b, 2010), Higgins e Norton (2010), Meyer (2013). Para a discussão sobre identidade, a base teórica será pautada em Hall (2005, 2014), Woodward (2014), Moita Lopes (2006) e Silva, T.T. (2013). E autores como Butler (2003), Louro (2003, 2009), Moita Lopes (2002, 2006), Pinto (2009), Scott (1991) embasarão aspectos da identidade de gênero.

No capítulo 2 mostrarei a metodologia da pesquisa narrativa, em que abordarei a pesquisa qualitativa, segundo André (1995), Bortoni-Ricardo (2008); na modalidade narrativa do tipo autobiográfica, com base em Pavlenko (2007), Clandinin e Connelly (2000), Vassallo e Telles (2008). Em seguida, apontarei o perfil das participantes da pesquisa e o campo de pesquisa. Depois, apresentarei os instrumentos de geração de dados e o percurso da geração de dados, explicitando também sobre a análise. Por fim, tratarei dos cuidados éticos de pesquisa, pautada em Cellani (2005) e Demo (2003).

No capítulo 3 retratarei as análises dos dados feitas a partir de fragmentos das narrativas coletadas em pesquisa de campo, seguindo os aportes teórico-metodológicos da pesquisa narrativa conforme Clandinin e Connelly (2000), e da análise crítica do discurso (ACD), de Van Dijk (2008) e Fairclough (2001/2008).

Por fim, farei as últimas considerações acerca da presente pesquisa narrativa realizada, nas quais responderei as perguntas desta pesquisa e apontarei sugestões para pesquisas futuras.

CAPÍTULO 1: A LINGUAGEM E O DISCURSO DE IDENTIDADES SOCIAIS DE GÊNERO RELACIONADAS AO HIV e AIDS⁷: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR DA LINGUISTICA APLICADA.

O presente capítulo versa sobre o referencial teórico da pesquisa realizada, que aborda a questão de identidades sociais de gênero e HIV no campo da linguística aplicada. O capítulo divide-se em três seções. Na primeira seção apresento os conceitos acerca da linguagem e a temática do HIV no campo da linguística aplicada, tendo os seguintes suportes teóricos: Borba (2010), Higgins e Norton (2010), Pinto (2009). Na segunda seção trago a discussão acerca dos conceitos de identidade e identidades sociais de gênero, seguindo os estudos de Hall (2006), Bauman (2001), Woodward (2014), Moita Lopes (2014), Tomaz Tadeu da Silva (2000). Na terceira seção trato das pesquisas recentes que abordam a temática do HIV e os estudos da linguagem, com os aportes teóricos de Van Dijk (2008) e Fairclough (2001/2008).

1.1 Linguística aplicada como campo de estudos sobre linguagem, HIV e AIDS.

A linguagem presente nos materiais didáticos, regimentos, currículos, escola, entre outros pode projetar e produzir desigualdades de gênero, de sexo, de raça e etnia, incentivando o preconceito, a discriminação e o sexismo, e hierarquizando os sujeitos a partir de suas diferenças produzidas no meio social. Ou seja, as relações de poder acontecem num campo político através de processos linguísticos e discursivos. Logo, problematizar a linguagem tendo como foco a desconstrução da normalidade, já que ela institui a diferença, pode ser relevante ao levar em consideração que regras linguísticas são criadas em um contexto de poder e podem ser transformadas. (FURLANI, 2003, p. 69). Ao considerar a questão do HIV, concordo com o UNAIDS (2011) no reconhecimento de que a linguagem que utilizamos

⁷ Embora as Diretrizes de Terminologias recomendadas pelo UNAIDS/ONUSIDA desenvolvidas para serem utilizadas por seus funcionários, por colegas das 10 organizações Copatrocinadoras do Programa Conjunto, bem como por outros parceiros que atuam na resposta global ao HIV, traduzida do inglês para o português em janeiro de 2011, pelo UNAIDS/BRASIL, aconselhe a usar as siglas da seguinte forma: HIV/VIH e AIDS/SIDA, conforme disponível em < <http://www.unaids.org.br/biblioteca/Terminologia%20AIDS%20Portugu%EA%20Agosto%202011.pdf>>, acesso em: jan. 2014, optei por utilizar as siglas em inglês, visto que são mundialmente reconhecidas e usadas no Brasil até então.

influencia os comportamentos e molda crenças. (BRASIL/UNAIDS, 2011, p.1). Portanto, o uso da linguagem, que não remeta a estigmas, pode contribuir de forma preventiva para a não infecção das pessoas com o HIV. A linguagem não carregada de estigmas pode afastar a discriminação e o preconceito, que muitas vezes são instigados também pelo medo e por tabus criados acerca do HIV e da AIDS, presentes nos discursos diversos. Além disso, o silenciamento acerca dessa temática também pode contribuir para o distanciamento e a exclusão de pessoas soropositivas ao HIV.

Uma vez que considero que nossas relações culturais e sociais produzem a identidade e a diferença, por meio de atos de linguagem, não há como falar de identidade sem falar de diferença devido à relação entre elas. Tanto uma como outra estão em processo de construção. Quando afirmo ser uma coisa, há uma negação a uma série de outras coisas; mesmo que eu não fale “eu não sou”, estou estabelecendo a diferença ou oportunizando expressões negativas de identidade, de diferenças. (SILVA T.T., 2014, p. 74-75). A diferença não é resultante de um processo, mas é, assim como a identidade, entendida como o processo de produção, ou seja, o “ato ou processo de diferenciação” (Idem, p. 76). Ao olhar o outro eu acabo olhando para mim mesma, pois acabo vendo no outro o que sou e o que não sou, ou como sou construída também pelo olhar do outro. Diante disso, o paradigma interpretativista leva-me a perceber que “não há como observar o mundo independentemente das práticas sociais e significados vigentes”. (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 33). Ou seja, é a partir de relações e práticas sociais que significados são construídos de forma histórica e contextualizada em um tempo e um espaço.

Somando ao que foi dito no parágrafo anterior o fato de que já adentramos a quarta década sem resposta à AIDS, é possível verificar a necessidade do engajamento desta pesquisa narrativa nos desafios para se pensar em ações individuais e coletivas, a caminho da resposta a ela em relação à proposta do UNAIDS, assumida como compromisso também pela UNAIDS-BRASIL, no sentido de “zero discriminação, zero óbito relacionado à AIDS e zero infecção pelo HIV”⁸ (QUEM, 2011, p. 1) como meta a ser atingida até 2030. Ainda, é para se pensar nessa proposta

⁸ Em parceria com órgãos governamentais e sociedade civil, entre outros, na busca de promover a prevenção, tratamentos e cuidados relacionados ao HIV, o BRASIL-UNAIDS assume esses três itens como visão de trabalho. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/quem_somos/quem_unaids.asp>. Acesso em: 04 jun. 2015.

também proferida por um dos palestrantes do evento⁹ do dia 1º de dezembro de 2014, em que profissionais de áreas diversas, militantes e comunidade em geral se reuniram para dialogar sobre assuntos relacionados ao HIV e à AIDS. No referido evento alguns criticaram a estagnação de ações brasileiras preventivas, que parecem estar paradas ainda na época em que o HIV foi reconhecido em pessoas já em AIDS com doenças oportunistas.

Ao percorrer a história da AIDS entre 1983, ano que foi possível perceber os primeiros casos da AIDS no Brasil, e 1996, quando se iniciou a terapia tríplice no país, Dias afirma que “a soropositividade [ao HIV] marcou continuidades e rupturas em sua trajetória social”. (DIAS, 2012, p. 9). O referido autor, neste texto que é sua dissertação de mestrado em História da Ciência e Saúde Pública, mostra alguns desafios que podem ser encontrados pelas pessoas infectadas pelo HIV, através do estudo da história de vida e escritos de Herbert Daniel (1989-1992) e pesquisa em reportagens de algumas revistas de maior venda no Brasil. O que me chamou bastante a atenção em seu trabalho é quando Dias (2012) aborda o enfrentamento de Daniel ao preconceito e ao esquecimento perante a sociedade, já que estava infectado pelo HIV, pois, além de reelaborar a vida mesmo sabendo de uma morte próxima, Daniel buscava discutir a questão da homofobia e visões de sexualidade pautadas em visões heterocêntricas como referência, bem como um panorama de acesso à prevenção e tratamento clínico bem diferentes dos dias atuais.

Na área da linguística aplicada, Borba (2010, p. 32), em seu artigo “Intertext(sex)ualidade: a construção discursiva de identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis.”, também chama a atenção para a importância de se discutir sobre HIV e AIDS, pois práticas sexuais desde sempre são visadas por discursos públicos e privados e: “Há três décadas, testemunhamos o surgimento da epidemia causada pelo vírus HIV, que desde então tem provocado um interesse coletivo acerca de como exercemos nossa sexualidade.” (BORBA, 2010, p. 32). Outra reflexão que a pesquisa em linguagem, HIV e a AIDS remete-me é o uso que muitas vezes fazemos da linguagem impregnando-a em nossos discursos “prontos” (vistos como verdades incontestáveis) e construídos socialmente, às vezes, de forma inconsciente; no

⁹ Disponível em <<http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=25546&idVideoVersion=22258>>. Acesso em: 30 dez. 2014.

entanto, às vezes, com plena consciência, sobretudo quando fomos bem treinados pela e para a retórica que participa de “jogos” de poder.

E, através do convencimento, muitas vezes ocultamos informações e conhecimentos, ou o executamos de forma ambígua e distorcida, fazendo concretizar as relações de poder. Mesmo que muito se fale em bioética, na corrida ao acúmulo do capital material e poder ideológico, muitas pessoas, ainda hoje, morrem em decorrência do não acesso a preservativos ou medicamentos que controlam a carga viral pós-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Dado o exposto, Bourdieu (2011) aponta que as mulheres são excluídas dos lugares públicos em que se realizam os jogos de honra (dos homens, vistos como detentores do monopólio de produção de instrumentos e de reprodução do capital simbólico), a partir do qual se adquire a submissão prolongada às regularidades da economia dos bens simbólicos. Para o aumento ou manutenção do capital simbólico, o homem utiliza várias estratégias norteadas para a sucessão de poderes e privilégios herdados: de fecundidade, matrimoniais, educativos, econômicos, de sucessão. (BOURDIEU, 2011, p. 62).

Ainda no campo da linguística aplicada, mas não no Brasil, Higgins e Norton (2010, p. 6)¹⁰ relatam que o HIV e a AIDS têm sido objeto de estudo da sociolinguística e da análise do discurso aproximadamente há quase duas décadas. Tais pesquisas eram voltadas para os contextos de nações ricas, onde viviam homens homoafetivos (*gays*). Eram focadas na questão do estigma, em comportamentos de risco à infecção pelo HIV e identidades de gênero e orientação sexual *in loco*. A análise da conversa era o caminho para estudar o discurso entre o profissional da saúde e o paciente, quando este último passava por um teste de verificação de sua sorologia ou em contexto de sessões de aconselhamento. A gramática e o discurso era o caminho para analisar a compreensão do paciente no contexto da pandemia da AIDS e os efeitos da mesma nas vidas daqueles pacientes. As autoras apontam ainda que em uma das pesquisas realizadas em Hong Kong em 2000, através de narrativas de pessoas vivendo com HIV ou acometidas pela AIDS (pacientes), foi possível verificar quais questões culturais envolvem a temática. Outros estudos presentes no livro delas apontaram para a importância de analisar o discurso de jovens *gays* em relação aos panfletos de divulgação (campanhas governamentais preventivas), risco, estigma, em parques da cidade de Hong Kong; ou ainda sobre a importância de analisar o contexto

¹⁰ Assim como esta referência, todas as demais em francês ou inglês serão de minha tradução.

de risco de infecção pelo HIV, através de histórias de experiências sexuais contadas por homens *gays*.

As duas autoras apontam também que as pesquisas em linguística aplicada sobre HIV e AIDS em realidades econômicas pobres são bastante recentes e em processo de crescimento e ainda são poucas. Citam como exemplo a pesquisa em sociolinguística no campo da saúde pública na África Subsaariana, em que milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV no continente africano. Para elas, embora os estudos ainda se apresentem em poucos números, as pesquisas em linguística aplicada começaram a despertar a atenção sobre o conhecimento do HIV e da AIDS em contextos não ocidentais, construídos sobre estudos da linguagem e da semiótica multimodal. Tais estudos revelaram diferentes cosmovisões e perspectivas nos níveis estruturais da instituição e práticas culturais, o que levou agências internacionais a repensarem os programas de educação e de prevenção do HIV e da AIDS, percebendo que o caminho de progresso para tal discussão é endereçar-se para as individualidades dos contextos locais e culturais a partir do estudo dos discursos diversos e particulares. (HIGGINS e NORTON, 2010, p. 7).

Higgins e Norton aconselham que a pesquisa em linguística aplicada deve levar em conta “o papel do contexto na produção do conhecimento”. (HIGGINS e NORTON, 2010, p. 7). Embora as pesquisas sobre HIV e AIDS em contextos não ocidentais apontem o óbvio no papel dos discursos sensíveis culturalmente, além da diferença de visões de mundo em contexto de países ricos em recursos econômicos, em países economicamente pobres os esforços em educação podem cruzar com a ausência de recursos financeiros e econômicos, com questões relacionadas ao gênero e sistemas culturais de crenças, diferentes do ocidente, sobretudo nas perspectivas biomédicas. As autoras bem mostram em seu livro “Language and HIV” (2010) resultados de pesquisa em países ricos em recursos, a produção de conhecimento sobre a temática HIV e AIDS também não vão ao encontro dos discursos oficiais de prevenção à infecção pelo HIV e pela AIDS. Por conseguinte, é fundamental que a linguística aplicada considere como conhecimento leigo todos os tipos de interação com os discursos autorizados sobre HIV e AIDS. (HIGGINS e NORTON, 2010, p. 8).

Tomando a concepção de linguagem como discurso, pautada em Moita Lopes (2003, p.19) que diz que “todo uso da linguagem envolve ação humana em relação a alguém em um contexto interacional específico”, é através do uso da linguagem, em sua forma de narrativa escrita, que concretizo algumas reflexões acerca da temática

da pesquisa que me dispus a realizar ao longo destes dois anos. Neste período, bem como durante o primeiro esboço do anteprojeto de pesquisa, foi bastante comum as pessoas indagarem-me acerca da relação da linguística aplicada com a temática do HIV e AIDS e mulheres. Dito isso, concordo com Rodrigo Borba quando afirma, acerca do campo de estudos da linguística, que desde os “[...] meados do século 19, a ciência linguística tem se preocupado em estudar, sincronicamente, a estrutura das línguas e os sistemas que as constituem”. (BORBA, 2010, p. 23). No Brasil, em referência às pesquisas em linguística aplicada, Moita Lopes diz que as áreas de investigação mudam “quando novos modos de fazer pesquisa, tanto do ponto de vista teórico quanto metodológico, são percebidos como mais relevantes para alguns pesquisadores que, ao adotar persuasões particulares começam a ver o mundo sobre diferentes olhares” (MOITA LOPES, 2006, p. 16), ou seja, fazem pesquisa de modos diferentes e de temáticas particulares e/ou não tão pesquisadas na linguística aplicada.

Após participação em congressos interdisciplinares (nos campos de estudos culturais, ciências sociais, estudo de gênero e sexualidade e teorias socioculturais) pelo mundo afora, Moita Lopes (2006) aponta a necessidade de pensar uma linguística aplicada que “dialogasse com teorias que estão atravessando o campo das ciências sociais e das humanidades” (p. 14). Instigado por construir novos modos de teorizar e fazer linguística aplicada, o referido pesquisador clama por uma linguística aplicada de natureza interdisciplinar e transdisciplinar, reconhecendo que muitos pesquisadores tentam, assim como ele, “criar inteligibilidade sobre problemas sociais em que a linguagem tem um papel central” (p. 14) e “vincular seu trabalho com a epistemologia e a teorizações que falem ao mundo atual e que questionem as informações da LA¹¹ modernista” (p. 14), haja vista que, conforme Moita Lopes mesmo diz (2003, p. 23), é a partir da análise do discurso ou das interpretações das múltiplas práticas sociais que podemos entender os fatos e as identidades sociais.

Moita Lopes (2006, p. 15) insere-se no grupo de estudiosos da linguística aplicada que definem a incorporação de teorizações relevantes nas ciências sociais e nas humanidades, podendo assim levar à compreensão da natureza do sujeito social pela problematização dos ideais modernistas relativos ao conhecimento. Ele afirma que esta posição é apoiada pelos programas de pós-graduação e de agências

¹¹ Linguística Aplicada

financiadoras de pesquisas e pela associação científica – a Associação de Linguística Aplicada no Brasil (ALAB).

No livro organizado por Moita Lopes (2006) “Por uma linguística aplicada¹² indisciplinar”, no capítulo intitulado “Uma linguística aplicada mestiça e ideológica: interrogando o campo como linguista aplicado”, o autor aponta a linguística aplicada como mestiça (de natureza indisciplinar) e transdisciplinar como a construção de “novos modos de teorizar e fazer LA” (p. 14). Mostra assim a possibilidade da diversidade das temáticas vinculadas a esse campo de estudos da linguagem. Dessa forma, tem-se então uma linguística aplicada reflexiva também como ato político sobre a “complexidade e a efemeridade das situações de uso” (p. 14) da linguagem. Para ele, a linguística aplicada “procura problematizar e criar a inteligibilidade” (p. 20) sobre os problemas de forma que as possibilidades de usos da linguagem em contextos diversos possam ser percebidas, não se limitando a solucionar ou encaminhar para soluções dos problemas deparados ou construídos pelo pesquisador. (p. 20)

Diante disso, posso salientar que a pesquisa narrativa proporciona aos pesquisadores e pesquisadoras narrativos conhecer e partilhar histórias vividas e contadas nos dias de hoje. Tempos estes denominados de formas diferentes pelos autores citados, no mencionado capítulo, por Moita Lopes (2006), de: pós-modernos (VENN, 2000), de modernidade recente (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999), de modernidade reflexiva (GIDDENS; BECK; LASCH, 1997), e, a partir de minhas leituras realizadas para esta pesquisa, de modernidade líquida (BAUMAN, 2001) e de pós-modernidade (HALL, 2006). Uma vez situado temporalmente, Moita Lopes (2006), no campo epistemológico da linguística aplicada, aponta que a:

[...] necessidade de repensar outros modos de teorizar e fazer LA surge do fato de que uma área de pesquisa aplicada é centrada no contexto aplicado onde as pessoas vivem e agem, deve considerar a compreensão das mudanças relacionadas à vida sociocultural, política e histórica que elas experienciam. (MOITA LOPES, 2006, p. 21).

Embora as pesquisas em ciências sociais tenham advindo do iluminismo europeu (positivista e estruturalista), as teorias da contemporaneidade¹³ – chamadas de pós-modernas (BUTLER, 2002), pós-coloniais (VENN, 2000), pós-estruturalistas (LOURO, 1997), antirracistas (FINE ET ALII, 1997), feministas (CAMERON, 1985),

¹² [...] nova área de conhecimento do início do século XX [...]. (MOITA LOPES, 2006, p. 14).

¹³ Moita Lopes (2006, p. 23) diz que a contemporaneidade é “caracterizada pelo novo ‘capitalismo’ que toca todas as esferas da globalização.”

queer (JAGOSE, 1996) – e mesmo que utilizem muito dos ideais modernistas (direitos humanos, cidadania, conhecimento científico), é de interesse da linguística aplicada concretizá-lo a partir da problematização do exercício do poder que há por trás deles e que tenham consciência do não controle sobre as práticas complexas que levem sob a ótica objetivista e positivista de causa e efeito do pensamento modernista. (MOITA LOPES, 2006, p. 23-24).

Ainda conforme Moita Lopes, em decorrência da globalização, do capitalismo que reserva às elites uma vida transglobal e aos que vivem vidas locais restritos sem alternativas (p. 25), pesquisas em linguística aplicada, em países como o Brasil, voltadas à investigação relativa às identidades sociais de mulheres que vivem ou convivem com o HIV, podem problematizar as questões relativas à diferença e à desigualdade, elaboradas a partir de teorias advindas como novas descrições para o sujeito social heterogêneo. Sob esse contexto, a presente pesquisa narrativa deu-se pela construção de relatos de histórias concretizadas em narrativas que se contam, cujo objetivo é “trazer à tona significados que circulam na experiência narrada por meio de contar história” (MOITA LOPES, 2006, p. 25).

Falar sobre HIV e AIDS em estudos linguísticos faz-se necessário, uma vez que a linguagem e a compreensão da mesma podem resultar em impactos positivos ou negativos em relação a temática. No Brasil, como nos demais países pobres do mundo, a AIDS entre as mulheres decorre prioritariamente de relações sexuais desprotegidas com parceiro do sexo masculino, envolvido com a mulher numa relação estável – namoro ou casamento” (VILLELA, 2005, p. 66). Dessa forma, é possível apontar que:

No que diz respeito à prevenção frente ao HIV, vulnerabilidade permite que se considere que as ações que possibilitam a aquisição do vírus – relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de agulhas e seringas – e as ações que possibilitam a convivência com ele, nos casos em que ocorre infecção, dependem de uma extensa gama de fatores, como o significado social e cultural de ser homem ou de ser mulher, os significados culturais atribuídos ao sexo e à sexualidade, ao uso de substância por homens em contextos específicos, acesso aos recursos sociais e de saúde disponíveis e o grau de respeito aos direitos de cidadania de cada indivíduo em uma determinada região ou comunidade. (VILLELA, 2005, p. 66-67).

Desse modo, a sensibilização sobre o assunto no âmbito da linguística aplicada, através da análise da linguagem das mulheres participantes da pesquisa, possibilitará discussões sobre a temática e sobre prevenção à infecção ao HIV. É nesse contexto que a linguística aplicada, que se ocupa da linguagem, faz seus estudos; uma linguística voltada para o social, em que vozes subalternas, vozes

periféricas e marginais ganham um tom de voz audível através das narrativas de suas histórias baseadas em suas vivências reais, ou seja, os sujeitos podem, por meio da linguagem, narrar suas histórias e não apenas repetir vozes que, muitas vezes, não os representa.

Assim sendo, podemos dizer que a linguagem, os seus modos de uso, a maneira como se fala sobre HIV e AIDS, ou até mesmo o silenciamento, podem contribuir ou não para a perpetuação de preconceitos, de estigmas e de tabus existentes, considerando que: “A linguagem molda as crenças e pode influenciar comportamentos”, pois, “A utilização ponderada de linguagem apropriada tem o poder de fortalecer a resposta global à epidemia.” (BRASIL/ UNAIDS - Diretrizes de terminologias¹⁴ recomendadas, 2011, p. 1).

Logo, o uso das narrativas (CLANDININ; CONNELLY, 2000) em pesquisas nos estudos da linguagem pode ser um dos caminhos para o diálogo e a reflexão de temáticas que ainda hoje no século XXI estão cercadas de tabus, o que leva Amanda Rabelo a sugerir a pesquisa narrativa, uma vez que para a autora: “As narrativas funcionam como ‘um guião’ para ajudar-nos a fazer sentido. Utilizamo-la constantemente porque o social se apresenta a nós como uma narrativa e podemos aplicá-la seletivamente a quase todos os aspectos de nossas vidas.” (RABELO, 2011, p. 175). O que demonstra que mesmo que a autobiografia seja dada de forma individual, ela nos remete em sua memória à interação que ocorre entre as pessoas tanto no passado como no presente e no futuro. Nesse sentido, a temática HIV e AIDS e linguagem, mesmo concretizadas em eventos “individuais”, não deixam de ser uma memória coletiva.

Nem sempre damos possibilidades à linguagem para falar por si só; ao contrário, utilizamo-la como meio de expressão de nossa fala, o que compõe uma falta, pois, segundo Heidegger (2003): “Fazer uma colocação sobre a linguagem não significa tanto conduzir a linguagem mas conduzir a nós mesmos para o lugar de seu

¹⁴ Texto original em inglês, do qual foi traduzido a versão em português por BRASIL/UNAIDS: UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). **Guidelines on Language and Content in HIV- and AIDS-Related Materials**. Published by: UNESCO Education Sector Division for the Coordination of UN Priorities in Education Section on HIV and AIDS 7, place de Fontenoy 75252 Paris 07 SP France Website: <http://www.unesco.org/aids> E-mail: aids@unesco.org All rights reserved. This document may be freely reviewed, abstracted, or reproduced, in part or in whole, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. © October 2006. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Publication date: 30-10-2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

modo de ser, de sua essência: recolher-se no acontecimento apropriador” (HEIDEGGER, 2003, p. 8). Haja vista que a palavra “essência”, aqui mencionada pelo autor, não é referida como algo estático, pronto, acabado, mas sim como sinônimo baseado no verbo alemão *wesen*, que remete à experiência de realizar o modo de ser, de vigorar, avançar. Para Pinto (2014, p. 119) há necessidade de se ensinar a pensar a língua como uma forma de reconhecer as práticas identitárias reconhecidas em práticas textuais orais e escritas, desorganizando modos de diferenciação, identificação e subjetivação que geram as desigualdades, através de uma educação linguística que proporcione a pluralidade e a diferença.

Na perspectiva da pesquisa narrativa, as participantes, no ato de escrever suas autobiografias, partilham fatos e eventos passados que estavam em suas memórias. Em uma ação presente relatam suas lembranças através da escrita ou dos relatos; logo, o passado presente expõe suas experiências vividas. Nessa perspectiva, reproduzo as ideias de Clandinin e Connelly (2000, p. xxv) que dizem que as histórias de vida advêm de épocas e lugares diferentes, as quais contribuem para a história como um todo. Narrativas são consideradas como o caminho para entender as experiências vividas e, ao contar suas histórias, as pessoas ao mesmo tempo modificam-nas e criam novas histórias, podendo contribuir para a educação dos mais jovens, daí a importância das pesquisas narrativas para a comunidade. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p.xxi). Posso então afirmar que a participante da pesquisa, no momento da escrita de suas histórias de vida, projeta histórias vividas no passado, vivendo um presente com perspectivas e reflexões de caráter coletivo acerca de possíveis caminhos para ações futuras de intervenção preventiva, de reflexão ou de tomada de consciência sobre o HIV e a AIDS.

Preconceitos e tabus ainda existem, embora estudos na área estejam bastante avançados e que seja sabido que as pessoas soropositivas ao HIV vivam de forma saudável, desde que façam acompanhamento clínico e tenham adesão à medicação. Nessa perspectiva, não é mais possível considerar que falar do HIV e da AIDS é apenas assunto das ou dos profissionais da saúde ou das pessoas soropositivas ao HIV, ou dos cientistas, ou das indústrias de medicamentos e preservativos, ou das pessoas que vivem do sexo comercial. Conforme relembra Borba: “Há aproximadamente três décadas, testemunhamos o surgimento da epidemia causada pelo vírus HIV, que, desde então, tem provocado um interesse coletivo acerca de como exercemos nossa sexualidade”. (BORBA, 2010, p. 22).

Da mesma forma que a linguagem fala por ela mesma, ou, ela fala os nossos discursos, o silêncio, o não falar sobre HIV e a AIDS também muito pode dizer. O que pode significar fuga, afastamento, distanciamento de algo que historicamente foi construído como representação da morte e que ao mesmo tempo fala também de vida, pois é em vida, nas relações afetivas, que desenvolvemos nossas demonstrações de afetos e carinhos, exercendo o prazer pessoal e do outro, culminando ou não no ápice do prazer sexual pelo contato físico ou não entre os órgãos genitais. Isso nos remete à consciência de que, no Brasil, falar sobre sexualidade é ainda um grande tabu. Na maioria dos casos, seja a escola ou a família, instituições que, de praxe, existem para educar, preparar as crianças para uma vida adulta responsável e consciente, omitem-se neste sentido. O que lhes ensinamos é reprimir assuntos para os quais não fomos ou não estamos preparados para falar sobre, seja por motivos “morais”, religiosos, culturais, entre outros; o que pode levar, também, muitas pessoas a confundir erotismo com pornografia.

A linguagem fala como consonância do quieto. A quietude aquieta-se dando suporte ao modo de ser de mundo e coisa. Dar suporte a mundo e coisa no modo da quietude é o acontecimento apropriador da diferença. A linguagem, a consonância dá-se apropriando a diferença. A linguagem vigora como a diferença que se apropria em mundo e coisa. A consonância do quieto não é nada humano. Ao contrário. Em sua essência, o homem é como linguagem. A expressão 'como linguagem' diz aqui: o que se apropria pelo falar da linguagem. (HEIDEGGER, 2003, p. 24).

Embora a linguística aplicada tenha afinidade com as ciências sociais, incluindo disciplinas de educação, psicologia, sociologia e antropologia, Higgins e Norton (2010, p. 4) apontam que, no campo da linguística aplicada, estudos que envolvem linguagem e saúde pública são de relevância, pois já se realizaram nessa área estudos com a linguagem cujas metas específicas da saúde envolviam médicos, enfermeiras e outros profissionais da saúde. No entanto, em seu livro “Language and HIV” (2010), Bonny Norton aponta que, no campo de pesquisa relacionando HIV e AIDS, saúde e linguagem em comunidades, escolas e espaço local, a linguagem pode ser tomada como barreira entre o médico e o paciente (os exemplos das autoras fazem referências a algumas comunidades aborígenes que não falam o inglês que o médico fala e também à linguagem do adolescente que é diferente da linguagem do médico). As pesquisadoras trazem em seu livro histórias de pessoas que vivem com o HIV e a AIDS, deixando nas pesquisas de se atentar somente para a linguagem técnica relacionada à saúde e à linguística aplicada em estudos de termos técnico-

científicos. Através do *corpus* das narrativas, práticas sociais, em diversos locais do mundo e em grupos específicos, fizeram-se instrumentos e *corpus* de análise da linguagem, conforme aponta o fragmento abaixo:

Em sua revisão de 30 anos de pesquisa na área de interação médico-paciente, Heritage et al (2006) descrevem a mudança na orientação de pesquisas sobre este tema, documentando a transição de uma ênfase centrada no médico para um foco mais contemporâneo nos dilemas sociais, morais e técnicos que o médico e os pacientes precisam encarar juntos. O trabalho de West (1984) tem sido particularmente influente nessa transição. Com relação à literatura sobre HIV AIDS, a narrativa sobre HIV AIDS que os pacientes produzem é criteriosamente pesquisada, e estudiosos como Leonard e Ellen (2008) analisam as formas como a narrativa de pacientes HIV-positivos são moldadas por práticas sociais e institucionais. (HIGGINS; NORTON, 2010, p. 4, tradução minha¹⁵).

No Brasil, os estudos da linguagem na área da linguística aplicada são também abordados por Joana Plaza Pinto, quando a autora faz suas inferências sobre o corpo e linguagem e a maneira como dele se fala, afirmando que “o corpo é frequentemente negligenciado ou patologizado pelos estudos da linguagem.” (PINTO, 2009, p. 133). Não é raro perceber no discurso médico a patologização do corpo pela linguagem médica, o que contribui para a reflexão da presente pesquisa, pois se considera que a linguagem, ao não atentar para os contextos específicos ou até mesmo pela desconsideração dos contextos da fala, ao invés de colaborar para a quebra de tabus e estigmas, pode contribuir ainda mais para a perpetuação de preconceitos e estigmas acerca do HIV e da AIDS. Peres (2005, p. 15), referenciado em Goffman (1988), define estigma como marca negativa de desqualificação da vida das pessoas, o que pode levar à desigualdade e exclusão nos processos de relação humana.

Silva define a linguagem (tomada em definição geral) como “sistema de significação, é, ela uma estrutura instável” (SILVA, T.T., 2014, p. 78). O signo é uma marca, um símbolo que ocupa o lugar daquilo que estamos referenciando ou conceituando. Dito isso, posso afirmar que as narrativas das mulheres transformadas em símbolos, em marcas, códigos escritos, são tomadas como uma projeção, um registro de suas identidades. Essas histórias de vidas narradas (re)velam identidades de mulheres que vivem com HIV e também daquelas que não convivem, daquelas que dizem “eu não sou soropositiva ao HIV”. E nas palavras de Silva (2014, p. 79), “a

¹⁵ Tradução minha: todas as traduções dos textos das referências em francês ou em inglês foram feitas por mim.

mesmidade (identidade) porta sempre o traço da outridade (ou da diferença)”. Dessa forma, as narrativas podem revelar ou velar identidades.

À luz da natureza interpretativista, a linguística aplicada busca construir conhecimento sobre a vida social, levando em conta os sujeitos heterogêneos inseridos em suas práticas discursivas, em que atuam e que os constituem. A naturalização da representação das experiências vividas passará por críticas e desconstruções a partir da interpretação (*performance*). (MOITAS LOPES, 2006, p.25).

1.1.1 A análise crítica do discurso: uma possibilidade de estudo das linguagens relacionadas com a identidade de gênero e HIV no campo da linguística aplicada

Esta seção traz alguns apontamentos sobre a análise crítica do discurso, com a qual se dará o encaminhamento dentro da área dos estudos da linguagem para análise dos discursos das mulheres participantes da pesquisa narrativa, tendo os aportes teóricos advindos de Van Dijk (2008), Kristeva (2007), Melo (2009), Higgins e Norton (2010), Fairclough (2001/2008).

Focalizada sobre a experiência humana, a narrativa pode ser estudada em inúmeras disciplinas dos diferentes campos das ciências sociais e linguísticas, sendo seu campo de estudo denominado de “narratologia” por Clandinin e Connelly (2000), que a entendem tanto como fenômeno (qualidade que estrutura a experiência a ser estudada - investigação sobre narrativa) que se busca compreender, quanto como método (nome dos padrões de investigação que vão ser utilizados para seu estudo - pesquisa narrativa) de estudo: “Nós podemos refletir sobre o conjunto das ciências sociais no que concerne à preocupação das mesmas com a experiência humana. Para os cientistas sociais e, conseqüentemente para nós da área da Linguística, a palavra-chave é a experiência” (Clandinin e Connelly, 2000, p. 17-18). Assim, podemos afirmar que a linguagem não é só instrumento de pensamento ou instrumento de comunicação – ela tem função decisiva na constituição da identidade. Logo, nas narrativas é possível observar as histórias que se cruzam, uma vez que contamos a experiência, ou seja, “o que nos acontece” (Bondía, 2002, p. 21).

Uma vez que a investigação narrativa se configura em um espaço onde se entrecruzam as vozes dos participantes da pesquisa e do pesquisador, em consonância com a pesquisa qualitativa busca-se explicitar as histórias através das falas das mulheres e também explicá-las, havendo assim uma mescla da voz da pesquisadora com a das participantes da pesquisa, seguindo a linha de teoria crítica de produção da linguagem, visto que desenvolvo a análise dentro da área da linguística aplicada. Conforme Bondía (2002, p.21) “as palavras determinam nosso pensamento porque não pensamos com pensamentos, mas com palavras, não pensamos a partir de uma suposta genialidade ou inteligência, mas a partir de nossas palavras”. Ou seja, ao pensar, damos sentido ou não ao que somos e ao que acontece através das palavras. A maneira como me coloco diante do outro e de mim mesma e o modo como reajo a isso tudo também implica palavras.

A linguística busca refletir acerca da linguagem (ou as linguagens), ora vista como sistema, ora como objeto de reflexão sobre o funcionamento dos elementos que predominam nesse sistema (sujeitos, sentidos, significações), concretizado nas práticas humanas tanto na demarcação e na significação, como na comunicação e troca de experiências. Ao mesmo tempo que a linguagem concretiza o pensamento, paralelamente o conhecimento pode ser construído a partir dela e por meio dela, e a comunicação pode ocorrer, ou seja, “ a linguagem é simultaneamente o único modo de ser do pensamento, a sua realidade e a sua realização” (KRISTEVA, 2007, p. 16), sendo que o discurso designa “de um modo rigoroso e sem ambiguidade, a manifestação da língua na comunicação viva” (Idem, p. 21), e é através dele que o sujeito se transforma no discurso que comunica ao outro a partir de seus sistemas de funcionamento. A linguística é a teoria com diversas ramificações para estudar a linguagem, captar a multiplicidade dos seus aspectos e funções.

Na análise crítica do discurso, o discurso “constitui e é constituído por práticas sociais, sobre as quais se podem revelar processos e abuso de poder”. (MELO, 2009, p. 9). Tem o analista a incumbência de mostrar a importância da linguagem na produção, na manutenção e na mudança das relações sociais de poder e conscientizar que a linguagem infere nas relações de domínio de uma pessoa sobre a outra para que uma possível emancipação possa ocorrer. (Idem, p. 9). O discurso é definido da seguinte maneira:

Fairclough (2001) entende discurso como uma prática social reprodutora e transformadora de realidades sociais e o sujeito da linguagem, a partir de uma

perspectiva psicossocial, tanto propenso ao moldamento ideológico e linguístico quanto agindo como transformador de suas próprias práticas discursivas, contestando e reestruturando a dominação e as formações ideológicas socialmente empreendidas em seus discursos; ora ele se conforma às formações discursivas/sociais que o compõem, ora resiste a elas, ressignificando-as, reconfigurando-as. Desse modo, a língua é uma atividade dialética que molda a sociedade e é moldada por ela. (MELO, 2009, p. 3).

Tendo em conta a relevância do discurso na práticas sociais, Resende (2009, p. 7) aponta a análise crítica do discurso como disciplina importante nos estudos da linguagem porque ela estabelece relações interdisciplinares voltadas para as ciências sociais, o que leva a refletir acerca da linguagem e da sociedade, afirmando que Norman Fairclough (2003) articula linguística sistêmico-funcional e sociologia, Van Dijk (1989) faz diálogo entre linguística textual e psicologia social, e Ruth Wodak (1996) articula linguística e história. Sendo assim, ainda segundo Resende, as pesquisas discursivas críticas identificam problemas sociais parcialmente discursivos, os quais podem ser analisados por meio da análise situada de textos. (RESENDE, 2009, p. 7). A análise crítica do discurso (ACD) colabora com minha pesquisa e análise de dados pela possibilidade que me oportuniza em considerar o contexto discursivo das narrativas, pois considero a narrativa além de aspectos gramaticais, mas também como uma prática sociocultural. Considero quem fala, como fala e por que fala naquele contexto específico, em que busco observar as relações de poder existentes no falar ou não falar.

As narrativas autobiográficas trazem não só a história de vida de mulheres que vivem ou convivem com o HIV mas também as transformações pelas quais elas mesmas passaram no momento da escrita da história de vida e das reflexões que trouxeram para mim, enquanto pesquisadora, e para os possíveis leitores desta dissertação. Sendo assim, ao assumir a posição explícita com parcialidade científica no estudo linguístico-discursivo do texto, os problemas sociais são identificados através dos discursos que suportam as estruturas de dominação ou que limitam a capacidade de transformação dessas estruturas. A análise crítica do discurso faz uso da linguagem e estrutura-se na ação social, utilizando-se de valor das teorias e categorias linguísticas. (RESENDE, 2009, p. 12-13).

Tomando o discurso como prática social, Norman Fairclough (2001/ 2008, p.153) diz que os discursos diferem no modo como eles representam o discurso, nos tipos e nas funções discursivas que representam. Isto quer dizer que o discurso

constitui o social, o objeto e os sujeitos sociais e que a prática discursiva define-se pelas relações concretizadas nas situações de intertextualidade e interdiscursividade.

Apresentando preocupação com as relações de poder na sociedade, Van Dijk (2008, p. 118) diz que na análise das relações entre discurso e poder percebe-se que o acesso ao discurso da política, da mídia ou da ciência é de antemão um recurso de poder e tal ação é controlada por nossas mentes, a partir da persuasão e manipulação. Aponta o discurso definido com eventos comunicativos, cujo acesso e controle são definidos pelo contexto e pelas estruturas dos textos orais e escritos. O contexto é a estrutura mentalmente representada, constituído pela situação, cenário (tempo e espaço) e as ações em curso (gêneros discursivos), os participantes com seus respectivos papéis sociais ou institucionais e representações mentais, tais como metas, conhecimentos, opiniões, atitudes e ideologias. (VAN DIJK, 2008, p.119). Disso entendo que, nas relações sociais e de poder, os discursos são construídos pela linguagem ao mesmo tempo que a linguagem os controem, levando em conta aspectos sociais e contextuais.

1.2. Identidades, identidades de gênero e pesquisas recentes

Esta seção abordará três tópicos relacionados a: identidade, identidades de gênero e pesquisas recentes que tratem da questão do HIV, referidas ao campo dos estudos em linguagem. Primeiramente, discussões e reflexões acerca de identidades serão abordadas. Em seguida, a questão da identidade de gênero e suas conexões com a temática dos estudos da linguagem e HIV serão apresentadas. Por fim, será apresentado o levantamento de pesquisas desenvolvidas e defendidas nos últimos cinco anos na área da linguística aplicada e outras áreas, que usaram a linguagem ou estudos relacionados a ela para focar o HIV e a AIDS.

1.2.1 Identidades

No intuito de apresentar o direcionamento que darei à discussão acerca de *identidade*, trago, inicialmente, o que conceitua Hall quando diz que “a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento.” (HALL, 2006,

p. 38). Para ele, nesse processo de construção social de identidade, que muitas vezes é tomado como algo acabado, seria oportuno falar em *identificação*, através da qual a identidade atinge seu ápice não só por “aquilo que está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é ‘preenchida’ a partir de nosso exterior, pelas formas como imaginamos ser vistos por outros.” (Idem, p. 39). E se voltarmos para a temática desta pesquisa, além do que as mulheres que (con)vivem com o HIV reconstróem em termos de sua identidade interior e exterior, agora, também, de forma mais acentuada acontece pelo olhar do outro que, por motivos diversos, acaba por excluí-las de espaços outrora permitidos a elas, havendo muitas vezes a negação do eu feminino em reprodução do discurso do eu masculino expressado de modo inconsciente de diferentes formas.

De certa maneira, aquilo que nos é ausente, acabamos por negar a partir do não reconhecimento dessa ausência, daquilo que nos falta, no processo de identificação do que somos, seres em processo de constante construção e desconstrução,

Conceituar a palavra identidade, mesmo em uma tentativa simplificada de defini-la e explicá-la, exige bastante esforço, visto que remete tanto a referir-se a um ‘si mesmo’, o indivíduo, único, como na carteira de identidade (documento oficial), como também a um ‘igualar-se a’, tornar-se comum ou ter características afins com outras pessoas. Dessa forma, identidade é também definida como o movimento do eu com o outro através da linguagem, como processo de construção, como movimento.

Ao mesmo tempo que se busca na identidade algo que é único, uma vez que “enquanto o *status* de “estranho” (sexual, linguístico e/ou cultural) pode ser uma desvantagem em muitos aspectos, pode também levar a uma compreensão mais refinada e crítica em relação a assuntos de comunicação e cultura.” (NELSON, 2006, p. 228), busca-se igualar-se ao outro, ou ao grupo, para obter a aceitação social. Diante disso, torna-se evidente a afinada relação entre a identidade e a diferença, que ora pode inserir, ora pode excluir, levando até mesmo a prejuízos sociais e individuais pela negação ao acesso de direitos humanos.

Logo, ao se abordar questões relacionadas ao estudo da linguagem e HIV-AIDS no campo da linguística aplicada, apela-se para discussões também de identidades diversas como as sexuais “[...] que estão sendo desempenhadas, contestadas e continuamente negociadas por meio das interações cotidianas” (NELSON, 2006, p.230), em ações de enfrentamento ao privilégio dos homens e no

empoderamento¹⁶ das mulheres, na garantia de seus direitos nas relações de gêneros.

Portanto, as identidades extrapolam espaços territoriais e corporais, cujas fronteiras e limites nada mais são do que relações de poder, pois “Todas as identidades estão localizadas no espaço e tempo simbólicos.” (HALL, 2006, p. 71), em que valores são atribuídos como indispensáveis e estáticos, no sentido de garantir a soberania de poder: seja de homens sobre mulheres, de pessoas brancas sobre negras, de jovens sobre pessoas idosas ou crianças, de pessoas sadias sobre as pessoas doentes. O quadro abaixo traz as seguintes definições sobre identidade e os respectivos autores:

TABELA 1 - A identidade e seus conceitos segundo Hall, (2006), Bauman (2001), Woodward (2013), Moita Lopes (2006) e Silva, T.T. (2000).

Autores	Conceito de Identidade
HALL, (2006, p. 38)	“[...] a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento.”
Bauman (2001, p. 97)	Identidade é a busca incessante de deter ou tornar mais lento o fluxo, de solidificar o fluido, de dar forma ao disforme.
Woodward (2013, p. 10)	A construção da identidade é tanto simbólica quanto social.
Moita Lopes (2006, p. 25)	Leva em conta “os sujeitos sociais heterogêneos inseridos em suas histórias e práticas discursivas em que atuam e que os constituem.”
Silva, T. T. (2000, p. 81)	A identidade, tal como a diferença, é uma relação social. Isso significa que sua definição – discursiva e linguística – está sujeita a vetores de força, a relações de poder.

Fonte: A autora

¹⁶ Empoderamento, em inglês *empowerment* (ou como neologismo em francês *capacitation*) e *automisation* em francês, é definido como promoção da autonomia e capacidade de agir da mulheres em todos os campos e áreas de desenvolvimento, em que elas sejam oportunizadas para isso. Em francês, há as expressões, referente à *self-empowerment*, que são *prise en main* (ou *prise en charge*) *personnelle*; *apprentissage de l'autonomie*; *autonomisation personnelle*; *conquête de la maîtrise de sa destinée*, que quer dizer o autoempoderamento da mulher, ou seja, o empoderamento por ela mesma, por seus próprios meios e confiança em si mesma, que reconhece seu direito de tomada de decisões e fazer escolhas (CONCEPTS, 1999, p.27, tradução minha). Tais conceitos foram baseados nos documentos: Source: Information Kit, Égalité des sexes, femmes, filles, genre, Fiche 2: « Éduquer les femmes et les filles: un droit humain », 1997, UNESCO e Agence canadienne de développement international; Manuel pour les projets - pourquoi et comment utiliser des indicateurs tenant compte des écarts entre les hommes et les femmes, Hull, 1999.

Ao considerar as definições sobre identidade dos autores na Tabela nº 1, é possível afirmar que a identidade é construída e desconstruída constantemente, visto que o sujeito está em constante interação com outros indivíduos em espaços pares ou ímpares. Uma história vivida é marcada por símbolos e representações que são socialmente construídos através do tempo e da história. As relações sociais podem ser explicitadas por práticas sociais ou individuais pelas experiências vivenciadas cotidianamente.

Uma vez que não estamos sozinhos no mundo e nele interagimos com outras pessoas, nessa interação vamos construindo nossa identidade, que pode se dar pelo uso da linguagem através da qual utilizamos signos para nos representar, o que também lhe dá uma característica de instabilidade, pois, para Silva (2000, p. 81), “A identidade, tal como a diferença, é uma relação social. Isso significa que sua definição – discursiva e linguística – está sujeita a vetores de força, a relações de poder.” Por conseguinte, a relação de poder, através de estreitamento de relações e/ou diferenciação, pode levar à inclusão ou exclusão, demarcação de fronteiras, à classificação, desconsiderando que a identidade é constituída de identidades e a sua homogeneização pode levar à invisibilidade da diversidade de identidades, utilizando-se da diferença como justificativa para a situação do pertencer ou não a um determinado grupo.

Bauman aborda a questão da identidade relacionada à liquidez da vida, sendo que no nosso mundo moderno (ou pós-moderno) as relações de poder se caracterizam sobretudo no “ter” para pertencer como sinônimo de uma falsa estabilidade identitária, e ele aponta a identidade como “a busca incessante de deter ou tornar mais lento o fluxo, de solidificar o fluido, de dar forma ao disforme.” (BAUMAN, 2001, p. 97). No entanto, o mesmo autor mostra que essa sensação de instabilidade e insegurança faz parte da identidade humana, uma vez que mesmo na busca desse ideal estável, faz parte da vida a instabilidade e a sua liquidez, pois é através dos fluídos líquidos corporais que a vida finda e reinicia os seus ciclos em constante movimento.

Também na perspectiva da identidade como construção, Hall afirma que “[...] a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento.” (HALL, 2006, p. 38), mas algo que vai sendo construído pela troca de experiência e interação entre as pessoas. E é sob o mesmo olhar sobre a vida que vejo a identidade

ou as identidades sendo constantemente construídas e desconstruídas. A alteridade, a capacidade de colocar-se no lugar do outro, pode nos ajudar a crescer enquanto seres humanos em relações mais pacíficas e harmoniosas com nossos pares e com o mundo que nos cerca e tudo que dentro dele existe, respeitando as diferenças, as fraquezas do outro, reconhecendo as nossas, porque diante daquele espaço, tempo e perspectiva é o que conseguimos enxergar, atentando sobretudo para a possibilidade de ouvir e dialogar com o outro para saber da sua realidade e compreender que a beleza da vida está naquilo que ela tem de mais diversificado, desde que as diferenças e identidade diversas não sejam motivos para nos afastar e exercer poder simbólico ou ideológico concretizado pelo valor material.

1.2.2 Identidades de gênero

A frase que me foi dita pelo meu irmão: “– Até que enfim limpou a casa.” Em um contexto temporal em que eu conciliava estudos e escrita de dissertação, trabalho e afazeres domésticos entre outros, eis um exemplo corriqueiro, mas nem tanto, que acabou vindo à minha memória em meio às reflexões sobre como eu escreveria sobre *Identidade de gênero* nesta seção. Ao olhar para o meu corpo de pessoa classificada como *cisgênero*, logo me remeti ao passado na busca de refazer o caminho da construção de minha identidade de gênero: mulher cis, heterossexual e branca, provinda da classe pobre. E então percebi que “O gênero é, portanto, um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana.” (SCOTT, 1991, p. 23), pois a partir desse exemplo do cotidiano, podemos também perceber que a identidade de gênero remete-nos a outras categorias que podem nos ajudar a compreender o conceito de identidade de gênero, que não pode ser confundida com sexualidade nem orientação sexual¹⁷.

Desta forma, é possível afirmar que a identidade de gênero pode estar relacionada tanto ao que lhe foi atribuído logo após o nascimento como também a uma construção sócio-histórico-cultural, o que pode dar à pessoa um sentimento de pertencimento, de uma identidade individual. Identidade de gênero que também é

¹⁷ Tanto as pessoas cis como trans independem de sua identidade de gênero como mulheres ou homens, podem ter uma orientação sexual heterossexual, homossexual, bissexual ou outras. Os órgãos sexuais (pênis ou vagina) ou a presença ou não de seios não são sinônimos de identidade de gênero. Ser masculino ou feminino são características que também diferem da identidade de gênero. Pode haver um homem feminino e uma mulher masculina.

construída nas relações sociais de gênero que acabam definindo os papéis sociais de homens e mulheres em todas as esferas sociais. Melo e Moita Lopes, em seu artigo intitulado “As performances discursivo-identitárias de mulheres negras em uma comunidade para negros no Orkut” (2013, p. 243), ao abordarem as teorias *queer*¹⁸ e uma breve apresentação de autores que as discutem, dizem que no conceito de raça, assim como sexualidade e gênero (que estão relacionados entre si), o sujeito é constituído não só por questões biológicas (características físicas e psicológicas) mas também por influências sociais, históricas e discursivamente nas práticas sociais; logo, apontam que nas teorias *queer* raça, sexualidade e gênero são uma construção social, discursiva e performativa¹⁹. (p. 243).

Nesse sentido, quando Joan Scott (1991, p. 21) conceitua que gênero é “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero como é uma forma primeira de significar as relações de poder.” (SCOTT, 1991, p.21), percebemos que em situações e em contextos determinados o gênero constrói as relações entre homens e mulheres tanto no jogo do poder como na relação política de uma determinada sociedade.

Além do exemplo do cotidiano mencionado e dos autores Melo e Moita Lopes (2013) e Scott (1991) como referencial teórico sobre a questão de gênero, autores como Pavlenko (2011), Butler (2003), Louro (2013), Muffat e Norton (2008) serão abordados a seguir no intuito de uma melhor compreensão sobre a questão da identidade de gênero.

Ao tomar como campo de estudo um contexto em que pessoas estão em processo da aquisição de uma nova língua como exigência de sobrevivência no novo espaço em que moram, Pavlenko observa que:

A identidade de gênero é discursivamente construída ilustrado nos termos linguísticos em que há um atrito na competência linguística tanto na primeira como na segunda língua, visível tanto na primeira como na segunda língua motivada pela incapacidade de realizar uma subjetividade de gênero e ser compreendida em seus próprios termos. O descompasso das performances de gênero pode se dar no plano social, cultural e discursivamente construído de gênero, pois a transição para novas ideologias de gênero pode implicar

¹⁸ Conforme Melo e Moitas Lopes (2013) citando Sullivan (2003) podem “ser compreendidas como uma estratégia desconstrutivista que visa desnaturalizar a heteronormatividade e a homonormatividade, entendendo o gênero e a sexualidade como relacionados entre si, questionando as identidades como fixas e homogêneas.” E podem ser ligadas, apud Louro (2004, p. 40), “às vertentes do pensamento ocidental contemporâneo que, ao longo do século XX, problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência e de identificação.” (MELO; MOITA LOPES, 2013, p. 243).

¹⁹ Melo e Moita Lopes (2013) dizem que, para Butler (2004), gênero é entendido como “performativo, ou seja, a repetição de atos de fala é institucionalizada pelo corpo.” (MELO; MOITA LOPES, 2013, p. 244).

novas subjetividades de gênero e ou também uma feminilidade e masculinidade normativa. (PAVLENKO,2011, p. 165).

Pode-se perceber que a identidade de gênero é constantemente construída e são as subjetividades individuais e coletivas que farão a construção e desconstrução de normas que serão ou não referências para as regras acordadas para a convivência social, que nem sempre é tranquila visto que nem sempre a diversidade e diferença são respeitadas.

Butler (2003, p. 200) diz que gênero é “uma identidade tenuamente construída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma repetição estilizada de atos”, cujo efeito leva à estilização dos corpos, ou seja, os gestos, os movimentos e estilos corporais de diversos tipos, logo, para ela, tem-se a ilusão de um eu permanente:

[...] o gênero é instituído mediante atos internamente descontínuos, então a aparência de substância é precisamente isso, uma identidade construída, uma realização performativa em que a plateia social mundana, incluindo os próprios atores, passa a acreditar, exercendo-a sob uma determinada crença. (BUTLER, 2003, p. 200).

Assim como Judith Butler (2003), outra autora que também afirma que a identidade de gênero é socialmente construída é Guacira Lopes Louro, que, quando se trata de identidades de gênero e identidades sexuais, diz que isto “Implica compreender, sim, que são precisamente os discursos, os códigos, as representações que atribuem o significado de diferente aos corpos e às identidades.” (LOURO, 2003, p. 48). E se tomarmos os corpos como espaço de realização das identidades, eles, em seus atos performativos, poderão ser pontos de partida da transgressão da normatividade imposta socialmente nas relações de gêneros.

Esta mesma autora, no que diz respeito à organização do pensamento referente à identidade de gênero e a nossa tendência de buscar a classificação em polos de existência, pondera que:

A não nitidez e a ambiguidade das identidades culturais podem mesmo ser, às vezes, a posição desejada e assumida – tal como fazem, por exemplo, muitos jovens homens e mulheres ao inscrever em seus corpos, propositalmente, signos que embaralham possíveis definições de masculinidade e de feminilidade. (LOURO, 2013, p. 50-51).

Nesse sentido, é possível formular asserções acerca da construção social que é feita sobre o corpo da mulher, instaurando regras e normas de como as mesmas devem se comportar ou se vestir, na maioria das vezes tendo como parâmetro o que é definido pelo machismo. O que leva Bourdieu a afirmar que o uso do próprio corpo

continua ainda subordinado ao ponto de vista masculino, pois ao mesmo tempo que o corpo feminino é oferecido e recusado, manifesta a disponibilidade simbólica que convém à mulher, remetendo ao “[...] poder de atração e de sedução conhecido e reconhecido por todos, homens e mulheres [...]” (BOURDIEU, 2011, p.41), e dando exclusividade aos homens, dos quais ela depende ou com quem tem ligação, ou seja, a recusa dela para alguns aponta a exclusividade para outros, mas sempre atendendo aos anseios, desejos e fetiches masculinos, sendo o corpo feminino como produto de consumo ostentatório.

Butler critica a relação que é feita sobre a definição de gênero, baseada em referências biológicas do órgão genital, que acaba instituindo o que é ser mulher ou ser homem não como uma construção social. Em suas palavras:

O gênero só pode denotar uma unidade de experiência, de sexo, gênero e desejo, quando entendo que o sexo, em algum sentido, exige um gênero – sendo o gênero uma designação psíquica e/ou cultural do eu – e um desejo – sendo o desejo heterossexual e, portanto, diferenciando-se mediante uma relação de oposição ao outro gênero que ele deseja.(BUTLER, 2003, p. 45).

Estas são implicações importantes ao se pensar questões relacionadas com o corpo nos tempos atuais, sobretudo quando se desenvolve pesquisa relacionada a temática como esta; corpo que em nosso século está em evidência, ora por interesse de valor social, mas sobretudo com valor econômico, em que muitas vezes o corpo humano passa a ser muito mais um *outdoor* do que qualquer outra coisa, pois “[...] o *status* de todas as normas, inclusive a norma da saúde, foi severamente abalado e se tornou frágil, numa sociedade de infinitas e indefinidas possibilidades.” (BAUMAN, 2001, p. 93).

E nessa mesma abordagem de que a identidade de gênero é construída ao longo de nossa vida, nas relações com familiares, colegas de trabalho, em interações culturais e de lazer, Muffat e Norton afirmam que “Gênero não é algo nato, é algo que fazemos ou executamos em contextos socioculturais e sócio-históricos particulares.” (MUFFAT; NORTON, 2008, p. 105), pois as identidades de gênero apresentam nuances de diferenças conforme o tempo e espaço em que ocorrem. Porém, é importante atentarmos para o fato de que nessas relações de gêneros em diferentes espaços e gêneros a mulher ainda se encontra em desvantagem em relação aos homens, seja na vida privada como social, sem mesmo esquecer daquelas sociedades em que elas ainda têm seus corpos como propriedade do seu pai, irmão ou marido, não só como posse ideológica e psicológica, mas fisicamente como um bem material.

Para Santos e Araújo a “falta de conhecimento, pelos valores arraigados e/ou pelo receio de que o resultado do trabalho seja interpretado negativamente.” (SANTOS; ARAÚJO, 2009, p.15) é um dos motivos pelo qual questões relacionadas à sexualidade são deixadas de lado na escola e outras instituições.

Quando a temática é abordada, é focada na prevenção ou promoção da saúde, não havendo a valorização da diversidade, o que leva a escola, como um dos espaços sociais, a ficar alheia à prática da alteridade, à “valorização da diferença como algo positivo, que contribui e enriquece os ambientes sociais, entre estes a escola”. (Idem, p.16).

Entendida a sexualidade como “uma construção histórica, social e cultural.” (Idem, p.17) somos levados às discussões sobre as relações de gêneros e o desejo afetivossexual. Louro (2009, p. 35) aponta que a discussão sobre a sexualidade, e particularmente da homossexualidade, no Brasil, teve mais atenção em razão da AIDS. Logo, falar da diversidade e promover ações e educação junto aos alunos e alunas nas escolas pode levar a um movimento positivo, considerando que:

[...] assumir que nenhuma forma de sexualidade é natural ou espontânea, mas que, em vez disso, todas as formas de viver a sexualidade são produzidas, ensinadas e “fabricadas” ao longo da vida, através de muitas pedagogias escolares, familiares, culturais; através de muitas instâncias e práticas. (LOURO, 2009, p. 35).

Para Wenez, quando falamos de gênero em espaços escolares (no recreio, por exemplo), há necessidade de considerar idade, força ou habilidades, as quais também são aprendizagens históricas e sociais. Para ele, gênero “engloba processos de construção social que ocorrem ao longo da vida dos sujeitos em interação com diversas circunstâncias em que estes aprendem a tornarem-se homens e mulheres de um determinado modo.” (WENETZ, 2009, p.74). E nessa aprendizagem, os espaços escolares são marcados também pela relação de poder nas vivências cotidianas que marcam os corpos para as distinções.

É comum também observar, nos espaços escolares, meninos ou meninas que se mostram com características diferentes daquelas padronizadas como “femininas” ou “masculinas” como sendo autodeclarados ou autodeclaradas pelos professores e colegas como aqueles ou aquelas que têm orientação sexual homoafetiva e, como consequência, serem excluídos/excluídas ou serem alvos de piada.

Outra percepção diz respeito, por exemplo, a assuntos relacionados à prevenção: a vacina de prevenção ao HPV, quando se questiona para que realmente

serve a vacina – se para prevenir do câncer ou para incentivar a iniciação sexual precoce das meninas, o que demonstra a necessidade de se repensar a reprodução da educação machista. Discutir questões relacionadas a gênero e identidade de gênero a partir da educação infantil, bem como educação sexual, teria uma repercussão positiva na contenção da propagação do vírus da imunodeficiência humana e para uma vida sexual e vivência da sexualidade de forma responsável e segura.

Louro (2009) defende que tanto a escola como outras instâncias têm a necessidade de compreender a sexualidade como produzida e ensinada aos mais jovens. Falar de sexualidade na escola é ir além, uma vez que:

[...] a sexualidade constitui-se em uma categoria de análise mais ampla, que considera as relações de poder, os referenciais de classe, as relações entre os gêneros, a diversidade sexual, os aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos, éticos, étnicos e religiosos. A sexualidade compreende também os conceitos de linguagem, corpo e cultura. (SANTOS; ARAÚJO, 2009, p. 17).

Valorizar as diferenças na escola só tem a contribuir para a prática da alteridade e o enriquecimento nas relações em espaços sociais, pois a sexualidade faz parte da condição humana, visto que no campo das teorias do estudo do corpo assume-se o “corpo como ato de fala ou os processos corporais de subjetivação [...]” (PINTO, 2009, p. 120). A identidade de gênero, vista como um processo, uma construção social e também desconstrução pelas mulheres em relação àquilo que lhes é imposto como natural pela educação machista, incide sobre o performativo, que “tem um lugar, é um acontecimento que não espera a deliberação, a consciência ou a organização do sujeito”, pois o falar, enquanto o fazer “atualiza sua força no momento em que ele acontece”, não sendo apenas um registro, o que significa que “sua força vem do rito, da história repetida pela sua fórmula.” (PINTO, 2009, p. 125).

Judith Butler incluiu o corpo como ponto cego da fala, fazendo uma alteração no performativo sem perder de vista a intersecção entre o linguístico e o político. Sua discussão sobre o corpo é atravessada por um problema teórico, ou seja, a *iterabilidade* do ato da fala, repetição e alteração, e por um problema político, ou seja, como se poderiam criar condições linguísticas de sobrevivência apesar dos mecanismos violentos de interpelação. Ela buscava teorias do corpo e da linguagem que oferecessem espaço para que reflexões sobre os opostos do poder fossem possíveis. (PINTO, 2009, p. 129).

A abordagem sobre linguagem, corpo e a questão performativa²⁰ leva ao questionamento sobre as influências das heranças das leituras e reflexões da abordagem de Austin e usadas por Judith Butler e Joana Plaza Pinto, como pesquisadoras contemporâneas, e como elas vão impactar no Brasil, onde “o corpo é frequentemente negligenciado ou patologizado pelos estudos da linguagem.” (PINTO, 2009, p. 133). Espaço esse em que as mulheres são constantemente cobradas ou educadas para se apresentarem dentro de um padrão de beleza de juventude, magras e saudáveis.

Embora algum avanço nas discussões sobre a questão de gênero tenha ocorrido, sejam elas advindas ou não das abordagens feministas pós-estruturalistas, em que o conceito de gênero engloba “todas as formas de construção social, cultural e linguísticas implicadas com os processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e separando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade.” (MEYER, 2013, p.18), não é incomum polêmica e enfrentamento quando se traz à tona a discussão sobre gênero e identidade de gênero. Isto porque se considera que gênero é construído socialmente pelas diversas instituições e práticas sociais e se tem dificuldade para defini-lo ao considerar o tempo-espaço-circunstância conflitante para se viver a masculinidade ou feminilidade, e por trazer implícito a relação de poder entre mulheres e homens, e, por fim, porque trata também de instituições sociais, os símbolos, as normas, os conhecimentos, as leis, as doutrinas e as políticas de uma sociedade com suas representações e pressupostos de feminino e masculino. (MEYER, 2013, p.18).

Por conseguinte, ao se abordar questões relacionadas ao HIV e à AIDS, adentra-se também em territórios, em geografias muito além do corpo humano, de uma célula, ou de uma estrutura viral, pois:

Diagnosticar uma doença não é o mesmo que curá-la – essa regra geral vale tanto para os diagnósticos sociológicos como para os médicos. Mas note-se que a doença da sociedade difere das doenças do corpo num aspecto

²⁰ Melo e Moitas Lopes dizem que, para Butler (2004), gênero é entendido como “performativo, ou seja, a repetição de atos de fala é institucionalizada pelo corpo.” (MELO; MOITA LOPES, 2013, p. 244). Ou seja, performativo no campo da linguística aplicada é quando os discursos, os dizeres são considerados e analisados dentro do contexto em que foram produzidos; e, na teoria de Butler, performativo é visto como um processo de constante construção e reconstrução em que nada é definido como pronto e acabado. É a repetição dos discursos que acaba por normatizar algumas referências de ser mulher ou homem, por exemplo. O termo performatividade trazido por Tomaz Tadeu da Silva (2014) está baseado em J. A. Austin (1998). Assim, ele descreve que “a linguagem não se limita a proposições que simplesmente descrevem uma ação, uma situação ou um estados das coisas [...], mas que fazem com que alguma coisa aconteça.” (SILVA T.T., 2014, p. 92).

tremendamente importante: no caso de uma ordem social doente, a falta de um diagnóstico adequado (silenciado pela tendência de “interpretar como inexistentes” os riscos observada por Ulrich Beck) é parte crucial e talvez decisiva da doença. [...] Recomeçar o questionamento significa dar um grande passo para a cura. Do mesmo modo como na condição humana a descoberta equivale à criação e no pensamento sobre a condição humana explicação e compreensão são uma só coisa, assim também, nos esforços de melhorar a condição humana, diagnóstico e terapia se misturam. (BAUMAN, 2001, p. 245).

Indubitavelmente, tanto o diagnóstico como a terapia efetivar-se-ão através das interações sociais entre os indivíduos, concretizadas através da linguagem ou do silenciamento dela. E, embora esta pesquisa foque as mulheres, ela poderá também levar a reflexões sobre as relações de gênero, pois, considerando os esforços em compreender a diferença entre homens e mulheres visando uma construção de trabalho conjunto voltado para a progressão da igualdade entre ambos, já que as desigualdades entre eles e elas ainda existem, a discussão sobre gênero é de bastante pertinência (ARAÚJO; FERREIRA, 2014, p. 281) no campo da linguística aplicada. E assim também a temática do HIV e mulher, imbricada no campo da sexualidade e das relações humanas, que se dão por meio da linguagem em seus diferentes e diversos discursos, pode igualmente ser tratada nesse campo de estudos e pesquisas aplicadas. Desta maneira, é possível dizer que o HIV trouxe o questionamento das instituições, das normas e das identidades mostradas como fixas e acabadas. Com certeza, aportou a reflexão sobre questões como sexos, sexualidades, prazeres, uso de drogas e diferentes identidades sexuais e de gênero, temas antes restritos a ambientes privados. Pois, desde a década de 1960, problematizaram-se identidades sexuais e de gênero; depois nos anos 1990, as lutas são apontadas por Hall como políticas de identidade e, por Parker, de política de solidariedade, ou seja, a busca de um resgate de promoção na ajuda coletiva e trabalho coletivo. (PERES, 2005, p. 18).

1.2.3 Pesquisas recentes sobre identidades de gênero, HIV, AIDS e linguagem

Nesta seção será apresentado o levantamento das pesquisas realizadas e defendidas nos últimos cinco anos, de 2009 a 2013, conforme busca realizada no sítio eletrônico disponível no endereço <<http://bdtd.ibict.br/>>, da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD, no mês de setembro de 2014.

No levantamento efetuado na BDTD, constatei que apenas duas pesquisas relacionadas com os estudos da linguagem e HIV, na área da linguística/linguística aplicada, foram realizadas nesse período: uma de mestrado (2013) e outra de doutorado (2011). Em vista disto, é pertinente destacar a importância de se fazer pesquisa em linguística aplicada que aborde a temática da linguagem e HIV, já que o campo de pesquisa da linguística aplicada ocupa-se da linguagem em uso em questões sociais, pois “A aids não é apenas uma síndrome ocasionada por um vírus, ela carrega uma série de significações.” (GONÇALVES, 2010, p. 10), que a linguística aplicada pode analisar e estudar para a compreensão de seus impactos sociais.

Assim, ampliei a busca, uma vez que percebi que outras áreas de estudo, mesmo não sendo elas da linguística aplicada, utilizaram fundamentação teórica ou metodologia de investigação relacionadas com os estudos da linguagem, pois histórias de vida e análise do discurso, por exemplo, encontram-se como *corpus* de dissertação ou tese de pesquisa. Para a busca no sítio eletrônico da BDTD utilizei as seguintes palavras-chave, buscadas entre aspas: linguagem e HIV, linguagem e AIDS, Linguística Aplicada e HIV, Linguística Aplicada e AIDS, Linguística e HIV, Linguística e AIDS, identidade de gênero e HIV, identidade de gênero e AIDS. Algumas delas traziam estudos da linguagem, mas relacionados a outras questões, como surdez, por exemplo, e foram descartadas, e outras se repetiram nas diferentes buscas. O resultado está apresentado nas tabelas seguir.

TABELA 2 - Pesquisas realizadas e defendidas recentemente com as temáticas: linguagem, identidades de gênero e HIV/AIDS - 2009 a 2013, conforme a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Disponível em <<http://bdttd.ibict.br/>>. Acesso em: 10-22 ago. 2014.

(continua)

Ano	Mestrado	Doutorado
2013	3	
2012	1	
2011	3	2
2010	1	1
2009	2	
Total	10	3

Fonte: A autora.

Diante do resultado obtido, é pertinente reafirmar a relevância da presente pesquisa no campo da linguística aplicada, através de narrativas de mulheres que (con)vivem com o HIV, somado ao que constatam Higgins e Norton (2010) ao afirmarem que o “HIV/AIDS tem sido objeto de estudo para sociolinguistas e analistas do discurso por aproximadamente duas décadas”. (HIGGINS e NORTON, 2010, p. 6). Assim, no Brasil, país que se destacou nas campanhas de prevenção à infecção pelo HIV, pesquisas, produção e fornecimento de retrovirais às pessoas que vivem com o HIV, contribuições relevantes poderão ser trazidas para a compreensão e superação de preconceitos e estigmas ao se abordar a temática do HIV e da AIDS no campo dos estudos da linguagem e da linguística aplicada.

TABELA 3 - Pesquisas realizadas e defendidas recentemente por área de estudo com as temáticas: linguagem, identidades de gênero e HIV/AIDS - 2009 a 2013, conforme a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), em busca no sítio eletrônico disponível em <<http://bdtd.ibict.br/>>, cujo acesso se realizou no período de 10 de agosto a 22 de agosto de 2014.

Área de estudo	Mestrado	Doutorado
Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem/Linguística	1	1
Ciência e Saúde Pública	2	
Ciências e Psicologia (Social)	1	
Enfermagem	2	
Ciência e Medicina Pública	1	1
Teoria e História Literária/Literatura	1	1
Ciências da Comunicação	1	
Educação	1	
Total	10	3

Fonte: A autora.

Dado o exposto, a Tabela 3 aponta as pesquisas em diferentes áreas de estudos, abordando a linguagem, o HIV e/ou AIDS e identidades sociais de gênero.

A pesquisa de doutorado de Fossey (2011) investigou como a sociedade brasileira tem tratado a educação sexual de seus cidadãos. Utilizou a pesquisa bibliográfica, pelo viés da análise do discurso de linha francesa, de textos institucionalizados pela igreja católica e documentos de educação preventiva governamental, o que chamou de texto laico. Levou em consideração fatores relacionados às práticas dos indivíduos atrelada aos fatores de planejamento familiar,

o “início” da vida sexual e o aumento do número de adolescentes grávidas bem como da notificação de casos de AIDS em meados da década de 80.

TABELA 4 - Pesquisa de doutorado em linguística com a temática de linguagem e HIV - 2011.

Autor /título/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
FOSSEY, Marcela Franco. Polêmica sobre sexo saudável: uma abordagem discursiva. 2011	Verificar como a sociedade tem tratado a temática da educação sexual dos cidadãos.	Pesquisa qualitativa, bibliográfica e Análise do Discurso Francesa pautada no teórico Dominique Maingueneau.	A autora concluiu que grande quantidade de textos de instrução para a conduta sexual sadia, seja pelo discurso laico ou católico, faz com que os relacionamentos sejam polêmicos e não levam a educação sexual preventiva às DST's e à infecção do HIV e nem levam ao planejamento familiar.

Fonte: A autora.

Uma das lacunas que procurarei preencher em relação à pesquisa citada acima é trazer as vozes das mulheres que vivem ou convivem com o HIV, por meio de narrativas que trarão experiências de vida, procedendo à coleta de dados para a formação do *corpus* para a análise. Outra lacuna que procurarei preencher com minha pesquisa é trazer os discursos narrativos resultantes de experiências vividas, e não discursos de instituições retratados em textos formais e institucionais.

A pesquisa seguinte refere-se a uma pesquisa de mestrado em que Medina (2013) buscou avaliar a qualidade vocal das pessoas do ponto de vista fonético, visto que ela argumenta que não há relatos de descrições vocais do grupo de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, mesmo que tais relatos sugiram que os soropositivos apresentem alterações nas estruturas de produção vocal.

TABELA 5 - Pesquisa de mestrado em linguística aplicada com a temática de linguagem e HIV – 2013.

Autor /título/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
MEDINA, Vanessa. Correlatos acústicos e perceptivos da qualidade vocal de indivíduos portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). 2013	Avaliar a qualidade vocal dos indivíduos portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA).	Descrição de correlatos acústicos e perceptivos. Análise perceptivo-auditiva e acústica. Análise com participação de 29 indivíduos.	Os resultados mostraram a qualidade vocal e apontam ações futuras para prevenção de distúrbios vocais em pessoas que vivem com HIV/AIDS, levando em consideração o uso do tratamento com os antirretrovirais.

Fonte: A autora.

A lacuna que buscarei preencher com minha pesquisa, levando em consideração a investigação de Medina (2013), é observar as identidades sociais de gênero a partir da linguagem das mulheres que vivem ou convivem com HIV através de narrativas, bem como conhecer o que elas relatam acerca de sequelas físicas decorrentes da infecção pelo HIV e notificação tardia.

Além das pesquisas citadas, farei referências, no decorrer de minha dissertação, a outras duas pesquisas brasileiras que abordam a linguagem e HIV e que não foram encontradas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A pesquisa de mestrado de Rodrigo Borba (2008a), que investiga a linguagem em práticas discursivas e a sua relação com a negociação e contestação de identidades entre travestis e mulheres interventoras da ONG Liberdade em uma cidade do Sul do Brasil, no seu trabalho de prevenção DST/AIDS. A lacuna que procurarei preencher a partir desta é analisar a linguagem de mulheres que vivem ou convivem com HIV buscando conhecer as identidades sociais das mesmas mediante a pesquisa narrativa, visto que Borba (2008) fez estudo etnográfico através de eventos discursivos nos jogos de identidade em zonas de prostituição em que mulheres e travestis vivem em atritos identitários.

Outra pesquisa cuja lacuna buscarei preencher é também a da Carvalho (2012), que através da análise da conversa buscou compreender como a moralidade e

momentos delicados da saúde da mulher são constituídos na e pela interação através de interações gravadas em central de teleatendimento do Ministério da Saúde, o Disque Saúde, direcionado para pessoas que buscam informação sobre HIV-AIDS. A lacuna que procurarei preencher a partir desta pesquisa de mestrado é conhecer as manifestações extrínsecas das identidades das mulheres pesquisadas a partir de suas narrativas, levando em conta o passado, presente e futuro relatados nas histórias vividas por elas, bem com o impacto do processo de escrita tendo como temática HIV-AIDS.

De forma ampla, uma vez que as marcas identitárias localizam a vida social das pessoas através de seus discursos em interação com seus interlocutores (MOITA LOPES, 2003, p.19), as lacunas que minha pesquisa buscará preencher, tendo em vista as pesquisas citadas no campo da linguística aplicada, como Borba (2008), Fossey (2011), Carvalho (2012), Medina (2013), é trazer à discussão a questão da identidade social de gênero, na tentativa de contribuir para o empoderamento da mulher e de sua participação nas decisões referentes à sua saúde e ao seu corpo, realçando a percepção das relações de poder existentes através dos discursos das mesmas. Para isso, por meio da pesquisa narrativa, as análises da linguagem serão pautadas pela análise crítica do discurso (van Dijk 2008 e Fairclough, 2001/2008) e da pesquisa narrativa (Clandinin e Connelly, 2000), no campo da linguística aplicada.

Acredito que falar sobre HIV é falar também das identidades sociais das mulheres (e dos homens) que vão sendo construídas ao longo da história, bem como é um convite à reflexão sobre os relacionamentos: famílias, amizade, amor; respeito, tolerância e solidariedade; namoro, casamento, união estável, filhos e relacionamentos eventuais; valores, atitudes e referências de aprendizado em sexualidade; normas e influência dos pares sobre o comportamento sexual; tomada de decisões, habilidades de comunicação, recusa e negociação; encontrar ajuda, apoio e orientação; cultura, sociedade e direitos humanos; sexualidade e mídia; a construção social do gênero; violência de gênero, abuso sexual e práticas prejudiciais; desenvolvimento humano: anatomia, fisiologia, reprodução, puberdade; imagem corporal; privacidade e integridade corporal; comportamento sexual: sexo, sexualidade e ciclo de vida sexual; saúde sexual e saúde reprodutiva; entender, reconhecer e reduzir o risco de DST, inclusive do HIV; estigma, tratamento, assistência e apoio às pessoas vivendo com HIV e AIDS.

Considerando que, no período de 1995 a 2005, o crescimento de infecção pelo HIV entre as mulheres brasileiras foi de 44%, apenas em 2010, a Secretaria de Política para as Mulheres (SPM) e o Ministério da Saúde elaboraram o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização²¹ da Epidemia do HIV/Aids e DSTs (único da América Latina), para buscar reduzir as vulnerabilidades das mulheres em relação ao HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. (SPM, 2010, p.1).

O Ministério da Saúde, em seus dados de 2009, em relação à infecção pelo HIV, mostra que a porcentagem das jovens infectadas, em comparação às faixas etárias, 13 a 19 anos e 20 a 24 anos, saltou de 3,1% para 13,4%. A Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP 2008) verificou que 97% dos brasileiros entre 15 e 24 anos desconhecem o preservativo como método de prevenção à infecção pelo HIV. E além disso quanto mais estável for o relacionamento o uso do mesmo cai, colocando-se então em situação de risco. Informações sobre valores, atitudes e condutas podem fortalecer a prevenção e diminuir a vulnerabilidade (GUASTAFERRO, 2011, p. 43-44), uma vez que a vulnerabilidade relaciona-se à não prevenção nas relações sexuais, como a dificuldade em negociar o uso do preservativo, a vergonha, o medo de falhar, o desconhecimento, a diminuição da autoestima, a ausência de cuidado consigo e o envolvimento emocional, entre outros (Idem, p. 43).

Desde 1980, quando foi notificado o primeiro caso, no Brasil, de pessoa infectada pelo HIV, e em 1982, quando as mulheres também começaram a compor os casos de notificação, a infecção entre as mulheres em nosso país tem aumentado de forma rápida e “[...] Paulatinamente tem-se observado uma interiorização, juvenização, heterossexualização e, por consequência, feminização da epidemia”, de acordo com o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, lançado em março de 2007 [...]. (ENGENDERHEALTH; UNFPA, 2008, p.14, grifo meu).

Com base nos autores Mann e Tarantola (1996) e Ayres (2005, 2006), as orientações do documento “Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas,

²¹ O termo feminização, segundo o manual de terminologia da UNAIDS traduzido para o português “[...] (pode ter sua utilização limitada, a depender da perspectiva cultural estigmatizante na região ou país). O termo ‘feminização’ foi utilizado no passado para dar ênfase ao aumento no impacto que a epidemia de HIV/VIH vem tendo entre as mulheres. No entanto, é um termo vago e potencialmente estigmatizante, razão pela que seu uso deve ser evitado. Ao discutir sobre tendências epidemiológicas, devem ser utilizados fatos e dados específicos no lugar de conceitos vagos” (BRASIL/UNAIDS, 2011, p. 11).

adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas” assim alertam e especificam:

Mais do que considerar a presença do vírus em seus corpos e suas consequências, existe uma série de outros fatores que influenciam as condições de vida e de saúde dessas e outras mulheres (individual e coletivamente), tais como: relações desiguais de gênero, classe, raça, cor da pele e etnia; conflitos de geração; orientação sexual, identidade e expressão de gênero; filiação religiosa, estilo de vida, uso de álcool e outras drogas; privação de liberdade; deficiência oriunda ou não da aids; bem como questões relacionadas à violência, ao estigma, à discriminação e outras violações de direitos humanos. (ENGENDERHEALTH; UNFPA, 2008, p. 22).

Após realizar um levantamento de pesquisas recentes dentro da linguística aplicada que abordam a temática do HIV-AIDS, verificaram-se apenas duas pesquisas: uma de mestrado, de Medina (2013), na qual a pesquisadora apresenta seu estudo sobre a qualidade vocal de pessoas com síndrome da imunodeficiência humana, e a outra pesquisa, de doutorado, realizada por Fossey (2011), abordando a questão do sexo saudável com base na abordagem discursiva. Neste contexto, a presente pesquisa narrativa se faz pertinente na medida em que busca, através de histórias de mulheres que vivem ou convivem com HIV/AIDS, falar da inquietação sobre o silenciamento dessa temática, tendo em vista que já que estamos convivendo com o HIV há mais de três décadas, e mesmo o Brasil ofertando meios de prevenção, as mulheres estão cada dia mais vulneráveis de serem infectadas, haja vista que o último dado do Boletim Epidemiológico (2013) aponta para a cada 1,7 homem, uma mulher. Logo, a análise dos discursos das narrativas autobiográficas pode ser um dos caminhos para compreender a questão da vulnerabilidade da mulher frente ao HIV. As áreas de investigação mudam quando novos modos de fazer pesquisa, tanto do ponto de vista teórico quanto metodológico, são percebidos como mais relevantes para alguns pesquisadores que, ao adotarem persuasões particulares, começam a ver o mundo por meio de um par de óculos diferente, por assim dizer, passando a construir (ênfase: construir) o que e como se pesquisa de modos diferentes. (MOITA LOPES, 2006, p. 16).

Findado o capítulo da fundamentação teórica, no capítulo a seguir tratarei a respeito da metodologia de pesquisa utilizada na realização da presente investigação.

CAPÍTULO 2 : METODOLOGIA DE PESQUISA

O presente capítulo versará sobre a metodologia de pesquisa utilizada nesta investigação de mestrado. O capítulo se divide em três seções. Na primeira seção situarei o contexto da pesquisa, com os seguintes suportes teóricos: Pennycook (2010) e Mello (2010). Na segunda seção apresentarei estudos de Telles (2002), André (1995), Clandinin e Connelly (2000), para abordar a pesquisa narrativa. E na terceira seção discutirei acerca da narrativa autobiográfica e questões de gênero, com o aporte teórico de Pavlenko (2007).

2.1. O contexto da pesquisa narrativa: caminhos percorridos

Esta pesquisa qualitativa do tipo narrativa teve como objeto de análise e interpretação as autobiografias das participantes da pesquisa – mulheres que participam semanalmente de reuniões de grupo na ONG Reviver situada em Ponta Grossa (Estado do Paraná, Brasil), a qual assiste aos soropositivos ao HIV ou a seus familiares. A escolha pelas vozes das mulheres deu-se por considerar os indicadores dos dados quantitativos que apontam as mulheres como as mais vulneráveis nos últimos anos no Brasil, conforme discutido na introdução desta dissertação e na seção de gênero do Capítulo 1. A partir das autobiografias foram analisados aspectos individuais e coletivos discursivamente apresentados nas falas das participantes.

Com base na pesquisa narrativa, o diagnóstico da realidade pesquisada pode ocorrer através da análise das práticas linguísticas que influenciam, de forma positiva ou negativa, as ações individuais e/ou coletivas que trazem consequências à saúde²² individual e pública. Inicialmente, participei de algumas reuniões de grupo na ONG e fiz o convite para participação na pesquisa. Em um segundo momento, realizei uma oficina com os presentes da reunião de grupo do dia em que eu havia agendado com a assistente social da ONG e o presidente da mesma. Os participantes foram convidados a escrever suas narrativas autobiográficas.

²² “A saúde é um conjunto de condições integrais e coletivas da existência, influenciado por inúmeros fatores de ordem política, socioeconômica, cultural, ambiental e biológica. Há muito se sabe que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como vive, se organiza e se reproduz cada sociedade.” (ENGENDERHEALTH; e UNFPA, 2008, p. 22).

2.2. Pesquisa qualitativa

Pennycook (2010), em seu artigo intitulado “Critical and alternative directions in applied linguistics”, no qual apresenta o contexto multilingual da Austrália no campo da política linguística, aponta também outras e novas direções das várias possibilidades que a pesquisa na área da linguística aplicada pode tomar, tendo como estudo a linguagem em seu uso social e local em determinados grupos sociais, conectando-se às questões de gênero, classe, sexualidade, raça, etnia, cultura, identidade, políticas, ideologia e discurso. Entre outras pesquisas citadas nesse contexto, refere-se à pesquisa de Higgins e Norton (2010) sobre linguagem e HIV em diversos grupos e países do mundo, em que os pesquisadores buscam na linguagem, nas histórias de vida, o impacto do HIV na vida das diversas pessoas em inúmeros grupos através da pesquisa etnográfica. Para ele:

Uma vez que compreendemos que a linguagem é em si uma prática, que não é mais dependente de teoria linguística que não tenha sido desenvolvido com atividade de linguagem alheia a um contexto social, pode-se começar a ver linguística aplicada como um trabalho de vanguarda na compreensão da linguagem usada em situações do cotidiano em locais de trabalho, salas de aula, salas de audiência, tribunais requerente de asilo, encontros médicos, centros comerciais, interações culturais populares, e muito mais. (PENNYCOOK, 2010, p. 9, tradução minha).

Lakatos e Marconi (1991, p. 83) definem o método como “o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros –, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”. No campo das ciências humanas, sociais e linguísticas, o paradigma de pesquisa adotado é o paradigma interpretativo. Através da pesquisa interpretativista é possível “estudar com muitos detalhes uma situação específica para compará-la a outras situações” (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 42). Passa a ocorrer, portanto, uma reflexão dialética em busca dos significados culturais e sociais. (Idem, p.13).

Moreira e Caleffe dizem que, uma vez que os pesquisadores interpretativistas estudam particularidades “[...] não podem se sentir inclinados para abordagens de ciência natural para entender o mundo social uma vez que os seres humanos são animais que pensam, são conscientes, possuem sentimentos e usam linguagem e os símbolos”. (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p. 61). A pesquisa qualitativa, por mim desenvolvida nesta investigação, busca a compreensão da linguagem e o conhecimento do discurso das participantes quando falam sobre o HIV, através da

análise das narrativas que buscará as identidades surgidas nas mesmas a partir do que contam antes, no período de notificação da infecção pelo HIV e depois dela. Neste sentido, o estudo da linguagem na área da linguística aplicada em diálogo com a saúde pública toma a linguagem como prática social (como discurso) em uma situação do cotidiano de mulheres que vivem ou convivem com o HIV.

Sendo esta pesquisa de natureza qualitativa, os textos de campo, assim denominados por Clandinin e Connelly (2000), os dados de pesquisa quando a mesma é do tipo narrativa, foram obtidos a partir da técnica de pesquisa da documentação direta, que “se constitui no levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem.” (LAKATOS; MARCONI, 1991, p.186), através da pesquisa de campo.

Inserida no campo da pesquisa social, esta pesquisa foi construída de acordo com o paradigma qualitativo que, segundo Bortoni-Ricardo (2008, p.10), advém da “tradição epistemológica conhecida como interpretativismo”. O paradigma qualitativo é classificado por Moreira e Caleffe como “método de pesquisa”, pois para eles “a pesquisa qualitativa explora características dos indivíduos e cenários que não podem ser facilmente descritos numericamente.” (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p. 73).

A abordagem de pesquisa escolhida é a pesquisa qualitativa porque ela possibilita “construir significados a partir de elementos informativos obtidos” (TELLES, 2002, p. 101) e ao mesmo tempo nos remete às outras realidades, de que nem sempre nos damos conta que existem em nosso cotidiano.

Voltada para questões sociais e humanas, no âmbito da linguagem e da linguística aplicada, a pesquisa qualitativa ocupa-se da “dimensão humana, pluralidade e interdependência dos fenômenos” (TELLES, 2002, p.101), pois os dados quantitativos nessa pesquisa são apenas para ampliar a reflexão, porém o dizer das mulheres nas suas histórias é o que importa; há interpretação da qualidade dos dados e explicitação da dimensão qualitativa, uma vez que a construção dos significados se dá a partir dos elementos informativos coletados. (Idem, p. 101).

André usa os termos quantitativo e qualitativo para “diferenciar técnicas de coleta ou, até melhor, para designar o tipo de dado obtido, e [...] denominações mais precisas para determinar o tipo de pesquisa realizada: histórica, descritiva, participante, etnográfica, fenomenológica, etc.” (ANDRÉ, 1995, p. 24).

À luz desses conceitos será dada, a seguir, atenção à pesquisa do tipo narrativa, que é ao mesmo tempo a caracterização da pesquisa e o método de análise dos dados de pesquisa.

2.3 Pesquisa narrativa

Ao levar em consideração a “[...] natureza das perguntas que estimulam a pesquisa.” (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p. 73), a presente pesquisa é classificada como do tipo narrativa. Em consideração a isso, e, para melhor situar esta subseção, apresentarei as perspectivas do estudo da linguagem na área da linguística aplicada, aqui tomadas como fenômeno e método (CLANDININ; CONNELLY, 2000) de pesquisa. No Brasil, a pesquisa narrativa tem sido usada em diversas áreas de estudos que se ocupam da formação de professores, como, por exemplo na área de ciência e biologia. (CARNIATTO, 2002). No campo da linguística aplicada, é possível citar autores que também desenvolveram suas pesquisas usando a pesquisa narrativa, como MELLO (2010), MELO; MOITA LOPES (2013), FERREIRA (2009), TELLES (2002), VASSALO; TELLES, (2008), referenciados na perspectiva canadense de CLANDININ e CONNELLY (2000).

Através da pesquisa narrativa, Carniatto (2002, p. 21) buscou conhecer o processo de formação inicial de graduandos em Licenciatura em Biologia e Ciência na disciplina de didática através da análise das histórias vividas no processo de formação dos futuros professores. Já Mello (2010) ao mesmo tempo escreve o texto narrativo, reflete sobre a pesquisa narrativa e a sua trajetória enquanto docente através de seus relatos e de seus alunos para “encontrar o equilíbrio entre a importância da experiência e o lugar da teoria, nesse caminho de construção de conhecimento [...]” (MELLO, 2010, p. 186). Melo e Moita Lopes (2013) utilizam-se das histórias vividas e contadas por escrito no *Orkut* para refletirem acerca da identidade das mulheres negras, baseando-se nas teorias *queer*, apontando que na constituição do sujeito pela linguagem em *performance*, ou seja, “negros e negras [...] aprenderiam a sê-lo pela repetição dos discursos que provocam determinados efeitos semânticos nas práticas sociais.” (MELO; MOITA LOPES, 2013, p. 247). Ser mulher e negra enquanto sujeito social seria determinado pelo momento histórico e social. Ferreira (2009) traz histórias de experiências vividas de professores de línguas relacionadas à questão raça/etnia (FERREIRA, 2009, p. 2, versão impressa), analisando as histórias

de vida coletadas de professores negros e brancos, enfatizando a importância de que é preciso discutir a temática nos cursos de formação inicial e continuada de professores, para que os professores e professoras possam ser agentes de desconstrução de práticas racistas.

A modalidade da pesquisa é denominada de pesquisa narrativa, em que o método e objeto de pesquisa estão entrelaçados, e leva a um envolvimento entre pesquisador e participante da pesquisa, pois para Telles “as histórias pessoais funcionam como contextos de produção de significados para os acontecimentos ocorridos [...] na vida. As histórias narradas são ao mesmo tempo método e objeto de pesquisa [...] num processo de parceria entre pesquisador e pesquisado”. (TELLES, 2002, p. 106).

Também, tendo por base referencial Clandinin e Connelly (2000), Mello assume que o estudo da experiência como história é uma forma de pensar sobre a experiência. Logo, sua dissertação constitui-se pelo convencimento de que:

Ao narrar uma experiência, tenho a experiência narrada como fenômeno estudado e é ao narrar que reflito sobre esse fenômeno e componho sentidos sobre o mesmo. O narrar, portanto, é o meio para ter a experiência (o fenômeno) como foco/objeto de estudo e é, também, o método investigativo para interpretá-la [...]. (MELLO, 2010, p. 173).

É importante esclarecer também que a pesquisa narrativa, conforme aponta Mello (2010), não precisa ser de cunho autobiográfico, visto que é abordada em uma perspectiva colaborativa entre pesquisador e participante da pesquisa. Uma vez que a temática da pesquisa acerca da identidade social de gênero se dá a partir das experiências vividas pelas mulheres que (con)vivem com o HIV, as anotações e o diário de campo também ajudarão na compreensão das experiências vividas por elas.

Para análise das narrativas, o referencial teórico está pautado nos autores Clandinin e Connelly (2000) que, no âmbito da pesquisa narrativa, apontam as histórias vividas e contadas como a experiência humana dentro da abordagem qualitativa de pesquisa. Vassalo e Telles (2008, p. 343) afirmam que “As narrativas se constituem em modos de se compreender a experiência vivida dos participantes da pesquisa. Por meio delas, os pesquisadores lançam significados sobre aqueles que já foram dados pelas participantes.” (VASSALO; TELLES, 2008, p. 343).

Na busca da compreensão da experiência vivida dos participantes e desafiada a produzir uma dissertação narrativa tomando como ponto de partida a dimensão pessoal da experiência vivida para a dimensão social, trabalhei dentro de um contexto

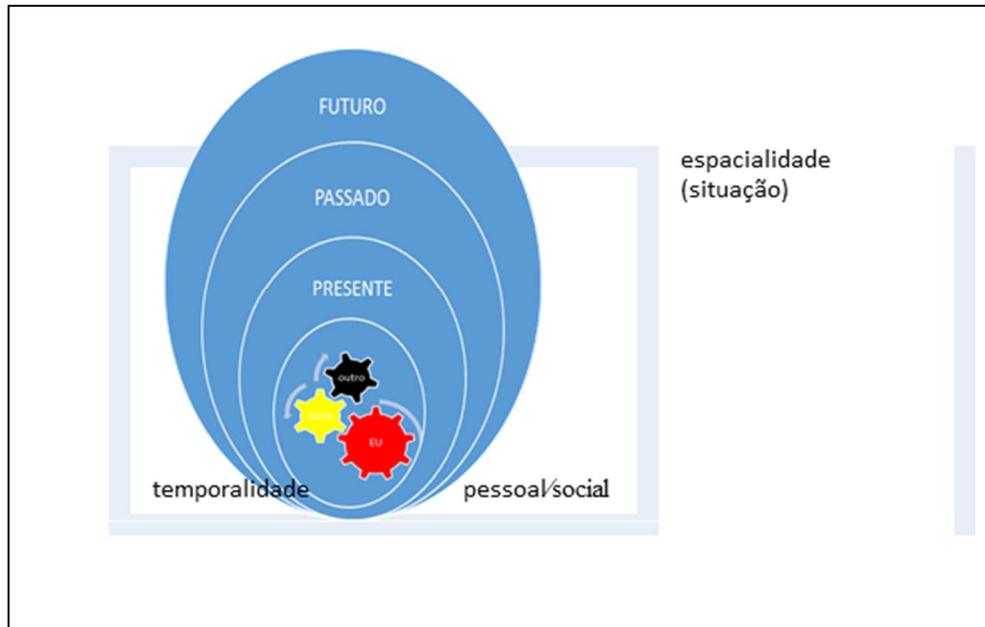
de pesquisa tridimensional, estudando um espaço chamado pelos autores Clandinin e Connelly (2000) de *espaço tridimensional da pesquisa narrativa*: temporalidade (aponta para um determinado tempo – presente, passado, futuro), espacialidade (o espaço aponta para uma determinada situação) e o pessoal/social (dimensões humanas das experiências vividas). (VASSALO; TELLES, 2008, p. 344). Para Clandinin e Connelly (2000, p.19) “[...] a palavra-chave é a temporalidade. Parcialmente [...] a experiência é temporal [...] que [...] significa que as experiências coletivas são vividas temporalmente. Não é apenas o encadeamento temporal das histórias, mas as vivências (a vida das pessoas, a vida institucional, a vida das coisas) [...]” (Idem, p. 20) que interessam nas pesquisas narrativas.

A temporalidade no pensar narrativamente da pesquisa narrativa é uma categoria importante, pois, ao se pensar sobre as coisas no tempo, traça-se um caminho para se refletir sobre elas. Ao vermos um evento, pensamos nele como uma expressão de todas as coisas acontecendo ao longo do tempo. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 29). As pessoas são vistas em processo de mudança (as pessoas mudam no passado, presente e mudarão no futuro) (Idem, p. 30). A ação é vista como um sinal narrativo e, na interpretação narrativa, ele pode auxiliar na compreensão dos significados das coisas. (Idem, p. 33). A certeza da investigação narrativa é a existência das várias possibilidades, interpretações, caminhos diversos de se explorar e pesquisar a mesma coisa. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 31). Na investigação narrativa, o contexto é sempre presente, isto inclui noções como contexto temporal, contexto espacial e contexto de outras pessoas, pois ele é necessário para dar sentido a alguma pessoa, a algum evento, a alguma coisa. No pensar narrativo a pessoa em contexto é a prioridade. (Idem, p. 32).

Partindo do princípio de Dewey baseado na experiência situacional, contínua e interacional, no espaço tridimensional da pesquisa narrativa (como uma criação metafórica de termos), é possível praticar os movimentos nas histórias para estudo delas: de dentro, para fora, para trás, situando-se dentro do lugar. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 50). Os termos utilizados na pesquisa narrativa são: 1) pessoal e social, os quais estão relacionados com a interação; 2) passado, presente e futuro, relacionados à continuidade; e a 3) noção de lugar, relacionado à situação. O espaço e o tempo são alocados na primeira dimensão, o pessoal e o social na segunda dimensão e o lugar na terceira dimensão. Os estudos são situados temporalmente e

endereçados a tempos determinados, sendo eles focados nas pessoas e situados em locais específicos ou sequências de lugares. (Idem, p. 50).

FIGURA 1: Tridimensionalidade da pesquisa narrativa (Clandinin e Connelly, 2000) (Espaço tridimensional da pesquisa narrativa).



Fonte: A autora.

Para Clandinin e Connelly (2000, p. 46) o papel do pesquisador narrativo é construir sua própria narrativa acerca das histórias investigadas e atentar às tensões entre aquelas histórias narrativas e a pesquisa narrativa por ele realizada. Dessa maneira, a escolha da pesquisa narrativa como método de investigação deu-se em virtude de ser um caminho para compreender as experiências das mulheres que vivem e convivem com o HIV, visto que pude interagir e construir um processo de pesquisa baseado em experiências vividas e narradas de forma colaborativa:

Há a colaboração e participação do pesquisador e das pessoas pesquisadas ao longo do tempo da pesquisa, em um lugar ou diversos lugares, havendo interação social com o meio. O investigador faz uma proposta inicial de história a ser contada, havendo uma progressão da pesquisa ainda na interação e troca de experiência de vida de pesquisador e pesquisado. Vidas e histórias são revividas pelo ato de lembrar e reviver as histórias vividas por meio do narrar histórias de forma escrita ou oral. As histórias das experiências compõem a vida das pessoas tanto individualmente como socialmente. Investigação narrativa define-se como histórias vividas e contadas. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 20).

Na pós-modernidade, o pensar de forma narrativa (*thinking narratively*; CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 21) está vinculado a lugares específicos de

pensamento vistos como territórios intelectuais, tidos pela investigação narrativa como locais de fronteiras (*life at the boundaries*; idem, p. 21), pois há um olhar diferente entre a chamada “grande narrativa” (que se baseia no modelo taxionômico derivado do behaviorismo, baseado em Thorndike, que se fundamentava na ciência da educação, na observação e representação numérica do behaviorismo; a grande narrativa é o estudo educacional como o caminho (Idem, p. 22) e o pensar narrativamente proposto por Clandinin e Connelly (2000). Tendo por referência os critérios de experiência usados por Dewey’s (1996) – ideia de que se pode fazer coisas por hábito ou fazê-las de forma reflexiva –, Clandinin e Connelly (2000) apontam a continuidade e a interação. As tensões dessas fronteiras pertinentes à continuidade são: a temporalidade, as pessoas, a ação, a certeza; e as referentes à interação são: contexto, as pessoas, a ação, a certeza. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 21).

Para a pesquisa narrativa, os autores têm como suporte a taxionomia – composta pelo níveis de cognição: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação (Idem, p. 23) – baseada na teoria behaviorista, pois assim é possível compreender o todo do que está sendo pesquisado através da compreensão de que as expressões narrativas das histórias individuais têm um contexto em uma época particular, já que através delas é possível saber: 1) quem conta a história; 2) em que épocas as histórias foram vividas; 3) em que época as histórias foram contadas; 4) os lugares em que as histórias foram vividas e contadas. (CLANDININ; CONNELLY, 2000, p. 25). Tais aspectos foram significativos na minha pesquisa já na elaboração das perguntas de pesquisa (em que levei em conta o passado, presente e futuro tendo como marco a infecção ao HIV) e também na análise das narrativas através da extração dos excertos agrupados em temáticas. Para esses autores, o contexto faz a diferença no pensamento narrativo, pois para eles é isso que será a ponte entre as pessoas envolvidas na pesquisa narrativa: pesquisador, pessoas pesquisadas e leitores. Para eles, a ideia sobre narrativa baseada em enredo, personagem, cena, lugar, tempo, ponto de vista (Idem, p. 26), não são suficientes para entender as diferentes realidades pesquisadas. Através dessa proposta, as histórias individuais como textos de pesquisa levam a conhecimento não só das histórias individuais das pessoas que narraram suas histórias vividas, mas também da grande história do HIV e a AIDS no Brasil.

Como instrumento de pesquisa do campo da linguística aplicada “[...] a investigação narrativa é compreendida como fenômeno e método de pesquisa [...]” (Idem, p. 5) a partir da qual é possível conhecer a história de vida das mulheres que vivem ou convivem com o HIV, mas também o processo de escrita dessas histórias rememoradas, através da relação entre pesquisadora e mulheres pesquisadas, o que nos leva à compreensão de como pensamos narrativamente. (Idem, p. 5), uma vez que a memória e a escrita são um retorno à experiência. A pesquisa narrativa reconstrói a experiência das pessoas em relação aos outros e ao meio social. (Idem, p. 39). A pesquisa narrativa como lugar de teoria a experiência vivida e contada, pois não há uma receita, mas a criação de textos que oferecem aos leitores um lugar para imaginar seus usos e aplicações (Id., p. 40-42). A pesquisa narrativa não é uma pesquisa teórica, mas uma pesquisa em processo contínuo de construção.

Uma vez que os eventos podem ser apresentados narrativamente, o ganho e o diferencial para os pesquisadores da investigação narrativa é de que podem vivenciar as experiências das participantes da pesquisa e, assim, narram sua experiência e troca de experiências com as pessoas pesquisadas. (Idem, p. 19).

2.4 O campo de pesquisa

Compreendida a pesquisa de campo, conforme a caracterizam Lakatos e Marconi (1991, p.186), como aquela que “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los.”, após ter feito o levantamento bibliográfico sobre o tema da pesquisa, foi estabelecido como técnica de coleta de dados: visitas, participação e observação nas reuniões de terapia de grupo da ONG Reviver, que acontecem todas as segundas-feiras, com uma intervenção junto ao grupo participante da ONG. A intervenção, além de ser uma contribuição para a discussão do tema HIV e AIDS, memória e vida, foi também uma forma de oficializar o convite (visto que no primeiro ano do mestrado eu havia ido à ONG para sondar a possibilidade da disponibilização dessas experiências vividas) à aquelas pessoas que quisessem partilhar suas histórias de vida como fonte de minha pesquisa. Além disso, em outras participações nas reuniões de terapia de grupo, eu convidei e agendei com as pessoas de forma individual, conforme sua disponibilidade, o local, o horário e a forma mais propícia de partilhar comigo a sua narrativa

autobiográfica (autobiografia, história de vida). Somado a isso, foram realizadas entrevistas, visitas a outros espaços, como CTA-SAE, Farmácia Especializada, Setor de Epidemiologia vinculado à Secretaria de Saúde de Ponta Grossa, PR.

A técnica de registro dos dados se deu por meio: das autobiografias, das entrevistas, das notas de campo; já a técnica de análise dos dados deu-se a partir do espaço tridimensional, modelo proposto por Clandinin e Connelly (2000) para a pesquisa narrativa, em que se considerou nas narrativas autobiográficas a espacialidade, a temporalidade e as dimensões pessoal e social.

Tanto na coleta como na geração de dados, eu, enquanto pesquisadora, busquei, conforme aponta Mason (2002, p.109) estar em interação social com as pessoas pesquisadas, tanto nas observações e participações nas reuniões de grupos como também na coleta e geração de dados, buscando dar relevância àquilo que respondesse minhas perguntas de pesquisa e ao mesmo tempo permitindo-me aprender com as histórias vividas daquelas pessoas.

2.5 Instrumentos de geração dos dados qualitativos

Os instrumentos que nortearam a investigação foram: 1) apresentação pessoal no ano de 2013 na ONG Reviver, para solicitação de participação nos encontros semanais que reúnem pessoas que utilizam os serviços da ONG como ouvinte, e para fazer a verificação prévia da possibilidade de aceite de mulheres em partilhar suas histórias de vida para minha pesquisa; desses encontros, eu atuei como ouvinte-participante das atividades desenvolvidas nas segundas-feiras, das 14 horas às 17 horas; 2) apresentação do Termo Livre Esclarecido (Anexo1) para o presidente da ONG Reviver, o qual me cedeu declaração de aceite de minha pesquisa naquele local e para encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética, bem como posteriormente às participantes de pesquisa; 3) intervenção, com agendamento prévio junto ao presidente da ONG Reviver e da assistente social, através de realização de uma oficina ministrada em dois encontros semanais (um em abril de 2014 e outro em maio de 2014); 4) acompanhamento individual e auxílio na escrita e coleta das narrativas autobiográficas; 5) entrevistas não estruturadas e visitas ao SAE-CTA e Farmácia Especializada para compreensão dos espaços circulados por elas na manutenção da saúde; 6) formulário de identificação das participantes da pesquisa para coletar dados pessoais e socioeconômicos (Apêndice 2); 7) Anotações em diário

de campo; 8) fotografias com prévia autorização do presidente da ONG. (JESUS; CAVALCANTE, 2012, p. 151).

Telles (2002, p. 107) observa que, “na análise das histórias, o pesquisador busca captar os significados que os eventos narrados têm para o participante”; sendo assim, busca conhecer as experiências vividas pelas participantes da pesquisa considerando a temporalidade, a espacialidade e a dimensão de relação particular e social de cada uma delas. Na pesquisa narrativa a pessoa é “[...] um membro de uma raça, uma classe, um gênero, e pode-se dizer que tem diferentes graus de poder em qualquer situação”. (CLANDINI; CONNELLY, 2000, p. 45, tradução minha).

Ainda segundo Clandinin e Connelly (2000), nesta modalidade de pesquisa o pesquisador coleta histórias das experiências pessoais e profissionais dos professores e escreve narrativas – textos de pesquisa, nas quais produz significados e estabelece relações (não casuais) entre as histórias, chegando a unidades narrativas, isto é, a núcleos temáticos que concatenam determinados grupos de histórias e sintetizam os múltiplos significados. Em sua análise, o pesquisador busca captar os significados que os eventos narrados têm para o participante.

Para a análise dos textos de pesquisa (ou textos de campo), adotamos como método de análise o modelo tridimensional de Clandinin e Connelly (2000), que nos direciona a levar em consideração a espacialidade, a temporalidade (presente, passado e futuro) das experiências vividas pelas participantes de pesquisa em sua vida particular e nas relações sociais.

Seguindo o mencionado referencial para a análise dos textos de pesquisa, na Tabela 6 abaixo retomamos as perguntas de pesquisas colocando-as em paralelo com as temáticas das análises e leituras das narrativas autobiográficas:

TABELA 6 - Instrumentos de geração de dados e temáticas das análises de dados da pesquisa “Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV/VIH”- 2013 a 2015.

(continua)

Perguntas de pesquisa	Instrumentos de geração de dados	Categorias e temas para análise dos dados
O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas antes de conviverem com o HIV?	Narrativas autobiográficas. Anotações de campo. Entrevista não estruturada. Formulário.	Mulher, Identidade de gênero e família. Mulher, identidade de gênero e silenciamento. Mulher, identidade amorosa sexoafetiva.

TABELA 6 - Instrumentos de geração de dados e temáticas das análises de dados da pesquisa “Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV/VIH”- 2013 a 2015.

(conclusão)

O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas na convivência com o HIV?	Narrativas autobiográficas. Anotações de campo. Entrevista não estruturada. Formulário.	Identidade sorológica positiva ao HIV notificada. Mulher e identidade materna. Mulher, identidade de gênero e empoderamento.
O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre o aprendizado e ações futuras na convivência com o HIV?	Narrativas autobiográficas. Anotações de campo. Entrevista não estruturada. Formulário.	Mulher, identidade e relacionamentos afetivos. Mulher, identidade e cuidados com a saúde. Mulher e identidade profissional: ações futuras.

Fonte: A autora.

2.5.1 A análise das narrativas autobiográficas: descrição do processo de análise

O recorte dos excertos trazidos, aqui, para a análise decorreu da leitura das narrativas observando em sua estrutura narrativa as temáticas mais correntes, guiada pela dimensão temporal (presente, passado, futuro) do modelo *‘espaço tridimensional da pesquisa narrativa’* (Clandinin; Connelly, 2000), conforme ilustrado na figura 1, considerando também o contexto (dimensão espacial) e a dimensão indivíduo/social.

Ao considerar a análise crítica do discurso como “transdisciplinar distribuída em todas as ciências humanas e sociais” (van Dijk, 2008, p. 10), tal linha de estudos do discurso também respaldará a análise dos excertos retratados na seção de análise de dados, buscando no seu método narrativo um caminho paralelo para analisar o que as mulheres escrevem, como escrevem, que sentidos essas mulheres dão ao que escrevem, ou seja, analisarei as suas práticas discursivas seguindo a seguinte estrutura narrativa dos fragmentos a (i) orientação serão os temas já apontados no título de cada seção, (ii) na complicação apresentada pelo o que elas dizem e como dizem, (iii) apresentando a resolução, para finalmente trazer a conclusão, a “moral” da história, conforme van Dijk (2008, p. 136), que diz que os discursos apresentam estruturas diferentes e podem ser analisados dependendo também dos tipos de gêneros analisados, pois as narrativas são aqui caracterizadas em seu foco de expência individual de eventos específicos. Van Dijk (2008, p.12) define discurso da

seguinte maneira: “O Discurso é uma interação situada como prática social ou como um tipo de comunicação numa situação social, cultural, histórica e política.”

Também levo em conta, no processo de análise das narrativas, a concepção tridimensional do discurso apresentadas por Fairclough (2001/2008, p. 100-101): prática social (relacionada com ideologias e poder), que é considerada como algo que as pessoas produzem e entendem com base em senso comum partilhados, a prática discursiva, entendida como produção, distribuição e consumo e, por fim, o texto que tem uma natureza parcialmente discursiva. A análise textual é a descrição, e a análise discursiva e da prática social são denominadas interpretativas. Na análise textual são estudados vocabulário, gramática, coesão, estrutura textual; na análise da prática discursiva são considerados a força dos enunciados (os atos de fala: promessas, pedidos, ameaças), a coerência, a intertextualidade dos textos. (FAIRCLOUGH, 2001/2008, p. 103-104). A partir do que as mulheres descrevem ou narram em suas histórias, eu faço a análise discursiva considerando, quando necessário, a análise linguística, pois meu objetivo é analisar o que elas dizem e como dizem em suas práticas discursivas nas narrativas.

O referencial teórico da pesquisa narrativa e da análise do discurso crítica compõem-se como aportes para a compreensão e interpretação da linguagem presente nas narrativas, a partir dos quais as classifico como tipologia textual, narrativa e, como gênero textual/discursivo, o relato pessoal, o qual denomino nessa pesquisa de narrativa autobiográfica. Ao considerar o tempo cronológico da narrativa, agrupei os fragmentos analisados em temas, os quais fizeram recorrer a referenciais teóricos de outras áreas além da LA; o que configurou uma pesquisa do campo da linguística aplicada que dialoga com outras áreas; sendo ela então transdisciplinar, interdisciplinar, indisciplinar (termo de Moita Lopes referindo-se a LA).

2.5.2 Narrativas autobiográficas

Conforme dito anteriormente, para orientação na análise dos textos de pesquisa, o referencial teórico está pautado nos autores Clandinin e Connelly (2000) que, no âmbito da pesquisa narrativa, apontam as histórias vividas e contadas como a experiência humana dentro da abordagem qualitativa de pesquisa. Vassalo e Telles afirmam que “As narrativas se constituem em modos de se compreender a experiência vivida dos participantes da pesquisa. Por meio delas, os pesquisadores lançam

significados sobre aqueles que já foram dados pelos participantes.” (VASSALO; TELLES, 2008, p. 343). Na busca da compreensão da experiência vivida dos participantes e desafiada a produzir uma dissertação narrativa tomando como ponto de partida a dimensão pessoal da experiência vivida para a dimensão social, trabalhamos dentro de um contexto de pesquisa tridimensional, estudando um espaço chamado pelos autores Clandinin e Connelly (2000) de *espaço tridimensional da pesquisa narrativa*: temporalidade (aponta para um determinado tempo – presente, passado, futuro), espacialidade (o espaço aponta para uma determinada situação) e o pessoal/social (dimensões humanas das experiências vividas). (VASSALO E TELLES, 2008, p. 344). Seguindo esta perspectiva, os textos de campos (os dados de pesquisa) utilizados nesta pesquisa narrativa são anotações em diário de campo, entrevistas e autobiografias.

No campo da pesquisa da linguística aplicada, Aneta Pavlenko (2007) aponta as narrativas autobiográficas, chamadas por Clandinin e Connelly (2000) de textos de pesquisa e por Vassalo e Telles (2008) de textos de campo, como textos acessíveis e que podem alargar as fronteiras de uma pesquisa realizada, pois convida as pessoas nele envolvidas a refletirem sobre a temática abordada. Para Pavlenko, as narrativas autobiográficas “são textuais e, portanto, têm valor reflexivo para os seus autores e para os leitores que são encorajados a imaginar formas alternativas de estar no mundo”. (PAVLENKO, 2007, p. 180). Dessa forma, nós, leitores das narrativas autobiográficas trazidas nesta dissertação narrativa, e pesquisadora narrativa, podemos tomar coragem de nos permitir conhecer outras realidades diferentes da nossas e formas alternativas de vida apresentadas pelas mulheres que (con)vivem com o HIV.

Connelly e Clandinin aconselham os pesquisadores narrativos a reconhecer a autobiografia como uma reconstrução particular de uma narrativa individual e que poderia haver outras interpretações, pois para eles “a escrita autobiográfica é uma maneira de escrever sobre todo o contexto de uma vida” (CONNELLY e CLANDININ, 2000, p. 101, tradução minha), podendo ser o mesmo um texto autobiográfico em prosa ou em verso. Mello (2010) diz que o gênero narrativo e suas possibilidades de interpretação de análise apontadas por Labov, na metodologia de pesquisa narrativa, é uma forma particular de observar e ler a experiência como fenômeno (MELLO, 2010, p. 172), o que leva a perceber nas autobiografias o revisitar e o construir conhecimento sobre as dimensões pessoais e sociais relacionadas às histórias vividas e relatadas

de mulheres que (con)vivem com o HIV/AIDS, havendo até mesmo o entrecruzamento das histórias vividas e escritas com questões do feminino, gênero e suas relações. Este instrumento colaborou para minha pesquisa porque foi através dele que todo o desenho da pesquisa se colocou em prática, tornando assim possível conhecer as identidades sociais das mulheres que vivem ou convivem com HIV.

Além disso, pude conhecer suas histórias de vida, bem como os impactos da infecção vivenciados por elas na vida pessoal e social. A partir dele pude também circular por espaços pelos quais essas mulheres circulam, conhecendo parcialmente suas condições econômicas e sociais, bem como seus relacionamentos familiares e com o mundo do trabalho, a individualidade de cada uma e a reação que cada uma teve ao escrever a sua história. Ao mesmo tempo, posso dizer que escrevo uma história ou várias histórias, seja como mulher acrescida ou não da identidade de pesquisadora iniciante, levando em conta o processo de construção e reconstrução de textos escritos e histórias de vida, característica da pesquisa narrativa, que tem como foco a história como experiência e a partir da qual é possível reorganizar as representações recontadas, pois a vida, por si só, já é uma narrativa construída.

As narrativas autobiográficas, ao mesmo tempo que foram os dados de pesquisa coletadas, configuram-se também no campo de pesquisa, a partir do qual as histórias foram lidas e (re)conhecidas por mim. Elas são parte do processo interpretativo do desenrolar da pesquisa; expressam a relação da pesquisadora com as participantes da pesquisa e apresentam-se em um espaço tridimensional da pesquisa. São as histórias vividas e contadas. (CLANININ; CONNELLY, 2000, p. 92). Esses autores dizem que a escrita de uma autobiografia é uma maneira particular de reconstrução da narrativa individual, no interior da qual há também outras reconstruções. (Idem, p. 101). A partir disso, entendo que o escrever a experiência é uma forma de reencontrar consigo mesmo e ir ao encontro do outro na escrita de uma nova história.

Ao considerá-la no agrupamento dos gêneros textuais, apporto a definição como relato pessoal, respeitando a vontade e o pedido de algumas pessoas que partilharam suas histórias comigo – após a minha intervenção na ONG Reviver, cujo objetivo foi incentivar a escrita autobiográfica – e que me pediram para eu registrar o que elas iam contando. Dessa forma, trago a seguinte definição para tais textos: Relato pessoal é “uma narração não ficcional escrita ou oral sobre acontecimento ou fato acontecido,

feita geralmente usando o pretérito perfeito ou o presente histórico.” (COSTA, 2008, p. 159).

Já as pessoas que optaram e se sentiram mais à vontade para escrever seus textos sozinhas em suas casas, em consideração ao agrupamento de gêneros textuais, classifico-os como autobiografias:

A autobiografia é uma narrativa subjetiva explícita que não respeita as regras da objetivação científica e, além de tudo, muitas vezes assume a forma de discurso de sentido. [...] é a narrativa como cerne e fonte de significações, a narrativa como consciência histórica subjetiva do ator.” (LÉTOURNEAU, 2011, p. 205).

Em revisão às minhas anotações de campo (2014), rememorei que umas pessoas demonstraram necessidade de falar e ao mesmo tempo demonstravam satisfação em poder falar de sua identidade positiva ao HIV para mim. Onde e quando escrever sua história de vida? Embora minha expectativa tenha sido que seria logo após a intervenção e respeitando o aceite das pessoas, houve aquelas histórias cuja escrita recebi na semana seguinte, mas houve aquelas que vieram três meses depois. E houve aquelas que ficaram no relato oral informal em meios às conversas.

Os espaços escolhidos por elas para escrever as histórias foram sempre espaços reservados. Apenas a Teófila escreveu no meu segundo dia de intervenção na ONG, porém de forma bastante sucinta. A Ivana, narrou sua história na ONG, mas em uma das salas em que ficamos só nós duas e pediu para eu escrever na folha. A Lorena, agendou comigo para vir a minha casa. Achou melhor. Primeiro falou um pouco de sua vida, depois começou a escrever, no início, enquanto ia escrevendo intercalava com relatos orais, depois silenciou e escreveu. O que chamou minha atenção foi que, quando ela escreveu sem interagir comigo, no texto escrito ela reclassificou o que escreveria ou não, enquanto nos relatos orais dos quais tomei nota, ela revelou mais informações. Já a Andreia e a Luciane permitiram que eu fosse na casa delas, depois de me mostrarem sua casa e conversar um pouco, começaram a narrar suas histórias; as duas pediram para eu ocupar a função de escriba. Adriana e Lúcia ainda têm alguns resquícios de sequelas causadas em decorrência da infecção ao vírus HIV e do não tratamento de forma mais precoce. (Anotações de campo, 2014).

Janete, Denise, Irene, Márcia, Vanessa e Pérola preferiram escrever sozinhas em suas casas. Pérola foi a última a me entregar a história relatando, no corredor da ONG, que havia chorado muito ao relembrar coisas que estavam guardadas na

memória, no entanto, disse para mim que depois sentiu um alívio enorme e mais leve. Márcia também chamou minha atenção, pois todas as vezes que me via na ONG, dizia-me que era para eu não ficar chateada, mas ela não queria nem falar sobre “isso” (HIV-AIDS em sua vida), pois lhe fazia muito mal. Até que um dia, ela, em folhas avulsas de caderno, entregou sua história escrita dizendo “Tá aí, e guarde.” (Anotações de campo, 2014).

Após contextualizar os espaços reservados e privados em que elas se permitem falar sobre a sua soropositividade positiva ou negativa ao HIV, explanarei a seguir sobre a intervenção junto à ONG Reviver.

2.5.3 Oficina: intervenção e sensibilização para a escrita da narrativa autobiográfica

Os usuários da ONG Reviver foram convidados para participar das minhas intervenções que aconteceram em duas das tardes de segunda-feira, dia da semana em que a maioria do grupo está presente. O agendamento foi feito previamente com a assistente social. Na oficina apresentei a eles o gênero textual ‘autobiografia’ por meio de um texto que mostrava a vida de um jovem soropositivo ao HIV. Depois, motivei a memória através de uma atividade lúdica de olhar para si, utilizando um espelho dentro de um baú e instigando os mesmos a descobrirem o que havia dentro, utilizando o espelho para que cada um olhasse para si, ou a imagem de si. Depois, distribuí chocolates, pois era período da Páscoa e a lembrança da infância foi sendo relatado ao grupo organizado em círculo. E finalmente passei pequenos cartões com algumas questões que remetiam ao caderno de confidências, para que lembrassem de sua adolescência e juventude. (Anotações de campo, 04/2014).

A oficina foi elaborada a partir de conhecimento obtido em curso de extensão sobre análise e elaboração de materiais didáticos, ocorrido de junho a agosto de 2013, com encontros presenciais aos sábados, ministrado pela Profa. Dra. Aparecida de Jesus Ferreira, em parceria com a PROEX, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Nesse curso elaborei uma sequência didática relacionada à temática etnoracial de mulheres e apliquei no Colégio Estadual Professor Amálio Pinheiro, de Ponta Grossa. Posteriormente, fiz algumas adequações nessa sequência didática, na qual utilizei como texto para discussão, o gênero autobiografia. A partir dela formulei

e elaborei questões relacionadas ao HIV. Esse gênero textual foi o qual utilizei na intervenção junto à ONG (Apêndice 1), ocorrida no dia 14 de abril de 2014.

Conforme observação de Borba (2010, p. 33), “[...] as intervenções parecem servir como pano de fundo para o empoderamento e legitimação de identidades elaboradas[.]” pelas participantes da pesquisa. Contextualizando para o campo de pesquisa, é possível dizer que tanto a intervenção por meio da oficina realizada em duas tardes, minhas participações na reuniões de grupo nas segundas-feiras na ONG-Reviver, nos anos de 2013 e 2014, interagindo e participando das atividades junto às pessoas que fazem uso dos serviços dessa ONG, bem como o dialogar e escrever junto com as mulheres que a mim confiaram suas histórias de vida, tudo isto possibilitou um processo do repensar sobre as identidades femininas e também contribuiu para o empoderamento daquelas mulheres, bem como o meu também.

2.5.4 Anotações em diário de campo

A fonte de dados da pesquisa qualitativa foram os documentos recolhidos no local (DL) – narrativas autobiográficas, notas de campo (NC) com registro em diário de pesquisa da observação direta e interagida com o participante da pesquisa. (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 62). Os dados registrados nas idas a campo foram pertinentes para que eu registrasse os eventos observados, tomando nota de explicações dos profissionais de saúde, dos coordenadores da ONG Reviver, das pessoas participantes da ONG, das descrições dos espaços observados, anotando reflexões sobre a temática, para a posterior escrita da dissertação. Esses instrumentos configuraram-se como uma memória registrada de outras histórias contadas, contextos narrados nas narrativas autobiográficas, colaborando para a compreensão e interpretação das mesmas, inclusive dos termos específicos e rotineiros das pessoas que vivem e convivem com o HIV.

As anotações de campo contribuíram como uma forma de registro para posteriores descrições e interpretações das histórias relatadas e analisadas, seja através das narrativas autobiográficas que foram escritas pelas praticantes de próprio punho ou relatos delas escritos por mim, nominada por elas para ser sua escriba.

2.5.5 Formulário

Um formulário (Apêndice 2) foi utilizado para a obtenção de dados pessoais das participantes, porque depois da leitura das narrativas autobiográficas coletadas, no corpo dos textos escritos por elas, nem sempre foi possível obter dados para traçar o perfil socioeconômico das mesmas. Aporto a definição desse instrumento de coleta de dado formulada por Carvalho (1998) como uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador, numa situação “face a face” com o entrevistado.

O formulário foi pertinente para a construção do *corpus* e obtenção de dados não narrados em suas histórias pelas participantes da pesquisa, as narrativas apresentaram-se de formas bastante diversas. Algumas mulheres começavam suas histórias falando diretamente sobre a temática HIV-AIDS, relatando fatos em geral da vida adulta. Outras deram mais ênfase a outras experiências vividas não relacionadas ao HIV.

2.5.6 Entrevista não padronizada

O objetivo das entrevistas é coletar informações referentes aos sujeitos participantes da pesquisa. (FERREIRA; SCHIMANSKI; BOURGUIGNON, 2012, p. 143). A modalidade de entrevista utilizada foi do tipo não padronizada, ou seja, uma entrevista informal. As entrevistas aconteceram de maneira dialógica, respeitando o interesse dos participantes da pesquisa em responder ou contar por iniciativa própria. Esse tipo de entrevista é usado, em geral, quando a pesquisa é voltada para a história oral e para história de vida. Elas não têm um modelo com perguntas fixas. É uma espécie de conversa com propósito. (MOREIRA; CALEFFE, p. 166-167). Uma vez que as questões tinham como referência a temática da pesquisa ou as expressões presentes nas narrativas autobiográficas e incompreendidas por mim enquanto pesquisadora, elas foram pertinentes para que eu pudesse inserir-me no vocabulário comum a elas, no que se referia às denominações de algumas doenças, centros de atendimentos à saúde, sobre a terapia antirretroviral, etc. Nesse tipo de instrumento eu tive a liberdade de introduzir novas questões ou ouvir questões não pensadas por mim.

2.6. Participantes da pesquisa

No ano de 2013 ocorreu minha participação nas reuniões do grupo de pessoas que frequentavam a ONG Reviver, às segundas-feiras; reuniões em que elas partilham suas experiências ou discutem possibilidades de melhorias ao atendimento de sua saúde ou atividades lúdicas.

No dia 14 de abril de 2014 (conforme minhas anotações de campo), após agendamento prévio e detalhado em subseções anteriores da dissertação, realizei uma intervenção (detalhes em subseção anterior). A seleção das participantes da pesquisa deu-se pelo convite prévio durante minhas participações como ouvinte no ano de 2013, e de maneira formal após a aprovação do projeto de pesquisa pela COEP, com atuação formal como pesquisadora. Uma vez que a oficina foi desenvolvida com todo o grupo que participa das reuniões de segunda-feira na ONG Reviver, foram coletadas 20 autobiografias, sendo que 14 delas são de mulheres e 06 de homens. Um desses homens não frequenta a ONG Reviver, no entanto, por intermédio de uma médica que sabia que eu estava coletando histórias de vida de pessoas que viviam ou conviviam com o HIV, ele demonstrou interesse em partilhar sua história vivida. Embora meu foco de pesquisa teve “mulheres” como recorte, não recusei nem hesitei em coletar as histórias dos homens que demonstraram interesse em partilhar, pois, conforme minhas anotações de campo, dois deles me indagaram por que eu estava recolhendo somente histórias de mulheres. Além disso, no dia da intervenção na ONG Reviver, como nas segundas-feiras é o dia da reunião de grupo, eu não poderia deixar os homens sem atividade. Logo, eu estruturei intervenção pensando no coletivo que participa da ONG. Somado a esse contexto, nas muitas reflexões que fiz durante a pesquisa, eu pude refletir em algumas coisas que as histórias dos homens me proporcionaram. Porém, como foco de investigação o projeto de pesquisa estava voltado para as mulheres.

A seleção dos textos deu-se pelo critério de serem narrativas das mulheres que participaram da oficina e que demonstraram interesse e aceite em partilhar suas histórias de vida. O número de 11 participantes atendeu também à seguinte condição: se a pessoa que cedeu a história de vida participou ou não da oficina. Pelas minhas notas de campo, uma delas só compareceu no dia em que demos continuidade da escrita do texto narrativo na ONG e não mais em outras ocasiões de minha presença

na ONG, já que procurei participar das reuniões de grupo como ouvinte no decorrer do ano de 2014. A oficina (conforme descrita na subseção 2.4.1.2), intitulada “A escrita de si: sentidos que dizem”, foi elaborada com a finalidade de incentivar a escrita da narrativa autobiográfica e também contribuir com o local pesquisado. Todos os presentes na ONG naquele dia participaram das atividades. Havia em torno de 40 pessoas, entre homens e mulheres. Ressalte-se, no entanto, que, como foram percorridos outros campos de pesquisa, como por exemplo a Farmácia Especializada da cidade, um salão de beleza, o Serviço de Assistência Especializada (SAE), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), a Secretaria Municipal de Epidemiologia, o SAS, além da ONG REVIVER, algumas autobiografias foram obtidas de forma desvinculada da oficina feita na referida ONG.

Considerando o que observam Moreira e Caleffe: “Uma vez que [...] a seleção das participantes é intencional; na essência isso significa que a amostra é selecionada levando-se em consideração as pessoas que podem efetivamente contribuir para o estudo.” (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p.174), na tentativa de responder as perguntas da presente pesquisa, apresento então o perfil das participantes dessa investigação, a partir dos dados das mesmas, conforme registrado no Quadro 1, a seguir.

2.6.1. O perfil das participantes da pesquisa narrativa

Esta seção põe à vista o perfil das participantes da pesquisa, com base nos dados coletados em dezembro de 2014, após almoço em celebração do Natal que se aproximava. A partir da intervenção individual com cada uma das participantes e com a aceitação das mesmas, coletei os seguintes dados: nome, idade, escolaridade, identidade de gênero, sexo, orientação sexual, escolaridade, profissão, relacionamento (ou estado civil) e número de filhos. A informação sobre condição de sorologia ao HIV obtive pela convivência com as mesmas nos encontros em que participei na ONG, conversas com as participantes ou através das suas narrativas.

Os nomes apresentados na tabela abaixo, bem como todos os nomes próprios presentes nos excertos, são fictícios, para preservar a identidade das pessoas que compartilharam suas histórias de vida de qualquer eventual situação de preconceito ou estigmatização. Os demais dados estão apontados na seguinte sequência: identidade de gênero/sexo, orientação sexual, raça/etnia/cor, idade, número de filhos, estado civil, nível de escolaridade, profissão atual, soropositividade ao HIV (+ [positivo], -

[negativo]). Os dados foram obtidos através de anotações de campo e de formulário, bem como nas narrativas e entrevistas, na escrita presencial da pesquisadora quando da solicitação da participante da pesquisa.

QUADRO 1: Perfil das participantes da pesquisa.

	Nomes fictícios	Perfil das participantes	Data da coleta
Narrativa 1	Janete	Mulher Cis, hétero, branca, 30 anos, um filho, relação estável, 5º ano Ensino Fundamental, zeladora, HIV+.	18/12/14
Narrativa 2	Denise	Mulher Cis, hétero, alfabetizou-se por si só, branca, 53 anos, três filhos, divorciada/nova relação estável, dona de casa, HIV-.	18/12/14
Narrativa 3	Lorena	Mulher Cis, hétero, negra, 38 anos, quatro filhos, relação estável, 9º ano do Ensino Fundamental, do lar, HIV-.	18/12/14
Narrativa 4	Irene	Mulher Cis, hétero, branca, 52 anos, dois filhos, separada, Ensino Médio incompleto, vendedora, HIV-.	18/12/14
Narrativa 5	Teófila	Mulher Cis, hétero, branca, 51 anos, cinco filhos, viúva, 3º ano Ensino Fundamental, dona de casa, HIV+.	18/12/14
Narrativa 6	Andreia	Mulher Cis, hétero, branca, 40 anos, três filhos, separada, 6º ano Ensino Fundamental, do lar, HIV+.	12/05/14)
Narrativa 7	Luciane	Mulher Cis, hétero, branca, 59 anos, um filho, viúva, escolaridade não informada, aposentada/do lar, HIV+.	13/05/14
Narrativa 8	Márcia	Mulher Cis, hétero, branca, 49 anos, filhos falecidos (<i>in memoriam</i>), relação estável, 2º ano Ensino Fundamental, dona de casa / servente de pedreiro, HIV+.	18/12/14)
Narrativa 9	Vanessa	Mulher Cis, hétero, branca, 38 anos, seis filhos, casada, 9º ano Ensino Fundamental, do lar, HIV+.	18/12/14
Narrativa 10	Ivana	Mulher Cis, hétero, branca, 48 anos, solteira, um filho, 6º ano do Ensino Fundamental, zeladora, HIV-.	18/12/14
Narrativa 11	Pérola	Mulher Cis, hétero, negra, 43 anos, um filho, viúva/casada, 9º ano Ensino Fundamental, do lar, HIV+.	18/12/14

Fonte: A autora.

Das 11 mulheres das quais as narrativas foram coletadas e interpretadas, 7 delas, até a data da coleta, declararam ser soropositivas ao HIV. Todas as 7 autoidentificaram-se como mulheres Cis e como heterossexuais. Em relação ao termo Cis posto no quadro do perfil das mulheres aqui retratadas, meu intuito foi trazer a reflexão sobre a vulnerabilidade à infecção ao HIV a essas mulheres, que, como poderemos ver nas narrativas delas, referem grande confiabilidade nos seus parceiros, e para desestabilizar o preconceito de que o HIV e a AIDS é uma questão somente das pessoas Trans ou de orientações sexuais não heteroafetivas. Mulheres não-Trans (ou Cis) podem, como qualquer outra pessoa, ser infectadas pelo HIV, caso não tomem medidas preventivas. Entendo como Cis, o termo que se refere a pessoas que têm o sexo biológico correspondente a sua identidade de gênero.

Coincidentemente, as narrativas coletadas foram de mulheres Cis. Logo, na busca de explicar o termo Cis, trouxe para o meu texto a referência de Arnaud (2013) a partir da leitura de seu artigo “*Cisgenre*”, ou seja, Cisgênero. Ele diz que “Cis é um prefixo que significa ‘do mesmo lado’ que remete a certos privilégios de corpos”. (ARNAUD, 2013, p. 2). Refere-se ao termo Cisgênero como uma forma de imposição em relação à Transidentidade, em que são colocadas histórias e subjetividades vazias pelas evidências clínicas e naturais (Idem. p. 7). Segundo Arnaud (2013), os movimentos feministas e *queer* acabam de perceber a importância de reconhecer que não é um pedido de normalização, mas a realização da Transidentidade, que traz à tona as identidades e os corpos visíveis e habitáveis do privilégio cisgênero que até então era considerado como hegemônico (Idem. p. 8). Arnaud (2013, p.5) diz que quem introduziu o termo cisidentidade na literatura universitária foi Julia Serrano, em 2007, por meio de seu livro “Whipping girl, a transexual woman on sexism and the scapegoating of femininity” e depois em “Le privilège de la naissance cissexuelle”.

Reporto uma de minhas notas de campo de uma mulher Trans. A mesma narrou oralmente um pouco de sua experiência vivida, em conversas durante minhas estadas na ONG Reviver ou por telefone. Em um de seus telefonemas contou dos enfrentamentos e vivências enquanto mulher Trans. Ela autoafirmou-se como uma travesti soropositiva ao HIV, em relação estável com um homem também soropositivo ao HIV. Hoje trabalha como vendedora de roupas e produtos de beleza. Alguns tempos atrás trabalhava como vendedora de sexo (prostituta). Contou sobre alguns preconceitos vivenciados pelas pessoas Trans em relação à linguagem de seu corpo

e pela não aceitação das suas diferenças corporais em relação à norma corporal Cis (Anotações de campo, 08/2014).

Quanto a isso, Arnaud (2013) também diz que as relações entre Transidentidade e Cisidentidade são formadas por questões de poder que indicam restrições e resistências, sobretudo discursivas. Os dispositivos de gênero e sexualidade levam a observar a norma e os desvios (Idem, p. 6). Não querendo me alongar no assunto, visto que não é o foco da minha pesquisa, defino então o termo Cis como aquele atribuído à pessoa que, por privilégio, torna-se mulher como aquisição, sem precisar lutar para ser reconhecida como tal, que não é questionada, que não enfrenta restrições ou resistências em sua feminilidade e de autodenominar-se mulher porque se reconhece como mulher, vive como mulher e os outros a reconhecem como mulher de forma neutra, “naturalizada”. Friso, no entanto, que é uma breve apresentação desse tema. Aponto como sugestão de pesquisas²³ para outros futuros pesquisadores, pois considero a temática bastante ampla e demandaria de mais tempo de pesquisa e muitas outras leituras e estudos, os quais não é possível por hora. No entanto, eu não gostaria de me silenciar em relação à questão.

Voltando para o quadro do perfil das mulheres participantes da pesquisa, após a pausa por mim feita para a explicação do termo Cis, as mulheres, em suas narrativas, afirmaram terem sido infectadas por seus parceiros íntimos com os quais tiveram relações sexuais. Duas delas ficaram viúvas de seus parceiros estáveis (denominados por elas de maridos) e descobriram a sorologia positiva ao HIV através do diagnóstico clínico dado pelo médico ou pelo marido já em estado de AIDS quando as doenças oportunistas estavam levando o corpo ao colapso. Das três que ficaram viúvas, uma mantém relacionamento estável e vive na mesma casa com outro parceiro. As outras duas preferiram a vida solitária. Duas das sete vivem com o mesmo parceiro estável (marido) mesmo após saber de sua sorologia positiva ao HIV, descoberta através de testagem pedida pelo médico na gestação, a partir da qual o marido também fez teste que o afirmou soropositivo ao HIV, e a outra não informou o que a levou a fazer o teste para detectar a sua sorologia e a do marido. Uma delas nunca casou ou teve uma relação estável em que vivesse na mesma casa, relatou que teve um namorado em virtude de que trabalhava como vendedora de sexo e os

²³ A pesquisadora Simone Ávila escreveu sua tese de doutorado defendida em 09 de julho de 2015 intitulada como “FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidade no Brasil contemporâneo.”

homens não namoravam mulheres que exerciam tal profissão. Infectou-se provavelmente de um de seus clientes. Descobriu-se com a sorologia quando ficou grávida de seu filho. Deixou a profissão para ocupar-se da sua saúde e principalmente da saúde do filho. Continua solteira. O motivo apontado por ela, segundo minhas anotações de campo (16/05/2014), é porque ela, como ainda enquanto prostituta sabia que os homens não casariam com uma mulher que exercesse tal profissão e agora com 48 anos e infectada pelo HIV, não teve relações sexuais íntimas com mais nenhum homem. Afirmou ter tido um namorado quando era jovem, mas disse que tinha certeza que nenhum homem suportaria a profissão dela e nem casaria com alguém que tivesse tido tal profissão como a dela, de maneira geral. A partir desse breve relato, aponto como sugestão de pesquisa para outros futuros pesquisadores a temática.

Já as mulheres soropositivas ao HIV vivem com o vírus em virtude de que seus maridos sabem de sua sorologia. Duas delas mostraram preocupação em relação à amamentação dos filhos, pois coincidentemente ficaram sabendo de que os maridos eram soropositivos ao HIV quando estavam amamentando filhos ou filhas, e os maridos, em decorrência de doenças oportunistas, foram parar no hospital, onde o médico diagnosticou os sintomas da AIDS, confirmados pelo teste de verificação da sorologia ao HIV. Uma delas vive relacionamento íntimo habitual com seu marido, que é dependente das chamadas drogas ilícitas. A outra vive na mesma casa com o marido, mas se declara solteira (visto que afirma não ter relacionamentos íntimos com o marido). A terceira casou com o atual marido soropositivo ao HIV, por intermédio da igreja que frequenta. Duas delas, e marido ou ex-companheiro que vive na mesma casa, participam da ONG Reviver.

Com idade entre 30 e 51 anos de idade, essas mulheres, todas mães, de etnias variadas, de escolaridade diversificada, que vai desde pouquíssima frequência ou nada na escola, até ensino médio, chamam a atenção quanto ao aspecto da vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV. Um aspecto importante de se observar é que os perfis aqui trazidos são de pessoas de poder aquisitivo desfavorecido economicamente e socialmente pelo fato de eu ter estado em um campo de investigação para recrutar as participantes de pesquisa em uma ONG que dá assistência também social a elas. O que não quer dizer que pessoas de poder aquisitivo favorecido não sejam infectadas pelo HIV. Em geral elas não frequentam espaços em que exponham sua sorologia e muitas delas, ao saberem da

soropositividade ao HIV, buscam centros urbanos maiores pela possibilidade de recursos médicos e clínicos “mais privilegiados” ou também como uma outra forma de preservar sua identidade enquanto soropositivo ao HIV, pois, para muitas destas pessoas, preservar a sua identidade é “preservar” também “o nome de família”. (Conforme minhas anotações de campo de 2014 e 2015 e também conforme o quadro 1 que mostra o perfil das mulheres participantes da pesquisa já apresentado nessa dissertação.)

2.7 Cuidados éticos

Tomada a linguagem como prática social em uma situação do cotidiano de mulheres que vivem ou convivem com o HIV, no intuito de resguardar e respeitar a identidade das participantes de minha pesquisa, e atenta ao plágio e à propriedade intelectual, tive preocupação quanto às questões éticas na presente pesquisa que realizei.

Celani (2005, p. 103) observa que parâmetros de conduta nas pesquisas das universidades e a submissão dos projetos de pesquisa que envolvem seres humanos aos comitês de ética nas universidades advêm da complexidade e da necessidade de parâmetros de conduta da área médica a partir de um documento oficial. Ainda para a autora (2005, p. 6), uma pesquisa pautada no paradigma qualitativo deve se preocupar com a produção do conhecimento, com a compreensão dos significados, com a qualidade dos dados, tendo como valor a confiança, a responsabilidade, a veracidade, a qualidade, a honestidade e a respeitabilidade.

No intuito de evitar danos e prejuízos para as participantes da pesquisa, busquei considerar que juízos, regras, preceitos, valores e princípios podem ser relativos e mutáveis, pois entendida a pesquisa como um empoderamento na teoria crítica, Celani diz que “a participação de todos não é apenas um meio, mas é respeitada como fim último.” (CELANI, 2005, p. 111). Isso nos leva a perceber que a pesquisa e a construção do conhecimento pertencem a todos, desde a sua construção conjunta entre participantes e pesquisadores até à partilha dos resultados finais.

Sabido que as crenças, atitudes, costumes, identidades são criados e existem na relação social, a partir do uso da linguagem, na pesquisa qualitativa “A construção dos significados é feita pelo pesquisador e pelos participantes, em negociações.” (Idem, p. 109). E é a partir de uma relação assimétrica do pesquisador que se podem

evitar danos e prejuízos para as participantes de pesquisa, pois é apresentado o termo de consentimento esclarecido e pedido constantemente o consentimento à participação da pesquisa, respeitando sobretudo a forma e o tempo que as participantes pediam para dispor de sua história de vida. Nesse sentido, Demo diz que “Dialogar com a realidade talvez seja a definição mais apropriada de pesquisa, porque a apanha como princípio científico e educativo. Quem sabe dialogar com a realidade de modo crítico e criativo faz da pesquisa condição de vida, progresso e cidadania.” (DEMO, 2003, p.44).

Segundo Telles, (2002, p.102), o pesquisador deve atentar para o fato de que “os dados coletados dizem respeito às pessoas e à realidade” do meio social onde ele vive e convive direta ou indiretamente. Dessa forma, todos os textos de pesquisa coletados compõem a compreensão das experiências vividas pelas participantes de pesquisa.

Atendendo a Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, o Termo de Consentimento esclarecido foi aprovado pela COEP em 19 de dezembro de 2013, sob o protocolo de número 261428. (Anexo 4).

A defesa dos direitos humanos supõe uma postura política e ética na qual todos têm igualdade no direito de ser respeitados/as e tratados/as com dignidade, sejam homens, mulheres, negros/as, brancos/as, indígenas, homossexuais, bissexuais, travestis, transexuais. (GÊNERO, 2009, p. 44).

2.8 Contribuições para o local pesquisado

Acredito que a minha atuação como ouvinte e participante das reuniões realizadas nas segundas-feiras na ONG REVIVER, no ano de 2013, contribuiu para que as pessoas que frequentam aquele espaço tivessem a possibilidade da partilha de suas histórias, ou diante do grande grupo ou pela aproximação e interação entre mim e as referidas pessoas, pois muitas vezes elas demonstravam bastante contentamento em perceber que uma professora se dispusera a pesquisar e conhecer sobre o cotidiano delas. Não era raro, quando aguardávamos o início das reuniões ou após as mesmas, que a conversa acontecesse de forma espontânea entre mim e elas. Conforme a confiança ia ficando mais consistente, mais sobre suas vidas elas me contavam. Depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética no início de dezembro de 2013, a partir da qual iniciei formalmente a pesquisa, a aproximação

das pessoas foi mais facilitada, pois nós já nos conhecíamos e elas sabiam desde sempre o que eu buscava enquanto participante no local.

A intervenção através da oficina (ver material utilizado no apêndice A) realizada em 14 de abril de 2014, com prévio agendamento junto à assistente social e ao presidente da ONG, também contribuiu para o grupo, pois realizamos atividades conjuntas em dois encontros, e elas e eu pudemos refletir sobre a experiência de vida com o HIV. Além disso, conforme minhas anotações de campo, a escrita da narrativa autobiográfica pelas mulheres que aceitaram participar da pesquisa com a sua história registrada, essa escrita lhes causou sentimentos diversos de dor e de libertação daquilo que estava guardado na memória. Após a apresentação da pesquisa irei até a ONG para apresentar a eles e elas o texto finalizado e indicar onde é possível ter acesso ao texto, além de deixar uma cópia da pesquisa na ONG para leitura das pessoas que dela participam. No próximo capítulo, faço a análise propriamente dita, seguindo o percurso metodológico já descrito anteriormente.

CAPÍTULO 3: ANÁLISE DAS NARRATIVAS

Neste capítulo apresento a análise de dados obtidos por meio da ida a campo junto à ONG Reviver, mediante uma atividade de intervenção na forma de oficina a fim de sensibilizar e contextualizar a escrita das narrativas autobiográficas. A análise foi feita a partir dos fragmentos das narrativas que foram reunidos conforme a maior incidência dos temas, a fim de que eu pudesse responder as seguintes perguntas de pesquisa: 1. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas antes de conviverem com o HIV? 2. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas na convivência com o HIV? 3. O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre o aprendizado e ações futuras na convivência com o HIV?

Para responder as questões, trouxe aqui os fragmentos extraídos das narrativas de 11 mulheres. As anotações de campo (2014) contribuirão para a contextualização dos fragmentos em questão. Os excertos foram agrupados pelas temáticas mais recorrentes nas narrativas das mulheres que participaram da oficina por mim ministrada na ONG Reviver e que aceitaram disponibilizar seus textos para o estudo.

Para análise do discurso dentro dos estudos de linguagem sigo a abordagem da ACD de Teun Van Dijk (2008) e Fairclough (2001/2008), como suporte teórico para analisar as práticas discursivas das mulheres nas narrativas, pelo viés do paradigma interpretativista (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 33; e TELLES, 2002, p. 102) e da pesquisa narrativa (Clandinin e Connelly, 2000). Utilizo alguns aportes da análise crítica do discurso, sobretudo daqueles que se ocupam da análise da tipologia textual classificada como texto narrativo, dando ênfase nos temas surgidos nas histórias.

3.1 Identidades sociais de gênero: antes do HIV

Nesta primeira seção apresentarei a análise das narrativas considerando as identidades sociais de gênero das mulheres antes do seu convívio com o HIV e responderei a primeira pergunta de pesquisa: O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas antes de conviverem com o HIV?

3.1.1 Mulher, identidade de gênero e família

As definições do papel de gênero acentuam o comportamento dos sujeitos, sendo atribuído às mulheres “[...] a serenidade, o trato com as coisas da natureza, a solidariedade, o cuidado, o carinho, a delicadeza, a obediência, a maternidade vivenciada desde a infância ao brincar de boneca, o dever de servir e o limite do espaço privado.” (MIRANDA; SCHIMANSKI, 2014, p. 71). No fragmento da narrativa de Janete é possível perceber que ela aponta o espaço privado como espaço de circulação autorizado “socialmente” às mulheres, no qual realiza atividades domésticas.

Fragmento 1

1	<i>Aos 10 anos, fui morar na casa de uma mulher muito bacana! Ela cuidava dos netos e</i>
2	<i>dos três filhos. Lá, eu fui muito bem recebida. Eu limpava a casa dela em troca de</i>
3	<i>moradia, até eu saber que minha mãe estava muito doente.</i>
(Janete, mulher HIV+, 28/04/2014) ²⁴	

É possível inferir que os espaços em que se dá a educação acabam reforçando valores naturalizados em níveis diversos. A mãe cuidava dos filhos e dos netos; Janete, além de se ocupar de afazeres domésticos a terceiros, acabava por responsabilizar-se por cuidar da mãe doente. Meyer (2013, p. 24) afirma que os indivíduos, desde o útero materno, já aprendem a ocupar seus lugares sociais de forma sutil.

Para Borba (2010, p. 25) “[...] não há enunciado que não seja repleto de vozes de outros na construção do significado em interação.” Dessa forma, detecta-se o diálogo, as vozes presentes no discurso da Lorena, no fragmento seguinte, pois ela utiliza da criatividade para narrar a sua experiência vivida. Vozes essas que eu também, na escrita desta dissertação, remodelo – vozes alheias presentes nos enunciados – fazendo as adaptações necessárias para o contexto do presente discurso. Os aspectos e a interpretação dos textos apresentados visam a construção de sentido do que é narrado pelas narrativas em uma prática social mais ampla (FAIRCLOUGH, 2001, 2008, p. 244), pois a temática relacionada com identidade

²⁴ As narrativas passaram por algumas adaptações para a variedade linguística do português da gramática normativa, sendo meu intuito evitar possível vinculação entre a variedade linguística não normativa e a estigmatização de pessoas que não fazem uso da variedade de português normativo como únicos vulneráveis à infecção ao HIV. Procurei deixar a escrita mais próxima do original. As narrativas estão em itálico para diferir das citações diretas.

social de gênero e HIV extrapola as linhas dos excertos trazidos neste texto de dissertação.

Fragmento 2

1	<i>Meu nome é Lorena, eu tenho 38 anos. Minha vida não foi muito fácil, pois comecei a trabalhar com 10 anos, porque minha família é grande: tenho sete irmãos. Todos nós começamos a trabalhar cedo para ajudar nossos pais.</i>
2	
3	

(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)

Conforme as ligações entre as pessoas integrantes de uma família, as relações de familiares podem se apresentar de forma complexa, pois envolvem relações biológicas, sociais e interpessoais. De acordo com os membros que elas ligam (família de origem, famílias constituídas e famílias dos cônjuges), as formas e negociações afetivas se dão de modo diferente. (PINEAU, 2012, p. 202). É possível apontar que o cuidado com os entes familiares, em geral, é tomado como incumbência da mulher, pois conforme minhas anotações de campo (mai. 2014), Lorena relatou que ainda menina ocupou-se de cuidar dos irmãos mais novos e cuidado da casa e, depois de adulta, o cuidado e ocupação com as filhas dizendo “Cuidei a vida inteira dos irmãos mais novos, nem podia brincar...agora cuido dos filhos e dos netos”, dando um pequeno riso.

Em relação à identidade de gênero, tomando por referência a teoria cultural e social pós-estruturalista, Silva T. T. (2014, p. 84) diz que a mesma se ocupa de diversos territórios: identidades nacionais, identidades sexuais, identidades de gênero, identidades raciais e étnicas. Tomando as identidades de gênero, ele diz que é evidente a justificativa da dominação masculina por meio de argumentos biológicos (Idem, p. 85). Tal essencialismo é cultural, pois constitui antes de tudo uma interpretação baseada na biologia, sendo aportado o significado do signo sobre a coisa referenciada, de forma discursiva (Idem, p. 86). Dessa forma, é a partir da fixação da produção da identidade e da diferença, estabelecida pela norma, que ocorre a inferiorização da mulher, confirmada nas atividades desenvolvidas por ela no dia a dia, pois o começar a trabalhar cedo no fragmento acima, é o cuidar dos irmãos e ocupar-se do cuidado da casa ou trabalhar como babá.

Fragmento 3

1	<i>Minha mãe estava trabalhando de doméstica e ganhava pouco. Mas minha avó sempre queria mais, até que minha mãe saiu de casa e eu fiquei com minha vó.</i>
2	
3	
4	
5	
6	

Minha mãe virou profissional do sexo, eu a via muito pouco e muitas vezes alcoolizada. Na época passei muita fome, falta de carinho; ouvia sempre minha vó dizendo que não era para eu ter nascido. Eu chorava muito.

7	<i>Eu sou ponta-grossense, nasci no hospital Santana Unimed. Minha mãe era balconista de uma mercearia no calçadão ao lado de um supermercado daquela época. Morava na Ronda, próximo à Igreja Santa Rita de Cássia. Sou filha de mãe solteira, mas minha mãe também é.</i>
8	
9	
(Pérola, mulher HIV+, 3006/2014)	

Conforme apontado no fragmento da narrativa de Pérola, aparece a desvantagem em que as mulheres se encontram em relação à economia e à sobrevivência. A elas é reservado trabalho relacionado com as atividades domésticas, que, de maneira geral, são atividades menos valorizadas (linha 1) e mal pagas, visto que, ainda é recente no Brasil o trabalho da empregada doméstica com reconhecimento de trabalho registrado com garantias trabalhistas. Somado a isso, muitas vezes, por pressão familiar e mesmo exploração sexual de meninas e adolescentes, as jovens meninas são impulsionadas ao trabalho sexual “remunerado”, que poderá levá-las ao mundo de vícios e comportamentos não aceitos e condenados socialmente, em decorrência dos valores culturais, bem como o afastamento das relações afetivo-familiares, ora como filha, ora como mãe (linha 3). A falta da afetividade materna, a consciência da rejeição na infância pela avó e a ausência da mãe marcaram de forma acentuada a participante da pesquisa cognominada Pérola. Conforme posto, “a identidade é [...] um fenômeno intertextual que emerge de contextos locais de uso da linguagem; um produto de nossas relações dialógicas com interlocutores/ás e com discursos sócio-historicamente situados”. (BORBA, 2010, p. 26).

Conforme minhas anotações de campo (2014), bem como na narrativa de Janete (28 abr. 2014) e Lorena (06 mai. 2014), foi mencionado o início precoce no trabalho da mão de obra infantil, em que saíam da casa dos pais para morarem em outras casas a fim de realizarem trabalhos domésticos ou atuarem como cuidadoras de bebês, em troca de alimentação e moradia. Mais de uma delas relatou também o relacionamento estremecido com o pai ou com irmão mais velho. As vozes da mãe nas decisões aparecem pouco. A mãe, quando aparece nos relatos, é ora como cuidadora dos filhos, ora como aquela que, doente ou de idade avançada, espera ser cuidada pela filha.

Ao analisar esse excerto, gostaria de abordar brevemente o sentido da memória, do retorno à origem, ao passado, nos leva à plenitude, à totalização, ao controle de si e do outro; a busca de resgate de um passado que por um motivo ou outro, queremos resgatar. Marcas estas que, mesmo com o passar do tempo físico,

são guardadas na memória que nos leva a ressignificar, a reinterpretar fatos e experiências. (CORACINI, 2011, p. 291). Não resta dúvida que o processo da escrita, do falar sobre o assunto, demanda um processo de introspecção, do encontro consigo mesmo e um repensar a sua relação com o outro e com o meio onde vive e os espaços por onde circula, pois ao entregar-me sua narrativa nos corredores da ONG Reviver, a última narrativa que recebi, essa participante me diz “Você me fez chorar muito; fez mexer na minha memória, em lembranças que eu não queria nem mais ter. Porém as lágrimas que simbolizavam dor, limpava a minha alma” (Anotações de campo, jul. 2015). Para ela o escrever sobre sua história de vida vinculada ao HIV, levou a trazer para escrita outras lembranças que não se limitaram ao HIV, mas também de sua relação com sua vó e sua mãe e conforme aponta Van Dijk (2008, p. 59) ela pode conhecer as representações sociais do poder prematuramente, por meio do exercício e ritual do poder social.

3.1.2 Mulher, identidade de gênero e silenciamento

A imposição do pai se opõe à compreensão da mãe, o que estremece a relação dos filhos e filhas com os pais. Somado à revolta adolescente, o discurso paterno tende a provar a fragilidade quando a complacência partilha a desilusão de que sua palavra era um aviso de que algo não daria certo devido à resistência e à tentativa de libertação ou subversão às regras que ele impusera ou propusera. (BOURDIEU, 2011, p. 89). O que pode explicar o medo, o ódio dirigido ao pai, no relato da Janete, logo a seguir.

Fragmento 4

1	<i>Sei de uma coisa: a gente só fala isto, que é HIV, para o parceiro ou para os parentes.</i>
2	<i>Mesmo assim, pensei antes de falar, porque foi aí que eu vi que quando você é amada</i>
3	<i>de verdade, supera tudo isto.</i>
4	<i>Contei da gravidez para Dona Minha Patroa e ela perguntou o que eu iria fazer. [...] Eu</i>
5	<i>não queria falar para o meu namorado que eu estava grávida, para não pressioná-lo e</i>
6	<i>nem obrigá-lo a ficar comigo. [...] eu tinha que falar para o pai (da criança). E ele</i>
7	<i>precisava saber que eu era HIV. [...] Mas, antes, eu contei para minha família. Na hora,</i>
8	<i>eles ficaram pondo a culpa em mim. Meu pai xingou-me muito. Mas ele nunca ligou para</i>
9	<i>mim mesmo! Falou que eu me virasse. Meu pai xingou-me mais por eu estar grávida e</i>
10	<i>por eu estar doente, não me ajudou. [...]</i>

(Janete, mulher HIV+, 28/04/2014)

Nas linhas 1 e 2, é possível perceber a insegurança acentuada de Janete em revelar a gravidez somada ao fator de estar infectada pelo HIV, sobretudo aos entes

do núcleo familiar de origem e com quem teve relacionamento sexoafetivo. Da patroa com quem foi trabalhar como empregada doméstica, ela já esperava a reação de desinteresse conforme se observa na linha 4. Guimarães (1996, p.93) diz que a identidade feminina é estruturada pelo estereótipo do silêncio, do ocultamento. Porém, esse silenciamento não significa a inexistência de um discurso sobre o ser mulher, mas há um silenciamento simbólico marcado em formas concretas, como ocorre na primeira menarca, perda da virgindade, maternidade e menopausa.

Na linha 5, ao mesmo tempo que ela demonstra a insegurança em revelar a gravidez e a infecção ao HIV, quando ela afirma que precisava contar para ele, pode levar à compreensão de que as mulheres encontram no casamento, no “morar” junto com um homem como uma fuga e medo do julgamento moral da sua família de origem, na moral da família, no não envergonhar o pai. Esta minha afirmação é justificada na linha 8, quando Janete aponta a responsabilidade da gravidez e da infecção pelo HIV apenas sobre si mesma. A novidade estremece sua relação de filha e pai, visto que a mesma saíra de casa para trabalhar em casas alheias ainda adolescente por conta também disso. Quando ela afirma que não quer ficar com a filha, isso não quer dizer que ela não queira, mas tenha consciência que não pode ficar, pois sabe que tem suas limitações físicas e não pode trabalhar fora de casa. Embora o fragmento não traga isso de forma clara, em seu choro durante o relato e de sua tristeza apresentada por ter que ficar longe da filha, eu percebi que ela sofre com a separação delas tanto dessa filha que mora com o pai, bem como o do outro filho que mora com a irmã dela e de quando ela me relatou de que depende da irmã vir busca-la para passear na casa dela. (Anotações de campo, mai. 2015).

Fragmento 5

1	<i>O pai da minha filha disse: “- Não vamos contar para ninguém!” [...]</i>
2	<i>A assistente social falou que eu tenho que chamar ele (ex-companheiro dela) na justiça.</i>
3	<i>Mas tem gente que diz que não, que ele (ex-companheiro) cuida bem da minha filha.</i>
4	<i>Vamos falar a verdade, ela (a filha) é bem cuidada. Eu não quero que ela more comigo,</i>
5	<i>só quero ver ela (a filha).</i>

(Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)

Ao considerar os processos discursivos de construção de identidades sociais (BORBA, 2010, p. 25), Andrea, ao falar da filha, assume sua identidade de mãe e de ex-esposa; quando fala que não quer que a filha more com ela, na verdade é uma forma de amenizar a impossibilidade da guarda da menina, pois, conforme minhas anotações de campo (2014), ela perdera a guarda por ter ficado muito doente em

decorrência das doenças oportunistas. É possível perceber seu distanciamento do ex-companheiro quando ela usa o pronome “ele” repetida vezes, ou o denomina como “o pai da minha filha”. A resolução do conflito gerado pela ausência da filha (que é uma criança (Anotações de campo, 2014) parece ficar resolvido se alguém trazer a menina para ela ver.

Fragmento 6

1	<i>Olha, eu não gosto muito de falar de mim quando o assunto em questão é o meu problema. Cada vez que é para eu falar eu fico deprimida. Eu sou uma pessoa fechada; eu guardo para mim, pois minha família é sem noção.</i>
2	
3	

(Márcia, mulher HIV+, 16/05/2014)

O conflito em questão na narrativa de Márcia é o “problema” que pode vir a ser a causa ou consequência do “não querer falar”. O não falar seria a resolução do conflito. O problema narrado por ela é a sua sorologia positiva ao HIV. O falar pode indicar “dores” sentimentais e psicológicas e a dificuldade de viver com a rejeição e isolamento social está no imaginário de muitas pessoas como algo negativo pelo preconceito que ainda é vigente, muitas vezes por desconhecimento como um problema (linha 2), pois a não compreensão por parte da família, que muitas vezes tem atitudes preconceituosas com as pessoas infectadas pelo HIV, faz com que ela silencie e não queira nem mesmo lembrar sua situação sorológica, fazendo com que ela se sinta deprimida, triste e magoada (linha 2 e 5). É possível perceber que mesmo nas relações afetivas entre os familiares, a infecção pelo HIV é vista como problema do outro. Assim, pode-se dizer que as estruturas discursivas são reproduzidas e transformadas na prática. (FAIRCLOUGH, 2001/2008, p. 84).

As reflexões feitas por Márcia parecem se coadunar com as de Gayatri Chakravoty Spivak (2010, p. 14), que desenvolve pesquisa no sul asiático sobre o sujeito subalterno (termo com que ela se refere àquele que não é ouvido) refletindo sobre a pesquisa a respeito desse outro (subalterno) que pode vir a ser mero objeto de estudo e por quem os intelectuais falam. Mas, ao mesmo tempo, é possível reconhecer também, assim como ela, a cumplicidade, a troca de experiências de histórias vividas e narradas, escritas ou não com as mulheres que aceitaram dividir sua experiência de vida comigo, das quais partilho suas vidas (memórias) através do registro de meu trabalho de pesquisa, nessa cumplicidade com que me identifico então como uma pesquisadora, à qual as mulheres confiaram suas vidas privadas,

até mesmo íntima. Pois, vejo nesse silenciamento, esse não querer falar, pode ser uma forma de autoproteção, pois os soropositivos têm plena clareza da exclusão social que sofrem, de forma geral, quando revelam sua soropositividade ao HIV.

3.1.3 Mulher e identidade amorosa sexoafetiva

Conforme apontam Clandinin e Connelly (2000, p. 50), a dimensão da continuidade neste fragmento é aparente, pois o passado retratado no relacionamento é parte da história presente, em que há um certo “saudosismo” dos tempos de início de relacionamento.

Fragmento 7

1	<i>Quando conheci o meu (marido), ele era um homem muito bom. Vivemos momentos maravilhosos. Ele era noivo e eu era solteira e trabalhava no mercado Real. E ele era vendedor de café; trabalhava com o cunhado dele.</i>
2	
3	

(Irene, mulher, HIV-, 2014)

Percebe-se que não há incorporação de questões preventivas à preservação de sua saúde. Toma o amor como parte da sua identidade feminina encaminhando para a abnegação, negação de si mesma em função do outro. (BARBOSA; VILELA, 1996, p.24). Ao atribuir qualidade a ele há um certo apagamento no olhar para si mesma, em que a sua sexualidade fica em segundo plano. Lent (2005, p. 23) identifica nas pessoas que vivem ou convivem com o HIV a constante “luta” contra a morte civil, dando aval aos grupos excluídos, “condenados”, e por merecimento a morte. O medo instaurado, ao mesmo tempo que avisa e resguarda, alimenta o desconhecimento e a fuga para o não saber e para o comodismo, colocando a possibilidade de infecção como problemas do outro. (LENT, 2005, p. 34).

Fragmento 8

1	<i>Quando tinha 15 anos, tive um namoradinho, eu com 15 anos e ele com 19 anos, namoramos por um ano juntos, acabei engravidando, mas para minha surpresa, ele não quis assumir. Então tive que assumir minha filha sozinha, sofri muito, mais tive de ir à luta - arrumar emprego para sustentar minha filha. Consegui.</i>
2	
3	
4	

(Vanessa, mulher, HIV-, 23/04/2014)

Aqui é possível perceber que o atrelamento da sexualidade feminina, construída no sistema sexo/gênero de forma passiva, leva o homem a ter poder sobre a relação, sendo a mulher submissa a partir do desejo do outro (BARBOSA; VILELA, 1996, p. 24) e a gravidez indesejada acaba sendo uma responsabilidade da mulher. Ao mesmo

tempo que ela narra a passagem por sofrimento, pela responsabilidade de sustentar e cuidar da filha, ela prossegue em frente com a vida. Dessa forma, é possível inferir que “O processo de produção da identidade oscila entre dois movimentos: de um lado, estão aqueles processos que tendem a subvertê-la e a desestabilizá-la. É um processo semelhante ao que ocorre com os mecanismos discursivos e linguísticos nos quais se sustenta a produção de identidade.” (SILVA T. T., 2014, p. 84). As identidades assumidas enquanto mulher são de namorada, mãe, provedora do lar. A conclusão dessa narrativa é que ela deu a volta por cima e que “vai à luta”, ao enfrentamento.

Fragmento 9

1	<i>Vivi seis anos com ele, tivemos dois filhos, mas meu casamento não deu mais certo,</i>
2	<i>pois meu marido era alcoólatra. No início bebia pouco, algum tempo depois, ele já bebia</i>
3	<i>todos os dias, não parava em serviço nenhum, nosso casamento estava de mal a pior.</i>
4	<i>Com tanta desilusão de tudo, acabei conhecendo outra pessoa, que morava na vila, a</i>
5	<i>qual havia passado alguns anos na cadeia. Ele tinha se envolvido em um crime. Eu não</i>
6	<i>olhei o passado desse homem, simplesmente me apaixonei por ele e começamos a</i>
7	<i>viver um relacionamento fora do casamento. Até que eu engravidei dele. Tomamos a</i>
8	<i>decisão de ir morar juntos, larguei meu marido e fui viver aquele amor, que me chamava.</i>
9	<i>Fiz meu pré-natal tudo certinho. Quando faltava duas semanas para o bebê nascer veio</i>
10	<i>o resultado do HIV. Deu positivo, e agora???</i> Como falar para meu marido, para minha
11	<i>família?</i>
12	(Vanessa, mulher HIV+, 23/04/2014)

Diante dos dados acima narrados por Vanessa, é possível dizer que após viver seis anos com marido alcoólatra (linha 1 e 2), a questão econômica de subsistência da casa entra em colapso (linha 3), quando o marido não trabalha mais. Vanessa busca suprir tal desilusão relacionando-se com outro homem, não observando seus antecedentes (linha 4, 6 e 7). A gravidez é o marco do rompimento definitivo com o marido e busca da nova vida, que é abalada pelo diagnóstico de infecção do HIV (linha 10). Mesmo sem saber se era ela ou ele o vetor do vírus, ela sente medo de contar para o atual companheiro sua sorologia e também para sua família (linha 9, 10 e 11).

Com base na análise acima, é possível constatar que “as identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade” (LOURO, 2010, p. 11) e dessa forma, quando a mulher narradora do fragmento 9 é notificada que está infectada pelo HIV, percebe-se a insegurança da mesma em contar o resultado do teste ao companheiro e a sua família demonstrando em sua relação de gênero o poder deles sobre ela.

Fragmento 10

1	<i>Depois que o piá nasceu, eu nunca mais tive relacionamento com ninguém. Com os</i>
2	<i>homens era sempre profissional. Não tinha namorados. É difícil uma profissional do</i>
3	<i>sexo ter namorado. Que homem que aguenta. Quando era jovem até tive um namorado,</i>
4	<i>na Itália. Ficamos no máximo dois anos. Tive só paqueras na Itália. Eu sentia falta da</i>
5	<i>família, muita carência. Daí que você entra na droga, no álcool, procura mais amigos,</i>
6	<i>são as causas dessas carências que a gente tem. Sempre sozinha. Só depois que saí</i>
7	<i>da vida que fui ter contato com a família. As famílias não aceitavam a profissão. Na</i>
8	<i>minha família tem padres, freiras. Eu fui criada com os avós. Na época eram mais</i>
9	<i>conservadores. Quando vinha para o Brasil visitava amigos do meu meio: drogas, de</i>
10	<i>profissão, donos de bordel, travestis. Eu visitava sempre o Brasil porque eu tinha</i>
11	<i>bastante coisa aqui, apartamentos. Perdi bens.</i>

(Ivana, mulher HIV+, 16/05/2014)

O nascimento do filho provocou o rompimento nas relações sexuais e rompimento na profissão como prostituta (linhas 1, 3 e 4). Aponta a identidade da mulher como aquela que satisfaz o prazer sexual do homem (mesmo com consciência que é paga para fazê-lo). Na linha 5, aponta a carência da família e a solidão como fatores que impulsionam para a entrada em vícios de drogas ilícitas e lícitas.

Na linha 7, aponta o rompimento afetivo com a família em virtude da não aceitação da família e preconceito quanto a sua profissão, pois era proveniente de família religiosa e fora criada e educada pela avó; logo buscava convivência social com pessoas do meio em que vivia (linha 7 e 8). Afirma o lado negativo da profissão, como ganha-se a vida de forma célere, porém a perda também é rápida e no final das contas acabou ficando sem nada (linha 10 e 11). A sexualidade feminina atrelada à reprodução, para grande parte das mulheres é sinônimo de anular sua sexualidade direcionada ao prazer, e mesmo com o advento dos anticoncepcionais e outros métodos para evitar a gravidez indesejada e a existência do preservativo como prevenção às DSTs e à infecção pelo HIV, o valor atribuído à maternidade como função social da mulher acaba anulando sua vida emocional e íntima para objetivos práticos e operacionais, como, por exemplo, a subsistência dos filhos. (BARBOSA; VILELA, 1996, p. 25-26).

A partir das narrativas autobiográficas apresentadas na seção 3.1, é possível perceber o caráter intertextual das identidades sociais, sendo a escrita desses discursos uma projeção também de outros discursos identitários, presentes nos enunciados das mulheres que fazem uso da linguagem, caráter esse que disponibiliza uma variedade de posições de sujeito para que deles tomemos posse de forma temporária. (BORBA, 2010, p. 25). O sujeito do qual abordo aqui, não se relaciona ao

sujeito assujeitado, mas aquele empoderado, que resignifica a realidade de vida, que busca um reviver, um viver que não está dentro de um padrão romantizado ou idealizado do que seja a vida.

Assim sendo, é possível dizer que, a partir dos fragmentos apresentados, as narrativas revelam a identidade de gênero “ser mulher” sobre as experiências vividas antes da convivência com o HIV imbricada com muitas outras identidades, reafirmadas ou redescobertas em práticas sociais ou práticas discursivas, identidades assumidas ora como vítimas, ora como empoderadas na readaptação frente aos novos desafios da vida, quando vão ao trabalho e se identificam como provedoras dos filhos, indo em busca de trabalho quando são levadas a assumir sozinhas a responsabilidade pelo filho – identidades estas que acabam por dialogar com a pesquisa de Carvalho (2012, p. 89) que fala do não questionamento das mulheres aos homens por medo de serem abandonadas devido à dependência emocional e econômica. No entanto, pelas identidades relatadas nessa seção, é possível concluir que a infecção ao HIV ou a gravidez precoce não é sinônimo de que as mulheres não terão que assumir as responsabilidades com filho e família, talvez sozinhas. As narrativas revelam que antes de conviverem com o HIV as mulheres desempenhavam trabalhos e afazeres domésticos ou de cuidadora, mostram-se submissas e dependentes da figura masculina (do pai, namorado, marido), encaram o amor como uma abnegação, mostram-se bastante ligada à família e frustradas por relacionamentos amorosos malsucedidos, o que instiga algumas delas a buscar outros relacionamentos. O medo de revelar a gravidez precoce e a soropositividade ao HIV aponta um silenciamento como uma autoproteção quanto a estremecer ou perder os laços familiares e afetivos, o que demonstra a submissão das mulheres.

Nesta seção, as identidades sociais de gênero reveladas em comum nos excertos trazidos foram relacionadas à família, silenciamento, identidade amorosa e sexoafetiva, vividas pelas mulheres.

3.2 Identidades sociais de gênero: experiências vividas na convivência com o HIV

Esta seção responderá a segunda pergunta de pesquisa: O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as experiências vividas na convivência com o HIV?

3.2.1 Mulher e a identidade sorológica positiva ao HIV notificada

O impasse e a incerteza diante da identidade sorológica emergente também podem ser atrelados à divisão sexual das tarefas. No raciocínio de Bourdieu, a divisão sexual das tarefas ou encargos estendidos às trocas diferenciadas entre masculinas e femininas (masculinas – públicas, e as femininas – privadas e repetitivas) e às atividades religiosas ou de ritos, é possível perceber as oposições. (BOURDIEU, 2011, p. 61). Dessa forma, o ato de contar história revela a si mesmo, uma vez que “as identidades sociais são contruídas via discurso” (MOITA LOPES, 2002, p.17). Logo, ao contar história você apenas não fala de si, mas reconstrói sua identidade.

Fragmento 11

1	<i>[...] no hospital por sete dias. Lá, além de saber que eu estava grávida, eu descobri que</i>
2	<i>estava infectada pelo HIV positivo. Fiquei abalada e sem chão. Nunca minha família deu</i>
3	<i>bola para mim. “- E agora, o que iria ser da minha vida?”</i> (Janete, mulher HIV+, 28/04/2014)

Janete, com a indagação da linha 3 sobre o que seria da sua vida com duas novidades que tocaram o seu corpo e que trariam consequências, das quais, talvez na época, ela pudesse não ter tanta consciência. Embora as meninas sejam educadas para serem mães, percebe-se que a gravidez precoce causa abalo e incerteza emocional para elas. Somado a isso, a infecção pelo HIV bem demonstra que a maneira como as meninas brasileiras vêm sendo educadas em relação à gravidez e também à preservação e cuidado com sua saúde, no quesito doenças sexualmente transmissíveis, tem deixado a desejar. É comum ouvir a preocupação dos familiares com a gravidez pela questão econômica e pelo julgamento social, que leva em conta questões religiosas e morais, mas não com a saúde da menina e o poder de decisão dela e preparo para engravidar ou não. As meninas, adolescentes, jovens transformam-se em mulheres, em mães, sem qualquer preparação, assumindo, muitas vezes, responsabilidades do cuidado e educação de filhos, sozinhas e, quando deixadas pelo companheiro, julgadas pela moral e valores religiosos.

Na pesquisa de Meyer et al. (2004) sobre anúncios televisivos que integram as campanhas de prevenção HIV-AIDS implementadas no Brasil (de 1994 a 2000), ao se considerar as representações da “mulher sem-vergonha” e do “traidor responsável”,

muitas vezes elas são reproduzidas pelas campanhas de prevenção e, a partir de uma reflexão crítica, podem levar ao rompimento de comportamentos e práticas de gênero e sexuais instauradas ou reforçadas. Muitos discursos sobre saúde, gênero e sexualidade que circulam cotidianamente são definidos como discursos heterossexuais do que é ser mulher ou homem. (MEYER et al., 2004, p. 51-58).

Dessa pesquisa, foi possível perceber que representações de sexualidade masculina regulam as relações sexuais e de gênero também nos discursos do âmbito da saúde, mesmo naqueles preventivos à infecção pelo HIV. (MEYER et al., 2004, p. 73).

Fragmento 12

1	<i>Eu fiz o teste por causa dele. Ele foi fazer porque ele compartilhou seringa. Ele não ficou</i>
2	<i>surpreso porque sabia que era grupo de risco. Só que ele ficou com medo de contar</i>
3	<i>que tinha transmitido para mim.</i>
4	<i>[...]</i>
5	<i>Quando descobri que o Márcio foi contaminado. Até então, ouvia falar, não imaginava</i>
6	<i>que ia acontecer na família. Aí depois, a gente procurou saber. A primeira coisa que a</i>
7	<i>gente pensa é que vai morrer. Descobri que se pode ter uma vida normal. Não é normal</i>
8	<i>por causa dos medicamentos. A AIDS não mata, se cuidando. O câncer mata mais. No</i>
9	<i>grupo morre disso quem quer morrer. Se tem medicamento porque não tomar? Eu tomo</i>
10	<i>5 comprimidos para a convulsão, mais dois para a pressão alta. É mais arriscado morrer</i>
11	<i>de pressão alta do que quem tem o vírus (HIV).</i>
	<i>(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)</i>

Lorena demonstra nesse fragmento a confiança que tinha no marido e o depósito de confiança exacerbado no marido (linha 5 e 6). A confiança nele foi superior à probabilidade de perceber que ele poderia vacilar em situações de ápices dos efeitos da droga. Ela nunca imaginou que o HIV estaria tão perto dela e faria parte da sua vida, pois é comum perceber nas pessoas a ideia que o HIV ou outras situações como doenças possam atingir somente o outro. Logo se é o outro, o problema a ser resolvido é dele. Evitar situações parecidas não pertenceriam ao seu mundo egocêntrico. Quando a realidade muda então se busca saber e conhecer sobre.

Pode-se dizer que o marido, mesmo sabendo que compartilhava seringas, não toma a precaução de usar preservativo para resguardar sua companheira e não colocá-la em risco de infecção ao HIV; e ela, deposita a confiança romantizada nele. E acaba se expondo ao risco, não tomando medidas preventivas à não infecção. No entanto, conforme, minhas anotações de campo (2014 e 2015) das observações e participações nas reuniões de grupo da ONG Reviver, somente ela, mesmo não tendo sido infectada pelo HIV, é quem participa das reuniões da ONG e se ocupa da saúde

do marido. Isso se comprova pelo conhecimento que ela tem procurado adquirir sobre a adesão aos medicamentos (linha 9) e da possibilidade de se viver bem (linha 8).

Sobre este assunto, Carvalho (2012, p.70), em sua pesquisa de mestrado, afirma que a atitude de não se identificar como pertencente do grupo soropositivo ao HIV e o não uso do preservativo está, muitas vezes, associada à escolha do parceiro, eximindo-o da culpa de expor o outro ao risco da infecção.

Fragmento 13

1	<i>Depois disso, ele ficou muito doente, ficou de cama durante muitos meses. Já horrível,</i>
2	<i>pois ele ficou bem mal. Voltamos para o hospital, já feito vários exames e todos davam</i>
3	<i>bom o resultado. Passou uns meses, ele melhorou. Foi trabalhar em Curitiba, ele (o</i>
4	<i>marido) ficou mais ou menos um mês. Passou mal, a irmã dele (do marido) levou-o para</i>
5	<i>consultar. Foi feito exame de sangue, depois do resultado, a bomba! Soropositivo.</i>
6	<i>Fiquei desesperada pois minha filha mamava no peito e eu fiquei com medo. Fiz exame</i>
7	<i>e não tenho nada, graças a Deus. O motivo da magreza era isso.</i>
	<i>(Irene, mulher HIV-, 12/05/2014)</i>

No fragmento 13, o relato da Irene que, como Lorena, não foi infectada pelos respectivos companheiros, mesmo tendo relações sexuais sem preservativos. Conta em seu relato pessoal que foi morar com o companheiro (hoje ex-companheiro, embora viva na mesma casa e se ocupe de cuidar dele) em virtude de relação estremeçada com o pai. Porém relata, em toda a história, situações de brigas e desentendimentos, ora por ele não querer que ela engravidasse, ora por ele sair para momentos de lazer durante as noites ou sair dos empregos. Em minhas notas de campo, registrei que ela havia comentado, em conversa informal, que ele era homem que também tinha relações sexuais com outros homens. Relacionando-se com esta questão, Pereira e Schimanski (2014, p. 43) apontam a modernidade como um tempo em que ao mesmo tempo que práticas e discursos hegemônicos são consolidados, processos de transgressão também emergem. Porém, nesse relacionamento, quando ela sempre busca reatar o casamento e o companheiro tem seus relacionamentos com homens e não assume socialmente, é possível apontar que, embora as práticas humanas demonstrem o contrário, insistimos em reproduzir discursos de uma construção familiar brasileira ainda “tradicional” (formada por pai, mãe, filhos e filhas), modelo de família que também é apresentada e representada pela mídia, livros didáticos e instituições educacionais, contradizendo as recentes discussões sobre a família homoafetiva, no Brasil. (PEREIRA; SCHIMANSKI, 2014, p. 44). No entanto, podemos refletir sobre a questão da necessidade de revelar publicamente a orientação sexual, pois, a meu ver, esse aspecto diz respeito apenas à pessoa em

seu direito de privacidade. No entanto, quando a pessoa assume sua identidade homoafetiva ela o faz também como um ato político.

No fragmento aqui citado, Irene aponta as consequências pós-infecção pelo HIV e o processo de como se dá a AIDS. O medo e o desespero dela (linha 5 e 6) talvez tenham se dado pelo fato de que ela não se preocupou em usar preservativo com ele e pela preocupação não só com sua saúde, mas também da filha, que ela estava ainda amamentando. Nesse sentido, é possível perceber que o modelo de família ainda está “materializado e naturalizado na concepção da sociedade” baseada na chamada família nuclear: “nós devemos construir uma família através do casamento, com uma pessoa do sexo oposto e que daí virão filhos e as filhas, os quais terão a responsabilidade da continuidade da tradição familiar.” (PEREIRA; SCHIMANSKI, 2014, p. 44). Da mesma forma, é possível perceber que esse relato de Irene é também uma ilustração. Muitas vezes temos dificuldade em aceitar e compreender formas de relacionamentos e formação familiares diferentes daquela de formação influenciada pelo modelo do colonizador português e que também é resultado das construções sociais, que nos tempos atuais passa por construções e desconstruções de ordem econômica, social e pessoal.

Nesse sentido, Pereira e Schimanski (2014, p.51) nos alertam para olharmos criticamente a família através do debate de gênero, muitas vezes demarcado e naturalizado pelos discursos advindos da biologia, em que o sexo define as “verdades” essencializadas, o que colocava a mulher dentro do “contrato social” em posição de subordinação nas relações de gênero.

Fragmento 14

1	<i>O médico internou o meu marido no hospital Oswaldo Cruz em Curitiba, ele ficou entre a vida e a morte. Não se movia na cama. O tratamento foi lento. Alimentava-se com a ajuda da enfermeira, enquanto que eu estava em casa cuidando dos meus filhos, mas preocupada, pois, afinal de contas, ele é o pai dos meus filhos, apesar de tudo.</i>
2	
3	
4	

(Irene, mulher HIV-, 28/04/2014)

No fragmento 14, Irene enfatiza a identidade de mãe quando diz “eu estava em casa cuidando dos meus filhos”, ao mesmo tempo que aparenta uma rejeição pela realidade que estava vivendo, tendo um marido em AIDS e internado, pois todas as responsabilidades com os filhos ficara em suas mãos, ao mesmo tempo que fora desafiada a cuidar de todas as outras incumbências relacionadas ao lar e família, bem como reassume a identidade de esposa quando diz “apesar de tudo”, demonstrando

preocupação com o marido. Em relação à negociação das identidades, Carvalho (2012, p.64) também ressaltou em sua pesquisa que “as mulheres negociam uma identidade de vítima da situação de risco de infecção ao HIV, não tomando para si responsabilidade, mas atribuindo-a aos seus parceiros”.

Fragmento 15

1	<i>Quando eu fiquei bem doente: sem andar, sem falar. Eu estava em minha casa, caí no</i>
2	<i>chão, fui fazer mama para minha filha. Minha irmã me levou no hospital, daí eu fui ver</i>
3	<i>que eu tinha HIV. Fiquei no hospital uma semana. Fiquei lá sem ver minha filha, uma</i>
4	<i>semana. Não andava, não falava, usava fralda. Fui com minha mãe. Ela me dava de</i>
5	<i>comer, trocava minha fralda. Todo o momento o pessoal do Reviver ia me dando força.</i>
6	<i>O que me ajudou foi minha alegria. Eu acho que fui forte. Aceitei tomar remédio. Eu vi</i>
7	<i>que eu estava bem mal. Agora...meus três filhos, um para lá, outro para cá. Filha com</i>
8	<i>o pai dela, o José com meu irmão e o Dênis está comigo, ele está no quartel servindo.</i>
9	<i>Ele é bom para mim. Ele é respondão. Filho é assim mesmo. Ele não gosta de conversa,</i>
10	<i>“Bença, mãe” e vai para o quarto. Aí, eu quero saber onde ele vai. Daí ele fala que eu</i>
11	<i>sou sarna. Daí eu procuro não falar nada. Minha irmã fala que filho homem é assim, não</i>
12	<i>adianta perguntar.</i>
13	<i>Com o resultado do teste eu fiquei bem apavorada. Achei que isso não ia acontecer</i>
14	<i>comigo. Fiquei bem nervosa. Não gosto nem de me lembrar.</i>
	<i>(Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)</i>

Andreia só percebeu que estava infectada pelo HIV quando já estava em estado de AIDS (linha 1). Em seu relato, não resta dúvida de que a ocupação dos filhos e dos familiares é incumbência da mulher, ora é ela quem prepara a mamadeira para a filha, ora é a irmã que se ocupa dela para levá-la ao hospital, ou sua mãe que cuida dela enquanto doente. Encontrou apoio na irmã e mãe e também no pessoal que frequenta a ONG. Deve ter entrado em AIDS pelo fato do marido ter decidido que não deveriam contar para ninguém, como consequência o organismo entrou em colapso e ela teve sequelas bastante agudas, como perda da fala e dos movimentos (hoje já está recuperando de forma parcial). Na linha 8, aponta que as perdas de uma mulher soropositiva ao HIV não são só físicas e psicológicas, mas também afetivas. Nesse caso está afastada de outros, de uma filha e de um filho. Mora apenas com o filho mais velho, pois o ex-companheiro infectado pelo HIV lhe disse que ela era a culpada, e partiu levando a filha. A educação submissa que recebeu, ela também demonstra na linha 11 e 12, quando afirma que filho homem não fala para onde vai, quando sai para a rua. Nas linhas 13 e 14, recorda os momentos do resultado do teste que deu positivo ao HIV. Pelo desconhecimento e por acreditar que ela não estava vulnerável a isso por ser casada e com marido, acabou bastante impactada.

Bourdieu (2011, p. 33) diz que a legitimação do uso dos corpos focado nos órgãos sexuais exclui do pensável e do factível o que é do outro gênero, pois é a

construção simbólica que orienta e estrutura as representações, o que reflete também nas relações de trabalho ou dos rituais coletivos e privados. Ou seja, ensina-se à menina que uma mulher fala baixo, e o menino responde para onde vai quando ele quiser. Que ela estar infectada pelo HIV é por “castigo” ou merecimento por não ter sido uma mulher conforme as regras da heteronormatividade, e a cobrança por ter passado pelas sequelas corporais decorrentes das doenças oportunistas é uma autopunição merecida.

Nesse sentido, o discurso mítico de forma simbólica eficaz inscreve operações de diferenciação entre homem e mulher, estimulando práticas convenientes ao seu sexo, proibindo ou desencorajando condutas impróprias na relação com o outro sexo. O menino é encorajado a emancipar-se de sua mãe e enfrentar o mundo exterior, enquanto que as filhas são estimuladas a viver em continuidade com a mãe. (BOURDIEU, 2011, p. 35). Nesse relato, no entanto, o ser etiológico HIV acaba também por tirar essa incumbência da mãe, pois parece que a filha estaria mais segura com o pai, mesmo ele também sendo infectado pelo HIV e acusando a sua ex-companheira de que ela foi quem lhe fez o “mal” infectando-o com o vírus.

Quando infectada, à mulher é destinada a negação dessa incumbência antes feminina. São abolidos os laços com a mãe, havendo uma dupla negação: como mulher, para relações sexoafetivas, e como mãe de menina – esposa e mãe de família. Um dos filhos fica como ela, o mais velho, como que se a ele fosse incumbido o cuidado e proteção masculina para com uma mãe – mulher, infectada pelo HIV e impotente, pois “[...] a moral feminina se impõe, sobretudo, através de uma disciplina incessante, relativa a todas as partes do corpo [...]” (BOURDIEU, 2011, p. 38).

Fragmento 16

1	<i>Quando peguei o resultado do teste, eu, na hora, perdi o chão. Eu só pensava em morrer. Eu pensei de me jogar debaixo do caminhão. No carnaval, eu passei mal. E eles</i>
3	<i>me disseram que eu tinha meningite. Eles me internaram e o médico falou para minha</i>
4	<i>irmã o que era; que eu tinha que dormir lá. Disse que eu não conhecia. Eles foram me</i>
5	<i>visitar 9 dias; eu só lembro que eles passavam um negócio na sola de meu pé. Diziam:</i>
6	<i>“- Ela não vai acordar. Tem que avisar a família. Eu queria dar um sinal com o dedo do</i>
7	<i>pé, mas eu não conseguia.”</i>

(Luciane, mulher HIV+, 13/05/2014)

Nesse fragmento, Luciane relata o impacto que teve ao receber o resultado do teste de verificação de infecção pelo HIV. Relembra de forma dolorosa a internação já com sintomas das doenças oportunistas e seu estado de AIDS, ao mesmo tempo que relata que o próprio profissional da saúde não tem conhecimento de que ela

estava com HIV, que isto não é o atestado de óbito, embora ela diga na linha 1 que só pensava em morrer depois ler o resultado do exame. Quando internada com meningite, ela queria viver (linha 6 e 7), embora a morte seja um fenômeno comum a todo ser humano. No entanto, o modo de morrer é “[...] diferente para os diversos grupos sociais, dependendo dos padrões de qualidade de vida e do acesso a recursos ambientais, tecnológicos, renda familiar e muitos outros.” (CABRAL; SILVA; ORNAT, 2013, p. 277). Diante desse contexto, é possível apontar a AIDS como um estado clínico consequente de um conjunto de doenças (infecções e malignidades) chamadas oportunistas. (SONTAG, 1989, p. 21). Essa possibilidade de estado clínico e sobretudo a vulnerabilidade à infecção pelo HIV mostra que vivemos em um mundo que nada é regional e local, mas é um assunto a ser pensado de forma global e mundial. (SONTAG, 1989, p. 108). O medo que ainda perdura é talvez uma dificuldade que temos de lidar com questões que desestabilizam o viver linear, pois é a forma como somos educados a viver, de certo modo dando atenção mais ao mundo imaginário que ao mundo real. Diante de problemas reais tendemos a fugir. No entanto, a compreensão e a mudança de comportamento como vivemos nossa sexualidade pode levar-nos a compreender que, através de comportamentos sexuais preventivos e responsáveis, é possível limitar a disseminação do vírus que adentra aos corpos humanos através dos líquidos vitais, como sangue, sêmen, leite materno. (SONTAG, 1989, p. 109).

Fragmento 17

1	<i>Fiz meu pré-natal tudo certinho. Quando faltava duas semanas para o bebê nascer veio</i>
2	<i>o resultado do HIV. Deu positivo, e agora??? Como falar pro meu marido? para minha</i>
3	<i>família?</i>
4	<i>Contei. E, para minha surpresa ele me deu a maior força, sem me questionar quem era</i>
5	<i>o culpado!!!! Minha família também me apoiou e apoia até hoje. Tive mais dois filhos</i>
6	<i>depois da sorologia, todos negativos.</i>

(Janete, mulher HIV+, 28/04/2014)

Uma vez que, segundo Resende (2009, p. 13), a linguística é utilizada nos trabalhos de análise discursiva como instrumento da prática social, é possível dizer que a crítica social é feita pelas instâncias discursivas. Com base nisso, nesse fragmento não resta dúvida de que a mulher tem cuidado com seus filhos desde a gravidez. Além de cuidar das condições físicas dela e do bebê, ao receber também o resultado do teste de verificação de infecção ao HIV, ela sofre abalos emocionais impulsionada pelo medo da rejeição ou julgamento da família (linha 2 e 3). Alegria-se

pelo não questionamento do marido em relação à culpa da infecção pelo HIV, sem mesmo considerar que ela poderia também rejeitá-lo ou culpabilizá-lo. Aponta ainda o apoio familiar e a não infecção dos filhos como importantes para ela. Parker e Galvão (1996, p. 7) dizem que a vulnerabilidade das mulheres frente ao HIV-AIDS e o impacto da epidemia nas vidas delas está, desde longa data, em segundo plano, plano este marcado pelo silêncio e descaso associado historicamente à sexualidade e saúde feminina.

No fragmento seguinte a indagação de como iria falar ao marido a sua condição de soropositividade ao HIV, demonstra que ela teve medo do revelar mas acaba se surpreendendo.

Fragmento 18

1	<i>Então que meu médico me perguntou por que eu queria saber, pois tinha uma boa</i>
2	<i>saúde, vida sedentária, muito legal.</i>
3	<i>Foi aí que eu falei para ele que nem todas as pessoas que você olha, é aquilo que você</i>
4	<i>vê! Ele me pediu o exame. Fiz o primeiro exame, que na época, fazia-se um exame e</i>
5	<i>dentro de 30 dias que vinha um falso resultado. Só soube o resultado depois de 60 dias.</i>
6	<i>(Teófila, mulher HIV+, 12/05/2014)</i>

No relato de Teófila, o que eu gostaria de chamar a atenção é o questionamento do médico em indagar o porquê de ela querer fazer o teste de verificação de infecção ou não pelo HIV. É esperado dos médicos e médicas e outros profissionais de saúde o incentivo para se fazerem testes de verificação à infecção pelo HIV de forma periódica, uma vez que tenha tido relações sexuais sem camisinha ou tenha se exposto a outras formas de transmissão e infecção pelo HIV, pois, conforme ela mesmo diz (linha 3), não está escrita a sorologia positiva ou negativa ao HIV na aparência física das pessoas.

A dificuldade de falar sobre o HIV é porque ele está atrelado à sexualidade e remete a aspectos morais, éticos e comportamentais. A questão da prevenção é, ainda hoje, tênue, pois se fala mais sobre o preservativo masculino, o que depende da concordância do parceiro. (BARBOSA; VILELA, 1996). Não diferente de 1996, a imagem distorcida acerca da infecção pelo HIV associada à masculinidade e à sexualidade masculina (PARKER, 1996, p. 8) ainda é vigente na sociedade brasileira.

Fragmento 19

1	<i>O teste eu fiz quando eu estava grávida com 38 anos. Tinha feito teste com 24 anos,</i>
2	<i>deu negativo. Fiz por ter vida de risco na profissão (prostituta). Deu negativo, fiquei</i>
3	<i>tranquila; sempre usei preservativo até que ele se rompeu.</i>
4	<i>[...]</i>

5	<p><i>Tristeza...puxa, podia... aceitei. Podia não ter. Triste, mas não fiquei apavorada. Tem pessoas que não aceitam, ficam fazendo drama além de já ter o HIV.</i></p> <p><i>E como eu estava grávida, me preocupei com a criança. E durante um ano e meio acompanhei o tratamento do menino. Tudo. Quando nasceu deu negativo, o segundo teste negativo, no terceiro ou no quarto deu positivo, daí continuamos no hospital de Clínica em Curitiba. Daí no quinto, deu negativo. E ficou ali. Ele deu negativo. É estranho o HIV, né? Eu nunca amamentei. Nem perto do peito eu colocava o piá. Eu tinha que ir no postinho para ordenhar porque eu tinha muito leite.</i></p> <p style="text-align: right;">(Ivana, mulher HIV+, 16/05/2014)</p>
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Ao assumir sua identidade como prostituta, Ivana demonstra uma preocupação com o corpo. Goellner (2013) diz que o corpo, a partir da supervalorização da imagem, em que o corpo é o primeiro lugar de identidade, visto como representação do íntimo, da personalidade, das virtudes e defeitos, marcado pela singularidade e individualidade, ele opera simultaneamente com o coletivo. As pessoas são colocadas a operar sobre seus corpos: aceitando, resistindo, negociando ou transgredindo, já que seus corpos são também campos políticos. (GOELLNER, 2014, p. 41). Diante disso, é possível dizer que as mulheres ora como mães ora como amantes são historicamente preocupadas com o corpo. Tal preocupação, atualmente, não se restringe apenas aos homens, pois é sabido que muitos homens depilam-se, fazem sobrancelhas entre outros cuidados voltados a estética de beleza de nossa cultura.

Em relação ao teste, Ivana relatou que quando era prostituta era muito consciente da importância de fazê-lo periodicamente, porém inquietou-se quando percebeu que o preservativo se rompeu. No teste feito logo após a gravidez sentiu-se perdida e apavorada, pois vira colegas de profissão morrer em decorrência da AIDS. (Notas de campo, 2015). Na linha 7 demonstra o cuidado materno para com o filho, lamentando por não ter amamentado o filho (linha 11) para evitar a transmissão do vírus pelo leite materno. Talvez sinta a culpa de não poder amamentar. Há o rompimento da identidade enquanto prostituta para assumir outra, a de ser mãe, o que corrobora a afirmação de Borba (2008, p. 56) de que as identidades não estão prontas nem fixas.

Fragmento 20

1	<p><i>Eu fui casei 21 anos e nunca usei um preservativo. Fui muito fiel, tinha toda a confiança nele e nunca usei um preservativo. Eu era mãe solteira, tinha uma filha muito linda, tinha dois anos na época. Meu marido era dependente químico e contraiu o HIV e acho que ele não sabia ou não queria falar e nunca falou, até que um certo dia, ele perdeu os movimentos das pernas e braços. Foi assim que fiquei sabendo da sorologia dele e que eu podia ser positiva também.</i></p> <p style="text-align: right;">(Pérola, mulher HIV+, 30/06/2014)</p>
2	
3	
4	
5	
6	

Pérola destaca em seu relato que a fidelidade da mulher e a confiança dela no marido não a eximem da infecção pelo HIV se ela não usar preservativo em suas relações sexuais. Além de se ocupar da filha, fruto de outro relacionamento, teve também que contornar a situação de ter casado com um dependente químico, cuidando do mesmo, além de reelaborar maneiras de se reviver pelos abalos emocionais e perdas físicas relacionadas aos movimentos dos membros inferiores e superiores do corpo. Soube da sua sorologia positiva ao HIV após resultado relacionado ao companheiro. Este excerto dialoga com a pesquisa de Goldstein (2009) com mulheres de São Paulo que buscavam apoio junto a uma ONG. O autor observa que as mulheres gostariam que existisse um produto que elas mesmas pudessem usar, sem precisar revelar aos seus parceiros, como é possível resolver questões com pílulas, esterilização e aborto, pois quando casadas perdem o poder de exigir o uso do preservativo, mesmo sabendo que os maridos têm relações extraconjugais. (GOLDSTEIN, 2009, p. 151).

É recente o incentivo que está em processo do uso de preservativos femininos, pois, até então, conforme aponta Barbosa e Vilela (1996, p. 29), o preservativo masculino era um método de prevenção direcionada aos homens; a mulher poderia apenas interferir em uma possível negociação, fato este que colocava e ainda coloca as mulheres em situação de risco, tornando-as vulneráveis à infecção pelo HIV.

3.2.2 Mulher e identidade materna

Esta subseção irá apontar as identidades referentes às relações afetivas, às relações de mãe e filho ou filha e as relações familiares. Embora a temática maternidade apareça imbricada em diversos fragmentos, optei por trazê-lo nessa subseção no intuito de realizar uma reflexão (a qual não se esgota aqui) sobre essa identidade, pois durante a pesquisa percebi que, optar por se mãe ou não ainda é bastante tênue, pois algumas mulheres querem ser mãe, mas não querem amamentar por exemplo, outras são mãe e por serem soropositivas ao HIV não podem amamentar e além disso nas histórias coletadas percebi uma grande preocupação das mesmas com os filhos ou filhas, em não querer transmitir o HIV para eles.

Fragmento 21

1	<i>As pessoas perguntavam-me porque eu não dava de mamar. Eu respondia que eu tinha problema no peito.</i>
2	

(Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)

Neste fragmento de Andreia é possível perceber que a não revelação da soropositividade ao HIV se dá pela desculpa arranjada para explicar o porquê da não amamentação da filha, desculpa esta, dada talvez por medo do julgamento da sociedade, seja por estar infectada, seja por não exercer a função de mulher que nutre o filho, função está ditada social e culturalmente às mulheres. Nota-se a preocupação em não transmitir o HIV através do leite materno.

Muitas vezes, como estratégias de medidas preventivas, desenvolvem-se ações não especificadas em torno do saber, em que desde ainda pequenas as crianças são expostas a conceitos e explicações sobre a sexualidade de forma deturpada, levando-as à crença de que sexo é relacionado ao perigo, à doença. (BRITZMAN, 2010, p.99). Logo, podemos reconhecer que a questão relacionada ao HIV vai muito além da questão preventiva em si.

Fragmento 22

1	<i>Depois ela [a filha] vai pra Fortaleza que vai ajudar também ela até no trabalho da faculdade. Ela tem 21 anos. Ela não tem namorado. Acho que eu não vou ser avó. Ela só quer estudar. Uma colega da ONG chega e conta que é avó, eu peço um netinho dela para mim. Depois que minha filha tiver formada, talvez ela resolva ter um filho. Hoje faço todo serviço de casa, tudo. A minha dificuldade é não ir para o centro. No sinaleiro, eu olho nos pés. Eu não enxergo o sinal. Já levei tantos não das pessoas, as pessoas não aceitam te ajudar. Amanhã tenho que ir lá no SAE. Eles perguntam “Cadê a carteirinha” e eu digo “Não sei!”. Eu não tomei a vacina para ir para o Mato Grosso; 24 h de viagem; não tomei a vacina. Não sei onde está a carteirinha. Levei meu chimarrão, amendoim, crochê. Olhei a paisagem; de noite, você dorme. Por isso, estou indo logo novamente. Eu tomo todos eles [medicamentos] às 6 h da tarde e da manhã; eu como. Tomo todos eles. Tenho o hábito de acordar cedo. Vim com isso lá do hospital. E agora eu fiquei na Regional. Eles queriam dar-me meus remédios às 10 h. Eu discuti com eles; se mudar dá diarreia, mexe com o organismo. Aí o médico falou o hospital vai seguir as tuas normas se você já é nesse horário.</i>
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	

(Luciane, mulher HIV+, 13/05/2014)

Como perspectivas futuras, Luciane aponta a de ser em ser avó (linha 2, 3 e 4) e demonstra orgulho pela sua única filha, que acabou educando e criando sozinha, depois que seu marido morreu após ter entrado em estado de AIDS. Demonstra satisfação de ter se recuperado das doenças oportunistas, que mesmo tendo esquecimento (linha 7 e 8) e não poder ir ao centro da cidade sozinha, pela visão limitada para enxergar as cores do sinaleiro (linha 5 e 6).

Relata satisfação em poder fazer novamente as atividades relacionadas aos serviços de casa (linha 5), pois em outros fragmentos da narrativa mencionou ter perdido o movimento de um dos braços. As desigualdades têm sido tratadas na antropologia a partir de duas perspectivas: “[...] a desigualdade de gênero está ligada à tendência de identificar as mulheres com a natureza e os homens com a cultura [...]”. (WOODWARD, 2014, p.53). Centrada nas estruturas sociais “mulheres são identificadas com a arena privada da casa e das relações pessoais e os homens com a arena pública do comércio, da produção e da política.” O que nos leva a analisar as especificidades das diferenças a partir do questionamento de Moore à oposição binária. (WOODWARD, 2014, p. 53).

Na linha 8, Luciane relata levar a vida de forma positiva, pois contou que gosta de viajar e toma os cuidados necessários com a saúde. Além disso, na linha 12, afirma que aderiu ao tratamento com os antirretrovirais de forma responsável, pois sabe da importância dele para a saúde. Quanto a isso, a pesquisa de Carvalho (2012, p. 63) constata que para a mulher tomar o medicamento pode estar associado ao cuidado com a saúde, por isso tem maior adesão à terapia antirretroviral.

Fragmento 23

1	<i>Hoje vivo bem, cuidando dos nossos três filhos, minha filha mais velha Joice hoje com</i>
2	<i>23 anos mora sozinha e trabalha, meus filhos Gerson com 19 anos e Miguel com 16</i>
3	<i>anos moram com minha mãe em outro estado do Sul, o mais velho trabalha e sustenta</i>
4	<i>o menor. Os menores, Neuza com 13 anos, Daniel com 11 anos e Estela com 9 anos</i>
5	<i>de idade, moram comigo e meu marido.</i>
6	<i>Deixo sim uma mensagem para quem descobrir que é soropositivo. Procure saber tudo</i>
7	<i>o que puder sobre ela, nunca desista de viver, pois você pode morrer de qualquer outra</i>
8	<i>coisa, menos de HIV..... Ame, Lute, Orgulhe-se de você!!!!!!!</i>
	<i>(Vanessa, mulher HIV+, 23/04/2014)</i>

Neste fragmento, é possível perceber que essa mulher tem característica mais independente e não hesitou em refazer sua vida ao lado de outro companheiro. Permitiu-se viver seus sentimentos. Mostra que tem filhos mais independentes ou que moram com sua mãe (linhas 1, 2 3, e 5).

Além disso, parece ser bem resolvida com a identidade de ser mulher soropositiva ao HIV e tem informação e conhecimento de que é possível viver de forma saudável mesmo sendo desta condição, visto que hoje há tratamento com antirretrovirais oferecidos pelos Sistema Único de Saúde, bem como os exames de verificação da carga viral e CD4, além da distribuição do preservativo masculino e feminino, além das PREPs e também dos testes de verificação de infecção ao HIV via exame de sangue e da saliva.

A aceitação de sua soropositividade pode ser explicada pela “[..] questão de quem e o que nós representamos quando falamos [...], pois [...] o sujeito fala, sempre, a partir de uma posição histórica e cultural específica.” (WOODWARD, 2014, p. 28). A identidade cultural pode ser buscada no passado ou como “uma questão tanto de ‘tornar-se’ quanto de ‘ser’.” Não se nega o passado, mas ao reivindicá-lo nós o reconstruímos. (WOODWARD, 2014, p. 28).

Assim, ela reivindica, ou reconstrói um ser mãe, mão com filhos próximos e filhos que moram com familiares, que não vê no HIV o sinônimo da morte.

Fragmento 24:

1	<i>Após o HIV, eu me aproximei da família, comecei a valorizar a vida. Saí da noite. Vida</i>
2	<i>mais normal. Consciência pelo HIV. Respeito pelas pessoas. Eu me resgatei para uma</i>
3	<i>vida mais saudável.</i>
4	<i>Com HIV, vida de álcool e droga não dura muito tempo.</i>
5	<i>O que eu ganho no mês hoje, eu ganho em uma hora com a antiga profissão. Quando</i>
6	<i>fui deportada da Suíça, dali da Europa, eu cansei. Aí minha mãe foi me ajudando. Daí</i>
7	<i>trabalhei no Brasil. Na Europa, eu era acostumada com euro. Que tanto que aqui no</i>
8	<i>Brasil é diferente; três anos depois, engravidei do moleque. Aqui no Brasil não dá para</i>
9	<i>fazer prostituição. Minha profissão hoje é zeladora,</i>
10	<i>Antes do HIV, eu era bastante vaidosa. Gostava da liberdade, da vida. Meu filho foi</i>
11	<i>meu salvador. Eu já desconfiava que tinha HIV e por ele eu parei com a prostituição.</i>
12	<i>Ele ia ficar vulnerável à vida e à promiscuidade. O que mudou foi a gravidez. Essa</i>
13	<i>profissão leva à droga. Eu tinha 20 anos. Comecei através de colegas de trabalho. Usei</i>
14	<i>a cocaína com outras drogas. Não viciei. Já no álcool, sim. Até já fui internada por isso</i>
15	<i>e em pouco tempo. E meu filho foi quem me salvou. Aí minha mãe foi me ajudando.</i>
16	<i>Hoje vou fazer 48 anos.</i>
17	<i>[...]</i>
18	<i>Fiz essa profissão (prostituta) dos 17 aos 36 anos, quando engravidei; foram vinte e</i>
19	<i>poucos anos. Eu parei por conta de meu filho. Daí eu tinha que cuidar dele.</i>
	<i>(Ivana, mulher HIV+, 16/05/2014)</i>

Aponta a gravidez como uma libertação daquela vida que ela dizia que era livre; no entanto, em um outro momento de sua história também disse que teve apenas um namorado, pois sabia que os companheiros jamais aceitariam a sua profissão.

Dessa forma, uma vez que a sexualidade, como invenção social e que se constitui historicamente em diversos discursos, Louro (2010, p 14) diz que nossos corpos se constituem em determinada referência de identidade e são significados e alterados pela cultura. E assim percebe-se que nossa identidade de gênero, raça, classe, geração e nacionalidade está imbricado com uma identidade que ainda pouco se discute ou quer se discutir em nossa sociedade, a identidade sexual. E o HIV pode ser uma chamada de atenção a novos comportamentos sexuais que se preocupam com a prevenção.

3.2.3 Mulher, identidade de gênero e empoderamento

Esta subseção tratará da performatividade das mulheres que mostram redescobrir maneiras alternativas de prosseguir a sua vida, uma vez que elas são sujeitos com vozes e que não se colocam como assujeitadas, pois agem. Entendo por empoderamento das mulheres, o posicionamento que as mesmas têm de decidir por si mesmas e se posicionarem de forma paralela aos homens nas relações de gênero, as quais lutam para combater a violência de gênero, doméstica, intrafamiliar, psicológica, verbal, moral sexual, institucional, patrimonial (MARIA MULHER, p.14/15, 2005). Em algumas das narrativas, foi possível perceber a tomada de consciência da violência de gênero após serem infectadas pelo HIV e também o posicionar-se de forma empoderada.

Fragmento 25

1	<i>Vivo com HIV na minha vida há 13 anos, aprendi muito com ela. Hoje não me escondo;</i>
2	<i>já dei reportagem para a Globo, para o SBT e para a Band. Não tenho nada a esconder,</i>
3	<i>vivo minha vida: eu, meu marido e meus filhos.</i>
4	<i>Eu levo uma vida normal mesmo com ela, sou mãe, sou mulher e sou feliz, mesmo com</i>
5	<i>HIV. O HIV não mata, o que mata é a falta de informação sobre ela.</i>
	<i>(Vanessa, mulher HIV+, 23/04/2014)</i>

Vanessa, ao informar que vive com o HIV há 13 anos (linha1), identifica-se como mulher soropositiva ao HIV, como mãe, e a possibilidade de ser feliz, sendo a infecção pelo vírus uma ocorrência na vida e que não é o que vai impedir de vivê-la em plenitude (linha 3). Na linha 5, é possível perceber que ela tem conhecimento sobre o vírus e isso a faz viver a vida normalmente, inclusive em suas relações sexoafetiva e maternal.

Em relação à resolução do conflito de Vanessa em viver com HIV e assumir a sua identidade soropositiva ao HIV, podemos dizer que “as pessoas ocupam [...] posições diferentes de construção do discurso a partir de como são situadas nas práticas discursivas”. (MOITA LOPES, 2002, p. 197). E Vanessa demonstra uma identidade de mulher empoderada e que ressignificou a vida.

Fragmento 26

1	<i>Olha está aqui a minha história! Chorei muito ao escrever. O meu marido até falou: “-</i>
2	<i>Pare com isso, se isso te faz mal!” Então, eu respondi para ele que era por causa das</i>
3	<i>lembranças; de coisas que eu não queria nem mais pensar. Depois que eu contei o que</i>
4	<i>estava escrevendo, ele disse para mim que umas coisas escritas ali, eu nunca tinha</i>
5	

6	<i>contado para ele. Foi dolorido para mim! Entrei um pouco em depressão, mas ao mesmo</i>
7	<i>tempo que o choro fazia doer, era como se as lágrimas fossem limpando-me por dentro.</i>
8	<i>Meu marido (o que faleceu em decorrência da AIDS) era dependente químico e contraiu</i>
9	<i>o HIV e acho que ele não sabia ou não queria falar e nunca falou, até que um certo dia,</i>
10	<i>ele perdeu os movimentos das pernas e braços. Foi assim que fiquei sabendo da</i>
11	<i>sorologia dele e que eu podia ser positiva também.</i>

(Pérola, mulher HIV+, 30/06/2014)

De acordo com o relato de Pérola, é possível dizer que as narrativas são “instrumentos que usamos para fazer sentido do mundo a nossa volta e, portanto, somos neste mundo”. (MOITA LOPES, 2002, p. 64).

Certamente o momento da escrita para Pérola foi um encontrar consigo mesma e, como ela aponta na linha 6, a mesma escrita da memória que lhe causou dor fez com que as lágrimas a limpassem por dentro, a libertassem das lembranças que ela não havia falado para ninguém. Interessante que, em um dos dias que eu estava presente na ONG, ela, em conversa informal, contou-me como foi infectada pelo vírus HIV, conforme escreveu nas linhas de 7 a 10 e conforme minhas anotações de campo (2014). É interessante que ela não relaciona a infecção do marido falecido como decorrência de doenças oportunistas que o colocaram em situação de AIDS, pelo uso da mesma seringa em situações de uso coletivo de drogas (linha 7), apontando a sua incerteza em relação à atitude ética dele em revelar ou não a soropositividade ao HIV a ela (linha 8). Só fala da infecção dele pelo HIV quando apresentou sintomas da AIDS (linhas 8 e 9) e da possibilidade de estar infectada pelo HIV também. E esta, pela descoberta tardia, hoje apresenta consequências de perda parcial dos movimentos das pernas. Ao relatar que o processo de escrita foi dolorido, em suas palavras: “*Foi dolorido para mim!*” coadunam com as palavras de Moita Lopes (2002, p. 14) que aponta o papel constitutivo do discurso na construção da vida social.

Nesta seção foi possível perceber que as identidades sociais de gênero relacionadas às experiências vividas em convivência com o HIV, ao mesmo tempo em que há o impacto da notificação de terem sido infectadas pelo HIV, há identidades que são reassumidas de forma mais engajada, como a materna, por exemplo, outras são descobertas, como a do empoderamento, que provoca a reação de se repensar enquanto mulher e tomar uma postura mais engajada. Assim sendo, a seção a seguir apresentará as perspectivas futuras e aprendizados dessas mulheres que participaram da pesquisa através da partilha de suas histórias de vida narradas.

3.3 Identidades sociais de gênero: o aprendizado e perspectivas futuras na convivência com o HIV

Nesta terceira seção responderei a pergunta de pesquisa: O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre o aprendizado e ações futuras na convivência com o HIV? Abordarei sobre as identidades da mulher referentes a relacionamentos afetivos, cuidados com a saúde, aspectos profissionais, projeções e planos para o futuro.

3.3.1 Mulher, identidade e relacionamentos afetivos

A subseção a seguir apresentará os excertos e respectivas análises acerca das identidades de gênero e relacionamentos afetivos.

Fragmento 27

1	<i>No casamento a gente ganha ou perde. Eu sou solteira. Não casei. E foi bom porque</i>
2	<i>descasar sai muito caro. O meu falecido companheiro já tinha sido casado e com a</i>
3	<i>companheira anterior a mim adotaram o Marcos. Depois de quatro anos de separados</i>
4	<i>foi quando ele se encontrou comigo. Vivemos onze anos. Demorei para casar, eu tinha</i>
5	<i>quase 40 anos. Depois casei com ele, mas ele me deixou do mesmo jeito.</i>
6	<i>A parte boa foi que me deixou a minha filha. Quando peguei o exame eu não acreditava.</i>
7	<i>Ele era vinte e um anos mais velho do que eu, o homem que eu amava e depois some</i>
8	<i>da minha vida.</i>
9	<i>Eu nunca mais tive relação. Fui fazer exame no Postinho da Mulher. Ela faz preventivo</i>
10	<i>no postinho. Ela me machucou. Ela falou "Você voltou a ser virgem." Eu quero distância</i>
11	<i>de homem. Eu tinha trauma. E hoje com minha filha a gente anda "pelada" e com</i>
12	<i>homens você tem que fazer começar na hora. Igual lá no grupo as mulheres fazem</i>
13	<i>programa e o exame. Não sei porque esse fogo todo. Sexo faz parte. Mas para mim,</i>
14	<i>acabou.</i>

(Luciane, mulher HIV+, 13/05/2014)

Embora se identifique como solteira e demonstre preocupação com questões econômicas que envolvem o casamento (linha 1 e 2), o fato de ter casado tardiamente aponta ter sido merecedora de um companheiro ideal e de uma segurança afetiva esperada do homem (linha 4 e 5); apresenta frustração quando afirma que o companheiro a deixou do mesmo jeito. Aqui o HIV pode ser visto como o que rompe relações amorosas, quando o resultado do exame é a prova real da situação inesperada (linha 6). Mesmo assim, ela vê na filha a esperança de continuação da vida (linha 6). O trauma afetivo pode ter sido tamanho que ela não vê possibilidades de viver relações sexoafetivas (linhas 10 e 11). Parece-me que considera o ato sexual

como o vilão da sua história, repetindo discursos machistas de que o prazer advindo de relações sexuais não é para a mulher (linha 13 e 14).

Bourdieu (2011, p. 49) diz que “[...] o casamento acaba sendo, para as mulheres, o meio privilegiado de obter uma posição social;” como se a partir dele houvesse um ajuste inconsciente associado à dominação, mas que na realidade mostra uma dependência subjetiva e contribui para reproduzir e manter a submissão da mulher, mesmo que em uma representação romântica, ainda para Bourdieu (2011, p. 49), seja um amor com destino social havendo certa racionalidade.

Enquanto eu releia o fragmento dessa participante, veio-me a recordação do dia em que eu coletava a história dela. Não foram raras as vezes que elas hesitavam em sua fala, em relação a isso e pensando na relação de gênero e suas relações de poder Van Dijk (2008, p.64) diz que em algumas pesquisas sobre linguagem e mulheres, as hesitações, assim como as perguntas pós-postas foram consideradas como características de pessoas sem poder, ou seja, as mulheres comparadas aos homens demonstraram em posições subalternas.

Fragmento 28

1	<i>Fomos juntos ao médico para eu começar a tomar o coquetel. Minha gravidez sempre foi complicada por eu ser nova e por não ter a saúde boa, mas consegui ter o meu filho saudável e sem problema.</i>
2	
3	

(Janete, mulher HIV+, 28/04/2014)

Nesse fragmento, Janete demonstra satisfação pelo fato de o marido iniciar o tratamento juntamente com ela. Em momento algum ela demonstra estar revoltada. Relata a complicação na gravidez pela idade precoce e pela infecção do HIV e não culpabiliza o marido pela infecção. Para a mulher o significado da infecção pode derivar de um exercício passivo, intermediado pela dimensão do amor, da confiança. Reconhecer a si mesma com HIV é redescobrir sobre seu parceiro, perceber a falácia sobre as regras impostas da vida sexual, auto-imposto por motivos morais. Assumir-se revela sobre seu parceiro, levanta dúvidas dos outros e de si própria sobre sua conduta.

No uso das TARVs, defrontam com os efeitos colaterais, como a lipodistrofia, o que impacta com a imagem corporal e ideal da estética feminina, podendo, além disso, desenvolver diabetes e problemas cardiovasculares. Na sua identidade de mulher como mãe, enfrenta questões de saúde reprodutiva tanto na contracepção, na

preocupação em não transmitir o vírus aos filhos de forma vertical e também passa por insegurança quanto às relações sexuais enfrentando dilema da não negociação do uso do preservativo. (VILLELA, 2005, p. 76).

Fragmento 29

1	<i>Uma senhora com 41 anos. Viúva vítima do HIV. Convivendo há 11 anos com a sorologia positiva. Hoje é casada novamente e feliz por ter a chance de viver.</i> (Pérola, mulher HIV+, 30/06/2014)
2	

Pérola apresenta-se na linha 1 como vítima do HIV. Essa palavra é bastante pertinente para fazer-nos repensar nosso olhar sobre o HIV e a AIDS, pois seja por desconhecimento das maneiras de transmissão, descaso com o assunto ou sentimento de intocável, podemos se levados a banalizar o assunto e acreditar que ele é um tipo de vírus que dizimou milhares de vida pelo planeta, ainda não é tão falado tanto quanto o necessário para a conscientização de que pará-lo é possível, mesmo que ainda os cientistas não tenham obtido uma forma para estacionar a sua disseminação entre as pessoas.

As mulheres soropositivas, mesmo com algumas transformações decorrentes em seus corpos pela demora da percepção e notificação da infecção ao HIV, pois apontaram em suas narrativas terem confiança quase que cem por cento em seus parceiros de relações estáveis, redescobrem e vivem possibilidades de novos relacionamentos amorosos e sexoafetivos. Daí a importância do estudo de Borba (2010) e de Moita Lopes (2010) ao relacionarem a categoria gênero interseccionada com uma educação linguística que aponte a pluralidade, entrelaçado com questões voltadas para a sexualidade e prevenção da saúde pública relacionada ao HIV, através da pesquisa com os discursos das travestis e aqui, em minha pesquisa, com as mulheres cis, que muitas vezes acabam por se ver protegidas no espaço privada da casa, família e relação estável em relação à infecção pelo HIV.

Fragmento 30

1	<i>E isso é minha vida, o problema é isso.</i> <i>Eu me dei conta de que o HIV e a AIDS existiam depois que fiquei doente.</i> <i>Eu estou sozinha.</i> <i>Hoje eu me arrependo. Deus está mostrando-me que eu dependo dele. Que a gente não é nada neste mundo. Sei lá o que está acontecendo comigo! Eu não quero dinheiro, não quero nada. Só quero ver ela, a minha filha.</i> (Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)
2	
3	
4	
5	
6	

Andreia mostra a infecção ao HIV como um problema e que se deu conta da existência de tal vírus quando ficou afetada pelas doenças oportunistas e estava em estado de AIDS (linha 2). A solidão passou a fazer parte de sua vida (linha 3). Lamenta pelo fato de a filha de 6 ou 7 anos não morar com ela (linha 6). Como forma de aliviar as perdas, se autocondena como merecedora de ter sido infectada pelo HIV, ao mesmo tempo que busca compreender a ocorrência em sua vida (linha 5). Scott (1990, p. 16) diz que as diferenças entre os corpos se respaldaram em seus órgãos sexuais e a partir deles as relações sociais e a sexualidade são construídas, porém, não é dessa forma que deveria ser feito.

Parece-me que a infecção pelo HIV foi apenas mais um evento em sua vida que lhe causou sofrimento, choro e dor. O sujeito em busca de seu eu unitário busca figuras significativas fora de si e assim para “criar o processo de identificação, no qual (WOODWARD, 2014, p. 63)

[nós] buscamos criar alguma compreensão sobre nós próprios por meio de sistemas simbólicos e nos identificar com as formas pelas quais somos vistos pelos outros. Tendo, inicialmente, adotado uma identidade a partir do exterior do eu, continuamos a nos identificar com aquilo que queremos ser, mas aquilo que queremos ser está separado do eu, de forma que o eu está permanentemente dividido no seu próprio interior. (WOODWARD, 2014, p. 65).

Ou seja, nas relações sociais vamos nos construindo e reconstruindo e reformulando nossas identidades, fazendo que as identidades de gênero e sexualidade atribuídas às mulheres sejam materializadas em seus corpos e significadas e marcadas discursivamente, conforme diz Louro (2013, p. 49).

Fragmento 31

1	<i>Será que eu mereço tudo isso, meu Deus! Não fui eu a causadora da doença dele. Não</i>
2	<i>fui eu que contaminei ele. E sim, o próprio quem foi atrás.</i> (Irene, mulher HIV-, 1204/2014)

Nesse fragmento, ao mesmo tempo que ela busca explicação de merecer ou não conviver com o ex-companheiro infectado pelo HIV, ela condena-o e se autoflagela de que a culpa não foi dela. Percebe-se no casal um relacionamento conturbado desde sempre, em que ele ditava as regras e ela ficou submissa à violência verbal e de dominação masculina. O HIV foi apenas o ápice. No entanto, eles ainda moram na mesma casa. Fairclough (2001/2008, p. 100) diz que ao produzirmos o mundo nossas práticas sociais são moldadas de forma consciente por relações de poder. Os traços que a dominação imprime nos corpos e os efeitos que ela exerce através deles não quer dizer atribuir às mulheres a responsabilidade de sua submissão, pois as

tendências à submissão são resultantes das estruturas objetivas, as quais são eficazes pelos mecanismos que desencadeiam e que contribuem para sua reprodução. A construção prática é ela mesma resultante do poder que foi gravado no corpo dos dominados através de esquemas de percepção e de disposições como admirar, respeitar, amar. (BOURDIEU, 2011, p. 52-53). Sendo assim, pode-se dizer que as manifestações simbólicas de poder são amortizadas pelas questões sentimentais. Ao apontar que não foi ela que “contaminou” o marido e uma vez não sendo soropositiva ao HIV (anotações de campo, 2014), Irene negocia uma identidade de vítima ao mesmo tempo que acusa o “marido” – pois relatou que apenas mora na mesma casa que ele, mas está solteira, conforme minhas anotações de campo, 2014 – como “merecedor” de ter sido infectado, havendo julgamento intrínsecos em seu discurso. Chamo atenção aqui para a importância de se repensar a educação sexual que tem sido dada em nossa sociedade brasileira, bem como o cuidado de não aliar a infecção com HIV aos comportamentos socialmente aceitáveis ou não moralmente. No entanto, é possível dizer que Irene lamenta por “isso” estar acontecendo com ela. E com os outros, pode acontecer?

Fragmento 32

1	<i>As pessoas, quando vou consultar, como Deus está no céu, porque eu não preciso</i>
2	<i>enganar ninguém, minhas amigas entre aspas, pessoas que falam para mim: “- Traia</i>
3	<i>teu marido, não seja burra! Você já está morta!”. - Eu era alcóolatra! “- Beba tudo quanto</i>
4	<i>quiser porque, veja, você não está com AIDS? Você não vive, vegeta! E passe AIDS</i>
5	<i>em todos!”. Então eu falei: “- Jamais! Eles não são culpados por eu ser soropositiva. Eu</i>
6	<i>não posso! Jamais! Preste atenção! É uma falta de consciência! As pessoas não têm</i>
7	<i>culpa! Se eu tenho isso teriam que aconselhar a não passar para as pessoas.</i>
8	<i>[...]</i>
9	<i>Depois disso não vi mais a tal da conselheira do mal! Deus me livre! Gente de Deus!</i>
10	<i>Pense comigo, ter relação com quem tem, eu não me encorajo. Agora imagine com</i>
11	<i>quem não tem! Deus me livre! Não boto isso na cabeça! Como eu vou viver sabendo</i>
12	<i>quantos contaminei! Pelo menos a minha cabeça nessa parte é tranquila.</i>
	<i>(Márcia, mulher HIV+, 16/05/2014)</i>

Algo interessante que Márcia traz em seu relato é a conscientização de que não há motivo para culpar pessoas pela sua situação sorológica positiva ao HIV. Talvez os motivos podem ser por falta de conhecimento e da consciência de que muitas vezes, como mulher, cuidar de si é colocar-se em enfrentamento de tarefas e comportamentos estabelecidos socialmente ao que cabe e não cabe à mulher. A prevenção à infecção da mulher pelo HIV virá a partir de um repensar a educação de meninos e meninas, em respeito mútuo, orientando as meninas sobre a importância de seu empoderamento. Quando ela diz “Eles não são culpados por eu ser

soropositiva” ela se autocondenada e se culpa. O julgamento aqui também ocorre como no fragmento anterior, quando Irene culpa o seu marido. Nos dois casos, é possível dizer que para algumas pessoas o HIV entra na corrente sanguínea daqueles têm comportamentos sexuais condenados pelas pessoas e apontados como “errados”, “promíscuos”, ou seja, que não seguem as normas e modelos de relações amorosas e comportamentais tomados como “certos”.

Dessa forma, ao considerar a questão da relação de gênero em que as mulheres são educadas a serem frágeis e submissas. Cóser (1990, p. 61) afirma que as mulheres são educadas a se sentirem incapazes mesmo antes de realizar tentativas e, assim sendo, lhes é dado o direito ao choro, o que pode explicar o medo que muitas mulheres sentem no exercício do comando e da fala em público. Há assim a prática do sexismo enquanto construção da subalternidade feminina. (CÓSER, 1990, p. 60). Embora a sociedade condene e aconselhe atitude não ética para os soropositivos e soropositivas ao HIV, a infecção por este vírus foi para ela uma forma de se libertar do vício da bebida alcoólica. Na linha 10, ela demonstra a dificuldade de ter relações sexuais com pessoas de mesma sorologia, e também de sorologia discordante em relação ao HIV.

Nas narrativas dessa subseção foi possível perceber que as relações amorosas-afetivas podem ser reconstruídas, no entanto, é possível também perceber que há muito que se discutir e aprender sobre as relações sociais e sobretudo sexo-afetivas, pois os julgamentos pelo desconhecimento acerca do HIV ainda são latentes, o que leva muitas pessoas assim como essas mulheres a não se acharem dignas de viver sua sexualidade em plenitude. Qualquer pessoa pode ser infectada pelo HIV através de relações sexuais sem preservativo, compartilhamento de seringas já usadas ou objetos cortantes sem a devida esterilização, casos em que venha a ocorrer contato com fluídos sexuais, leite materno (se a mãe for soropositiva ao HIV), ou por transmissão vertical (parto natural), ou por transfusão de sangue infectado pelo HIV.

Na seção a seguir, serão analisados os excertos relacionados aos cuidados com a saúde.

3.3.2 Mulher, identidade e cuidados com a saúde

Na pesquisa desenvolvida por Borba, em 2008, sobre “Identidade e intertextualidade: a construção de gênero e da sexualidade na prevenção de DST/AIDS entre travestis que se prostituem”, ele pondera que a identidade institucional (da ONG que realiza um trabalho de conscientização de prevenção junto às travestis de uma cidade do Sul) das mulheres interventoras pesquisadas é uma constante construção e que se intercalam com a identidade travesti. (BORBA, 2010, p. 30). Desse modo, os excertos a seguir apontarão para a construção e reconstrução da identidade de gênero das mulheres e suas sexualidades referentes aos cuidados com a saúde, através de sua participação na ONG Reviver e discursos dessa instituição.

Fragmento 33

1	<i>Foi aí então que comecei a frequentar o Grupo Reviver, o qual conheci através da</i>
2	<i>assistente social e da presidente que foram me visitar em casa. A partir disso, comecei</i>
3	<i>a participar das reuniões e saber mais sobre a doença, fiquei mais tranquila, pois nas</i>
4	<i>reuniões eles nos informam sobre o vírus.</i>
5	<i>Eu sempre me virei. A ONG, quando era perto da Rua Cruz e Souza, na casa que a</i>
6	<i>prefeitura alugava, era bom. Eu até vinha ajudar a limpar. O Anderson [usuário da ONG</i>
7	<i>e um dos mais antigos participantes] já vinha participar também. Eu vinha quase todo</i>
8	<i>dia. O Márcio não vinha. Ele não gosta de ficar assim parado. Na ONG fazíamos caneta</i>
9	<i>e era tão bom, a gente ganhava o nosso dinheirinho. Nós almoçávamos na ONG,</i>
10	<i>fazíamos artesanato. Era bom!</i>
11	<i>Grupo Reviver eu aprendi muitas coisas sobre o HIV.</i>
12	<i>Já faz mais de 15 anos que frequento o grupo. Lá nós conhecemos várias pessoas que</i>
13	<i>são soropositivas e que vivem com uma pessoa normal. Fazemos amizades,</i>
14	<i>conversamos e também nos divertimos. Pois ali, nós encontramos apoio e somos uma</i>
15	<i>família. Quando sentimos falta de alguns amigos, já ficamos preocupados, pois o dia</i>
16	<i>em que nós nos encontrarmos no grupo já virou mania. Lá compartilhamos sobre nossas</i>
17	<i>vidas. Por isso eu tenho muito a agradecer por ter conhecido o Grupo Reviver. Se não</i>
18	<i>fosse a assistente social e a presidente da ONG visitarem-me, eu não teria conhecido</i>
19	<i>o Grupo que me ajuda muito e meus amigos que me dão forças para continuar.</i>
20	<i>(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)</i>

Lorena também mostra os benefícios e suporte garantidos pela ONG, sobretudo a importância da assistente social ir em busca das pessoas em suas casas. A participação nas reuniões semanais a ajudaram a compreender mais sobre o HIV e a AIDS. Considera as pessoas que frequentam a ONG como uma família, onde podem trocar experiências e aprender mais sobre o HIV e AIDS. Relembra também a ONG em época em que o artesanato feito lá era uma forma de fonte de renda deles. Nesse sentido, Bonometo (2013, p.73) destaca a importância das organizações não

governamentais que, em parceria com a sociedade civil, desde as primeiras notificações da infecção pelo HIV e da existência da AIDS, contribuem para que os direitos das pessoas que vivem e convivem com HIV possam ser respeitados, bem como na promoção da educação preventiva e de apoio social e psicológico, a busca de fórmulas científicas de barrar a entrada do vírus no organismo bem como impedir a sua replicação, ou ainda uma possível forma de aniquilá-lo.

A partir do excerto de Lorena, é também possível pensarmos acerca do silenciamento da temática da AIDS, que muitas vezes fica limitada, como na ONG, por exemplo. Pode-se fazer uma inferência de que, conforme aponta Paulilo (1999, p. 48), com o conhecimento da existência do HIV, no final da década de 1970, estabelecem-se as categorias seletivas de quem corria ou não o “risco” da infecção; no caso brasileiro, aconteceu já de início no imaginário tanto no meio médico como no social. Nos estudos de Parker (1991), conforme a mesma autora, observou-se um discurso baseado na cultura sexista brasileira estabelecendo as categorias entre heterossexualidade, bissexualidade e homossexualidade. O conceito de risco, que antes era apenas focado nos grupos de homens homossexuais, desloca-se para comportamento de risco e situação de risco. (PAULILO, 1999, p. 54).

Fragmento 34

1	<i>(Você conhece meu filho, né?). O problema dele: ele é muito vaidoso. Vaidade é bom.</i>
2	<i>Ele tem uma namorada. Ele é louco de bonito. Ele acha bonita, a Tatiane da ONG; Ela</i>
3	<i>é bonita, bem grandona. Ela é boazinha. Lá é uma família, a Cláudia, D. Isabel, Seu</i>
4	<i>Nestor. Eu acho que estou doente agora porque Deus queria que eu conhecesse ele. A</i>
5	<i>assistente social e a presidente II da ONG foram lá: “- Não vai querer ir no Reviver?” Aí</i>
6	<i>eu na cadeira de roda, eu disse eu queria. A assistente me entendeu desde o primeiro</i>
7	<i>dia o jeito que eu falo. A Dona Presidente da ONG não me entende até hoje. Eu falava</i>
8	<i>mais enrolado ainda. Eu estava na cadeira de roda e agora estou andando. Foi uma</i>
9	<i>aula de vida para mim. Eu gosto muito de ir lá. O dia que queimei meu pé, foi Dona Vera</i>
10	<i>que deu remédio. Ela tem o jeito dela.</i>
	<i>(Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)</i>

Nesse relato, Andreia narra a importância da ONG na sua recuperação física e resgate da autoestima, mesmo que na linha 4 se autocondene considerando a doença como um castigo divino. Demonstra satisfação por ter saído da cadeira de rodas e pelo fato de a assistente social entender a sua fala (a qual atualmente ainda não é tão clara). Bourdieu (2011, p. 117) refere que às mulheres são designadas as tarefas de beneficência para a Igreja ou instituições de caridade, atividades não remuneradas. É através dos recursos linguísticos presentes nos textos que o poder, a hegemonia, a ideologia, identidade são mostrados. (REZENDE, 2009, p. 47).

Fragmento 35

1	<i>Pediram para eu ir lá no Reviver entender o que é o HIV. Eu tinha medo e tenho até</i>
2	<i>hoje. Os vizinhos não sabem. Sabem lá na ONG porque a gente fala. Na rua, se a gente</i>
3	<i>se encontrar não fala sobre isso. Com as reuniões do Umberto e do Anderson, eles</i>
4	<i>fizeram entender como eu peguei. Eu peguei depois da gravidez. Do meu marido que</i>
5	<i>morreu em 2004.</i>
6	<i>Em relação ao atendimento aos soropositivos eu sugiro coragem. Porque a partir do</i>
7	<i>momento que eu frequentei o Grupo Reviver e depois que explicaram que se eu</i>
8	<i>tomasse o remédio certinho eu podia viver. O médico de Curitiba disse que eu tinha só</i>
9	<i>dois anos de vida.</i>

(Luciane, mulher HIV+, 13/05/2014)

Entendido o papel social do discurso como ação sobre o mundo, que as pessoas usam a linguagem a partir de suas marcas históricas como mulheres, heterossexuais, homoafetivas, etc. (BORBA, 2008b, p. 79), Luciane mostra que na ONG ela busca conhecimento sobre o HIV e a AIDS, e também como um espaço público e coletivo, onde é possível falar desses temas sem nenhum estigma, medo e preconceito. Encoraja as pessoas a participarem dela, pois foi lá que entendeu a importância da adesão à medicação. Quando fala “os vizinhos não sabem”, “na rua se a gente se encontrar a gente não fala sobre isso” ilustram espaços específicos onde se pode falar e assumir a identidade de soropositivo ao HIV. Acredito que falar sobre isso é preciso em outros espaços e não somente nas ONGs ou outras instituições em que os soropositivos circulam com tal identidade assumida. Nesse discurso fica bastante explícito a importância de se falar de HIV em outras áreas de pesquisa que não sejam às das biológicas. Esse falar ou não falar em lugares específicos demonstra que as próprias estruturas do discurso são controladas por contextos (Van Dijk, 2008, p. 18). Luciane aparenta conhecer as consequências em relação à exclusão e discriminação que o mundo social ainda tem sobre o HIV. Ao mesmo tempo aponta a importância para o soropositivo de poder assumir tal identidade sem sofrer represálias.

Diante das ações que garantem as identidades vistas como performativas (tidas como efeitos de atos) (PINTO, 2002, p.108) serem marcadas por comportamentos: fala, escrita, vestimenta, culto, filiação parental, etc., nomeia-se o grupo de pessoas por meio de definições de identidades. (Idem, p. 109). Identidades podem ser definidas pela antecipação dada pela repetição da linguagem de sua existência. A linguagem faz parte do lugar social de quem fala (Idem, p. 109). Ao demarcar narrativas de mulheres que vivem e convivem com o HIV como objeto de pesquisa, eu acabei escolhendo as identidades que traria para a discussão nesta pesquisa, visto

que escolhas linguísticas de atores sociais ou contextos mais amplos podem ser identificados pela análise crítica do discurso. (REZENDE, 2009, p. 47). Isto quer dizer que é a partir das escolhas discursivas das mulheres em suas narrativas que é possível conhecer as identidades delas.

Fragmento 36

1	<i>Eu acho que tem que usar para não ficar doente. Tendo ou não HIV, tem que usar. Eu</i>
2	<i>acho que tem gente que pensa “Não vai acontecer comigo”. Igual meu filho, eu não</i>
3	<i>quero que aconteça com ele; não é ser sarna. Eu andei nesse mundo, eu sei como que</i>
4	<i>é.</i>

(Andreia, mulher HIV+, 12/05/2014)

No fragmento acima, é clara a consciência que Andreia manifesta sobre a vulnerabilidade que qualquer um tem de ser infectado pelo HIV. Demonstra preocupação e cuidado com o filho. Aponta a prevenção como o melhor caminho para barrar a entrada do HIV. Assim, vale ressaltar que a representação do corpo é obtida através da taxionomia social, pois o olhar sobre o corpo é um poder simbólico de posição relativa daquele que percebe e é percebido. A percepção e a apreciação do corpo têm reconhecimento por aquele pertencente ao corpo. A vivência com o mal-estar, a timidez, a vergonha, a rejeição sobre o próprio corpo depende do sexo e da posição no espaço social. (BOURDIEU, 2011, p. 80-81). Ao considerar as diferentes dimensões da vulnerabilidade, seja ela individual, social ou programática, as mulheres são alvo na questão da saúde relacionada ao exercício da sexualidade e reprodução, além da vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Mesmo que ela veja ou pense na possibilidade de que o parceiro possa ter relacionamentos além dela, ela tem dificuldade de negociar o uso do preservativo em uma relação estável, por exemplo, pois para seu parceiro pode ser a suposição de infidelidade ou insinuação de que ele tenha se relacionado com os chamados “grupos de risco”; além de ser ignorada a sua opinião, sem mesmo se referir à violência sexual que pode haver entre o casal. (VILLELA, 2005, p. 70). Além disso, o sexo e a sexualidade da mulher são colocados levando em conta a contenção sexual baseada em valores morais, ou postos o seu corpo e sexualidade sob um olhar de consumo e fetiches. (Idem, p. 71).

E pelas vivências em suas práticas sexuais não protegidas à infecção ao HIV, essa mãe demonstra preocupação e atenção e a consciência de que práticas sexuais protegidas são importantes, sendo necessário falar de sexualidade com os filhos e filhas.

Fragmento 37

1	<i>Quando saiu a informação no Brasil, na mídia... em 84, 85. Antes se falava mais o que</i>
2	<i>era a AIDS. Saiu informação e a gente tinha medo da AIDS e bastante</i>
3	<i>desconhecimento. Pessoas famosas morriam – Cazuza, Lauro Corona. E como eu tinha</i>
4	<i>uma vida de situação de risco [...]. Cuido como o diabetes e outras doenças pior que o</i>
5	<i>HIV. Claro, preferia não ter, mas tantos anos em situação de risco, que aceitei.</i>
6	<i>[...]</i>
7	<i>No início dos anos 90, deu negativo. Eu descobri nos anos 2000 com 37 anos de idade.</i>
8	<i>Até os 24, eu não tinha HIV. Minha profissão era profissional do sexo e era muito</i>
9	<i>arriscada, apesar de que se use preservativo, pois se corre o risco dele estragar. Ele é</i>
10	<i>100% seguro desde que não aconteça nada com ele.</i>
	(Ivana, mulher HIV+, 16/05/2014)

Uma vez que o gênero “[...]” é um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana.” (SCOTT, 1990, p. 16), Ivana, em virtude de ser prostituta, inteirava-se mais do assunto HIV-AIDS, pois acreditava que ela era uma mulher que se expunha ao risco de ser infectada. Mostrava medo pelo desconhecimento sobre o assunto e por ter vivido em uma época que pessoas famosas morreram em decorrência do agravamento das doenças oportunistas. Confia na eficácia do preservativo, porém com uso correto e qualidade do mesmo. É possível perceber nesse discurso que Ivana, de forma performativa, transita pela sua identidade como mulher e como prostituta. Borba (2010, p. 30) também aponta a performance identitária quando a interventora da ONG-Liberdade (em uma cidade do sul do Brasil), antes identificada como mulher de classe média, pelo discurso de intervenção junto às travestis assume a identidade de profissional do sexo, através de intertextos linguísticos e extralinguísticos construídos a partir da interação discursiva. Sendo assim, é possível ressaltar que o corpo é percebido socialmente ora pelo que lhe parece natural – talhe, musculatura –, ora como um produto social – dependente das condições de produção favoráveis conforme as condições de trabalho, as deformações e doenças profissionais e hábitos alimentares. (BOURDIEU, 2011, p. 80).

Além disso, é possível perceber nesse relato uma outra configuração de família, formada pela mãe que enfrentou uma gravidez sozinha, educa e sustenta o filho, sozinha, o que Bourdieu (2011, p. 108) refere como os novos modelos de família, citando inclusive as famílias compostas por pais homoafetivos, o que amplia o espaço para novos espaços de vivência da sexualidade.

Fragmento 38

1	<i>Logo, eu fiquei grávida, tive gêmeas, foi uma surpresa para mim e o Márcio, pois eu não</i>
2	<i>fiz ultrassom. Até que um dia fiquei sabendo que meu marido havia feito um exame de</i>
3	<i>HIV e que estava com o vírus. Fiquei desesperada pois não tinha informação nenhuma</i>
4	<i>sobre o HIV. Achei que eu também estava contaminada pelo vírus.</i>
5	<i>[...]</i>
6	<i>Então, eu fui fazer o exame, pois achava que eu também estava contaminada, pois eu</i>
7	<i>e meu marido não nos preveníamos, pois eu achava que jamais isso aconteceria com</i>
8	<i>nós dois, porque nós tínhamos confiança um no outro. Fiz o primeiro exame e graças à</i>
9	<i>Deus deu negativo. Fiquei tranquila, pois se meu exame desse positivo, eu teria que</i>
10	<i>levar minhas filhas para fazer o exame também, pois elas tinham 1 ano e meio de idade</i>
11	<i>e no pré-natal não pediam exame de HIV.</i>
12	<i>Hoje, usamos o preservativo masculino. Mas mesmo depois do resultado do teste ser</i>
13	<i>negativo não. Já estourou uma vez a camisinha. Depois que passa o 'love', aí eu fiquei</i>
14	<i>preocupada. Do Luan, não. Mas do último sim.</i>
	<i>(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)</i>

Lorena aconselha que a busca de informação sobre o vírus HIV é um caminho importante, pois a confiança entre o casal não foi o que bastou no caso dela, pois mesmo não sendo infectada, ela convive com o marido que é soropositivo ao HIV. Fazer o pré-natal e o exame para verificar se a mulher foi ou não infectada pelo HIV é bastante aconselhável para evitar que os filhos ainda no ventre sejam infectados de forma vertical (linha 10 e 11). Neste fragmento percebe-se a importância do casal com sorologias diferentes ao HIV, um positivo e outro negativo, usar o preservativo para haja proteção mútua. Nesse excerto dessa mulher que não é soropositivo ao HIV, fica visível outras possibilidades de se viver, já que, como aponta Louro (2010, p. 10) a AIDS e práticas sexuais virtuais que também complementam as práticas face a face levam os adolescentes a maternidade e paternidade mais cedo, assim como uniões e práticas sexuais homoafetivas são de formas mais visíveis e crescentes bem como famílias em diversos formatos aparecem. Isso nos leva a perceber a importância de se falar sobre HIV.

Fragmento 39

1	<i>Ele (meu marido) não entrou no medicamento. [...] Meu marido ele não toma</i>
2	<i>medicamento. Agora estão falando que todos têm que tomar os medicamentos como</i>
3	<i>falaram na reunião do Grupo.</i>
	<i>(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)</i>

O marido da Lorena consome drogas chamadas ilícitas (anotações de campo, 2014). Ela se ocupa do cuidado com ela e também dos filhos, além de ocupar-se do cuidado do marido, pois o mesmo pelos relatos delas e minhas anotações de campo não se preocupa em tomar os retrovirais e mesmo o exames periódicos, ela que tem que falar para ele fazer. Siqueira (2005, p.101) diz que no Brasil a toxomania é apontada como doença ou crime, o que aumenta a discriminação dessas pessoas se

elas forem infectadas pelo HIV. Lorena, que não foi infectada pelo HIV, embora tenha tido relações sem preservativo ou que este tenha se rompido, que até chegou a ficar grávida do seu último filho, afirma que seu marido não toma o antirretroviral porque, até o ano de 2014, as pessoas que tomavam o medicamento antirretroviral eram somente aquelas que apresentassem o diagnóstico com CD4 (linfócitos T-CD4: células que defendem nosso organismo das doenças nas quais o vírus HIV entra usando uma enzima chamada transcriptase reversa e se multiplica), o HIV entra nas células CD4²⁵) abaixo de 200 células por mililitro. Em 2015, o Ministério da Saúde aconselha a todos e todas a fazerem o teste de verificação de infecção ao HIV de forma contínua, caso tenham tido relações sexuais sem preservativo ou tenham tido outro tipo de exposição à infecção de tal vírus, e que tomem de imediato a PEP²⁶ - Profilaxia Pós-Exposição, que consiste no “uso de medicamentos disponibilizados pelas unidades de saúde para evitar a infecção pelo HIV, dificultando que o vírus se aloje definitivamente nas células.” (MARTINS; SILVA, 2015, p. 12), ou seja, tomar a medicação imediatamente às situações de risco de infecção.

O desconhecimento sobre o HIV também é apontado no excerto seguinte por Luciane.

Fragmento 40

1	<i>No hospital não me alertaram, pois se tivessem falado, eu teria ido fazer o exame.</i>
2	<i>Comecei a perder peso. Em um mês perdi 11 kg. Do nada. Daí que o médico pediu HIV.</i>
3	<i>Eu comecei a ter convulsão. Nove dias em coma e trinta e oito no hospital Santa Cruz de Curitiba, Alto da XV.</i>
4	
5	<i>[...]</i>
6	<i>Minha irmã trabalha no hospital. Falou para os médicos, eu não sei o que fazer com</i>
7	<i>minha irmã: ela tosse e passa mal. Eles colheram sangue em Irati. O médico conversou,</i>
8	<i>pegou minha mão “Não se desespere. A notícia não é boa, mas não é motivo de você</i>
9	<i>morrer, sofrer por isso.”. A gente sofre tanto como sente que ali é a morte. Eu escutei o</i>
10	<i>médico dizer para a Dóris que eu tinha dois anos. E cada dia, eu olhava para cima e</i>
11	<i>dizia “Obrigado, Deus.”. Depois de um ano e pedi para cantarem parabéns com a</i>
12	<i>velinha. Depois passaram anos, as câimbras e hoje eu sei que tem que tomar remédio.</i>
13	<i>(Luciane, mulher HIV+, 13/05/2014)</i>

Luciane, a partir da partícula “se”, demonstra o desejo de um outro destino diferente do que está vivendo, com uma identidade de mulher soropositiva com

²⁵ “Quando a quantidade de CD4 no sangue está em torno de 200 células por mililitro de sangue (a contagem normal é em torno de 1.000 CD4 por mililitro de sangue), os médicos consideram que o sistema imunológico está bastante enfraquecido. Pessoas com CD4 abaixo de 200 correm o sério risco de sofrerem doenças oportunistas.” Disponível em <<https://vivendocomhiv.wordpress.com/2013/11/20/cd4-o-que-e/>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

²⁶ “O tratamento deve ser iniciado dentro das 72 horas após a relação sexual de risco” (A CARTILHA, 2015, p.12) – rompimento do preservativo, por exemplo.

marcas das sequelas deixadas por ter passado por estado de AIDS, perceptíveis pelos sintomas como perda de peso, convulsão, mal-estar. Na expressão “se tivessem falado, eu teria feito o exame”. Essa fala dela nos convida a falar sobre as questões relacionadas ao HIV, pois se falarmos as pessoas podem mudar seus comportamentos no sentido de realizar atividades sexuais, por exemplo, de forma consciente e preventiva, contribuindo para a saúde individual e coletiva. Daí a importância da pesquisa narrativa e do narrar histórias e conhecer diversas histórias e experiências vividas, visto que a experiência, conforme Clandinin e Connelly (2000, p. 2), a experiência é a continuidade, o agora imaginado é às vezes no passado e às vezes no futuro. Ou seja, a memória das experiências vividas e contadas, registradas pela escrita, pode ser metaforizada como uma projeção do passado e do futuro.

Considerando que “[...] todo e qualquer discurso é produzido por alguém que tem marcas sócio-históricas particulares e é direcionada a alguém, com suas marcas identitárias, em um contexto específico.” (BORBA, 2008b, p. 78), nesse fragmento, Luciane critica a falta de orientação e aconselhamento de como proceder caso fosse diagnosticado positivo ao HIV. E mesmo para dar o diagnóstico é preciso que os profissionais de saúde tenham preparo e já expliquem para o paciente a possibilidade de se viver bem, mesmo sendo soropositivo ao HIV, pois hoje há medicamentos para controlá-lo. Dessa forma o futuro poderá projetar uma história de mais diálogo e de histórias conhecidas sobre o HIV e a AIDS para poder compreendê-los e talvez a gente não sofra tanto como se ali fosse a morte, pois pode-se viver e conviver com HIV fazendo arranjos diferentes daqueles que são soronegativos ao HIV, como aderir de forma regrada ao uso de antirretrovirais, os quais farão sempre parte do hoje de um soropositivo ao HIV como também é narrado no excerto a seguir.

Fragmento 41

1	<i>Eu tomo medicação desde que eu peguei o resultado da minha sorologia. Estou bem,</i>
2	<i>estou saudável e quero viver todos os dias, aproveitar tudo o que a vida tem a me</i>
3	<i>oferecer.</i>

(Vanessa, mulher HIV+, 23/04/2014)

Vanessa percebeu a importância da adesão ao medicamento e vê nele a possibilidade de longevidade. Diante desses dados, é possível refletir sobre a relação da mulher com o próprio corpo. Tomar o medicamento, conforme aponta Carvalho (2012, p. 63), está associado à mulher que cuida de sua saúde e bem como apresenta sua identidade de vítima a possibilidade de infecção ao HIV, que foi “exposta” à

infecção por outrem. No entanto, destaque-se a importância de a mulher assumir seu posicionamento em relação às suas decisões.

Fragmento 42

1	<i>Aqui em Ponta Grossa, eu arrumei o tratamento no Hospital de Clínicas. Tem</i>
2	<i>estudantes de medicina lá. Estudam sangue lá. É 5 estrelas para os que têm HIV:</i>
3	<i>laboratório, médicos estudantes que trabalham lá. Aqui é o meu médico, e é o sexto</i>
4	<i>ano, ele só tem experiência em consulta HIV. É um dermatologista, não estudou para</i>
5	<i>doenças infecciosas. Aqui é modesto. O Hospital de Clínicas em Curitiba é profundo.</i>
6	<i>Aqui, ele te dá a receita para continuar com o remédio. Leva 4, 5, 6 meses para os</i>
7	<i>exames. É bem demorado, vai para Londrina o sangue. O importante é que tem remédio</i>
8	<i>sempre que fica em Ponta Grossa que fornece.</i>
9	<i>[...]</i>
10	<i>Em relação ao tratamento, O governo fez bem feito. As consultas são fáceis. Tem</i>
11	<i>médico para isso. Acesso aos remédios e consultas aos especialistas. O problema é o</i>
12	<i>impacto de tomar o remédio com seus efeitos colaterais.</i>
	<i>(Ivana, mulher HIV+, 16/05/2014)</i>

Ivana critica no sistema de saúde local: a não disponibilidade de médico infectologista, mas somente de outras especialidades atendendo pessoas infectadas pelo HIV, não havendo consultas periódicas com especialista, sendo mais para assinar a receita. Vê nos remédios e a possibilidade de pegá-los em Ponta Grossa como algo positivo, embora tenha sofrido com efeitos colaterais. Efeitos colaterais que podem indicar a lamentação de Ivana pela perda de um corpo tido como capital simbólico, de quando era prostituta, capital este rompido tanto pela gravidez indesejada como também pela infecção pelo HIV, pois os “[...]” significados (e as identidades a eles relacionados) não são inerentes às palavras (e aos indivíduos), mas construídos no uso delas, feitas em um contexto sócio-histórico”. (BORBA, 2010, p. 32). De todas as dificuldades relatadas por ela, a complicação situacional “tomar o remédio” é o que mais lhe causa impacto.

Lorena, a seguir, também vai chamar a consulta de “normal” em relação ao tratamento médico e rotina de exames do marido e acerca de informação de mais resposta positiva à não infecção ao HIV.

Fragmento 43

1	<i>As consultas, é normal. Os médicos tratavam bem. Os exames periódicos (que o marido</i>
2	<i>deve fazer) tem que pegar no pé.</i>
3	<i>[...]</i>
4	<i>Deveria ter mais informação. Às vezes a pessoa chega lá. Você é soropositivo. Eles</i>
5	<i>(profissionais da saúde) têm que dar assistência. Mesmo quando (a gente) vai consultar</i>
6	<i>(deveriam) esclarecer, tirar dúvida (da gente). Explicar para a mulher como se usa</i>
7	<i>camisinha. Consultas além da questão da AIDS, medicamentos.</i>
	<i>(Lorena, mulher HIV-, 06/05/2014)</i>

Lorena comenta o serviço de saúde direcionado às pessoas infectadas pelo HIV, apontando que atualmente ele não corresponde com o desejado e esperado, e que deveria haver um melhor comprometimento no aconselhamento por parte dos profissionais da saúde. Consultas e exames periódicos estão cada vez mais espaçados. Daí a importância das narrativas, conforme sugere Moita Lopes (2002, p. 19), que mostra o papel das histórias quando elas legitimam ou questionam as identidades sociais, sobre como as coisas são e sobre a reflexão para tomada de novas ações.

É comum profissionais da área da saúde e campos afins terem a ideia da infecção pelo HIV como algo negativo, bem como é comum entre os jovens e outras pessoas considerarem o risco da infecção pelo HIV de forma negativa e estigmatizante, comportando-se pela negação e afastamento do “risco da AIDS”, vista como uma “doença” do outro e que está muito distante de si. (JEOLÁS, 2005, p. 82).

Além disso, pensando na questão da saúde preventiva, eu gostaria de trazer uma reflexão acerca do preservativo para os meninos adolescentes que pode ser visto por eles como ameaça a sua virilidade e desempenho sexual, o que no seu imaginário poderia diminuir a sensibilidade ao prazer sexual; o preservativo é associado à pulsão do sexo “promíscuo” e voltado à prostituição. A AIDS reverte a crença de que o conhecido representa a segurança da família, proteção, e que o desconhecido gera insegurança e perigo. Na nossa sociedade, afeto, familiaridade e sedução fazem parte das relações sociais, o que faz acreditar que a afetividade e o amor garantem a proteção contra a infecção pelo HIV. (JEOLÁS, 2005, p. 88-89). Nesse sentido, Moita Lopes (2002, p.20) diz que podemos utilizar a história para construirmos retratos de nós mesmos e dos outros apontando quem pode ou não pertencer àquele determinado grupo.

3.3.3 Mulher e identidade profissional: ações futuras

Nos excertos a seguir serão apresentadas as identidades relacionadas com as questões referentes ao trabalho e atividades futuras das mulheres que vivem ou convivem com o HIV em relação a sua vida profissional.

Fragmento 44

1	<i>Minha irmã falou que eu era muito ruim. Eu acho que eu era mesmo. Acho que ele (ex-companheiro) está se vingando de mim. Eu fico emocionada, porque eu agora já consigo fazer as coisas. E Deus não abandona a gente!</i>
2	
3	

(Andreia, mulher HIV+, 28/04/2014)

Em relação à questão profissional, ao usar o advérbio “já”, na expressão “eu agora já consigo fazer as coisas”, Andreia mostra-se ao mesmo tempo frustrada por não poder realizar trabalhos que fazia antes de ter impactos o HIV em seu corpo através das doenças oportunistas. É otimista por poder realizar alguns afazeres domésticos. Ao relatar a sua recuperação, foi possível perceber em sua fala o (re)construir-se como sua interlocutora, conforme pondera Borba (BORBA, 2008b, p.77) quando afirma que, os discursos constroem e reconstroem as pessoas, dando significado a essa pesquisa narrativa através dos excertos aqui trazidos, remetendo-me à grande narrativa (Clandinin e Connelly, 2000, p. 29) como experiência narrada das experiências das mulheres que vivem ou convivem com o HIV.

Enquanto Andreia vai reconstituindo sua identidade ligada aos afazeres domésticas, é possível ver no próximo fragmento narrativo a possibilidade de rearranjo da identidade profissional de Ivana.

Fragmento 45

1	<i>Minha profissão hoje é zeladora, antes eu dizia que era do lar, eu não falava que era profissional do sexo por causa do preconceito. Eu trabalhei mais na Europa. Então lá é outra cabeça. Não existe esse tipo de preconceito em relação à profissão. Fiz essa profissão dos 17 aos 36 anos, quando engravidei; foram vinte e poucos anos. Aqui no Brasil é mais perigoso; lá não tem nenhum tipo de agressão.</i>
2	
3	
4	
5	
6	

(Ivana, mulher HIV+, 28/04/2014)

Ivana representa a mulher que teve que ganhar sua vida pelas necessidades econômicas já que aos 16 anos saiu da casa dos pais (conforme anotações de campo, 2014). Com pouco estudo e muito jovem começou na vida de prostituição. Rememora a autoidentificação enquanto trabalhava na Europa e no Brasil, como dona de casa, pois em determinados espaços o preconceito não permitia que ela assumisse tal identidade. Para circular em outros espaços, assume uma identidade aceita socialmente para ser exercido por mulheres: “dona de casa”. Entre rompimentos de identidades e empréstimos de outra, a identidade de “ser” mãe estabiliza a sua identidade profissional como zeladora, pois a gravidez a trouxe ao mundo normativo que estabelece modelo e regras de conviência e comportamentos. Como zeladora ela

pode também viver a sua identidade de mãe, pois ela demonstrou inquietação e necessidade de oferecer aos filhos espaços de circulação diferentes do mundo da prostituição, conforme a mesma me disse enquanto registrávamos sua história. Mesmo sofrendo preconceito velado, visto que na Europa não falava sua real profissão, em seu imaginário ela aponta o Brasil mais agressivo e perigoso para as mulheres que vivem nos espaços públicos e assumem sua identidade de prostituta. Assim sendo, é possível perceber que “[...] nossas identidades são construídas através do discurso, não havendo, assim uma identidade única alocada ao psiquê dos indivíduos[...].” (BORBA, 2008b, p.76), ou seja, as identidades sociais são produzidas em práticas discursivas pela interação entre os indivíduos com propósitos localmente negociados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento que temos advém das histórias que ouvimos e vivenciamos em contextos específicos. Nesse sentido a presente pesquisa narrativa, entendida como metodologia e método (Clandinin; Connelly, 2000), contribuiu de forma significativa para que eu pudesse estudar as narrativas de mulheres que vivem ou convivem com o HIV, as quais, à luz do modelo do *espaço tridimensional da pesquisa narrativa* (Clandinin; Connelly, 2000), a partir do qual agrupei os temas das seções de análise, concentrando-as na dimensão da temporalidade, ou seja, o passado, presente, futuro, como uma dimensão em que os discursos das mulheres pesquisadas se alocam. Para a interpretação do que as mulheres dizem e de como elas dizem a histórias vividas, busquei respaldo na análise crítica do discurso (van Dijk, 2008, e Fairclough, 2001/2008), cujo foco foi na estrutura narrativa, a partir da qual a (i) orientação se deu no espaço tridimensional da narrativa, que deu origem aos temas das identidades sociais das mulheres, (ii) a complicação inicial dialogou com a dimensão espacial também do modelo do *espaço tridimensional da pesquisa narrativa*, e a (iii) resolução da problemática ou tema da questão, buscando a compreensão do que as palavras dizem e como dizem para que eu pudesse chegar à (iv) conclusão e conhecimento sobre as identidades sociais de gênero das mulheres estudadas. As narrativas podem ser definidas como histórias da vida cotidiana (MOITA LOPES, 2002, p. 64), pois ao historiarmos nossas vidas, estamos historiando nossas identidades sociais.

Em nosso comportamento cotidiano praticamos atos, discursos e palavras de forma preconceituosa (ITANI, p. 119), pois nossa atitude de preconceito em relação a alguém têm referência em representações a partir de opinião formada sobre algo ou alguém através de uma imagem construída no nosso imaginário. (Idem, p. 125).

Os sistemas simbólicos (os modos como a sociedade representa o gênero) servem-se do gênero para criar regras de relações sociais ou dar sentido para as experiências, ou seja, as pessoas agem conforme aquilo que elas veem sentido, e a significação dada à linguagem faz com que percebamos os papéis determinados pelos símbolos e conceitos que definem a personalidade. (SCOTT, 1990, p. 11).

Com o objetivo de conhecer as experiências de vida das mulheres participantes dessa pesquisa antes de conviverem com o HIV, respondo a primeira pergunta de pesquisa “O que as narrativas revelam da identidade social de gênero sobre as

experiências vividas antes do HIV? Em resposta a esta pergunta, após a análise dos dados, concluiu-se que, na categoria de gênero e família, revelou-se que as mulheres apresentam acentuada ligação com a figura masculina nas suas relações afetivas: pai, namorado, marido, filho. A relação filial estreitada entre pai e filha leva a mulher jovem a sair de casa ou casar precocemente, em virtude também de gravidez precoce. Em suas identidades de filhas e namoradas muito jovens experienciaram a rejeição e o julgamento negativo, reproduzindo o discurso da culpabilização e medo do abandono por aqueles com quem têm laços afetivos. Desempenham afazeres domésticos ou de cuidadoras de outras pessoas. Na categoria mulher e silenciamento considera-se a temática do HIV-AIDS como “problema”: evitam falar dele, pois dizem se sentirem depressivas e tristes. Já na categoria amorosa ou sexoafetiva, ao assumir a identidade como namorada, percebe-se o amor abnegado ou a sua posição submissa em relação ao amor do outro, que acaba ficando de lado quando a identidade de provedora da família ou cuidadora dos filhos demandam que deem superação ou apagamento das demais. Na minoria dos casos aqui narrados, elas buscam outros relacionamentos afetivos-amorosos.

No intuito de compreender o processo de reconstrução da identidade social feminina através da pergunta “O que as narrativas revelam sobre as experiências vividas na convivência com o HIV?”, as análises dos excertos narrativos demonstraram que elas assumiram suas identidades sorológica positiva ao HIV pós-notificação, porém na maioria dos casos, conforme relatado, as mulheres buscaram saber sua sorologia de forma conduzida, ou por saber que companheiro estava infectado pelo vírus HIV e na maioria dos casos já entrara em AIDS, ou em virtude da gravidez. As narrativas demonstraram também que as identidades maternal, filial e conjugal se sobrepõem à da soropositividade. É interessante destacar que a identidade materna promove a adesão à medicação, lamentos por não poder amamentar e também pelas sequelas físicas decorrentes de doenças oportunistas, pelo diagnóstico tardio de sua sorologia, ou não adaptação aos antirretrovirais. A identificação sorológica positiva ao HIV leva ainda a buscar mais informações e a incentivar a educação sexual, o falar sobre questões preventivas ou relacionadas com a saúde e práticas sexuais e relacionamentos afetivos.

E, por fim, como possibilidades de ressignificações de uma identidade social de convivência com o HIV, partindo do aprendizado e pensando nas perspectivas futuras, nas identidades de relacionamentos sexoafetivos, algumas continuam

convivendo com os maridos soropositivos, uma mantém relações íntimas e outra apenas como cuidadora. As soropositivas ao HIV relataram suas frustrações com os maridos e o trauma sofrido. Algumas são viúvas de maridos que morreram após entrarem em AIDS e serem tomados pelas doenças oportunistas. Solidão, arrependimento de dar confiança total ao parceiro, afastamentos, autovitimização, culpabilização e exclusão são palavras que fazem parte em práticas e contextos sociais.

Na seção da categoria identidade e cuidado com a saúde, apontam o espaço da ONG Reviver como um espaço de apoio social e espaço onde podem tirar suas dúvidas e aprender sobre o HIV e a AIDS, bem como discutir e partilhar experiências. Nesse espaço falam sobre o uso do preservativo, adesão à terapia antirretroviral, aos mesmo tempo que partilham as dificuldades ou outras necessidades como serem levados para consulta, por exemplo. As mulheres que convivem com maridos soropositivos apontam alívio ao não terem sido infectadas e permanecem com os companheiros. A ONG Reviver é tida como espaço onde podem assumir a sua identidade soropositiva ao HIV ou revelar que um ente da família é soropositivo ao HIV. Em relação à identidade profissional, após passar por recuperação de algumas sequelas físicas, os afazeres domésticos que podem começar a refazer, torna-se bastante importante. Não exercem a profissão de antes da infecção ao HIV, acabam buscando atividades diferentes das desempenhadas anteriormente. Algumas delas são aposentadas por invalidez.

As perspectivas das teorias do pós-modernismo colocam a existência do “eu” de forma performativa. (HALL, 2014, p. 103). Na formação das identidades e das diferenças apontadas por Silva T. T. (2014, p. 92), a performatividade²⁷ apontada por Judith Butler (1999) traz um deslocamento daquilo que é para o tornar-se a ser, sobretudo nas proposições que anunciam a consecução do resultado. (SILVA, T.T., 2014, p. 93) e atrelado à citacionalidade²⁸, ou seja, é pela repetição da linguagem que

²⁷ O termo performatividade trazido por Tomaz Tadeu da Silva (2014) está baseado em J. A. Austin (1998). Assim, ele descreve que “a linguagem não se limita a proposições que simplesmente descrevem uma ação, uma situação ou um estados das coisas [...], mas que fazem com que alguma coisa aconteça.” (SILVA, 2014, p. 92).

²⁸ O termo citacionalidade, Tomaz Tadeu da Silva resgata em Derrida (1991), o qual aponta como característica essencial do signo o fato dele ser repetível. Para esse estudioso, a escrita para transmitir a mensagem que aporta precisa ser reconhecida mesmo na ausência de quem o escreveu e também de seu destinatário. Ou seja, ela é independente até mesmo das intenções de quem o escreveu no momento que a escreveu. (SILVA, T. T., 2014, p. 94).

acontece o processo de produção da identidade, oportunizando a produção de novas e renovadas identidades. (SILVA, T. T., 2014, p. 95).

Uma vez que na emancipação do pensamento crítico, em suas versões moderno-liquidadas, os obstáculos vigentes estão ligados por problemas privados em questões públicas (BAUMAN, 2001, p. 62), pesquisar a identidade social das mulheres que têm / estão vivendo com HIV através de narrativas autobiográficas levaram-me a compreender a identidade social das mulheres brasileiras no contexto da epidemia de HIV / AIDS – antes da infecção ao HIV, durante o período de convivência e vivência com o HIV, e o futuro. As narrativas envolvem um complexo processo de descompactação memória e estrutura cronológica (causa e efeito) para tornar a informação acessível e compartilhável. Nas palavras de Bondía:

Quando fazemos coisas com as palavras, do que se trata é de como damos sentido ao que somos e ao que nos acontece, de como correlacionamos as palavras e as coisas, de como nomeamos o que vemos ou o que sentimos e de como vemos ou sentimos o que nomeamos. (BONDÍA, 2002, p. 21).

Disso entendo que a narrativa é um ato de pensamento, é querer comunicar, é querer agir.

No campo dos estudos linguísticos, é possível afirmar que a identidade “não é fixa, estável, coerente, unificada, permanente [...], homogênea, definitiva, acabada, idêntica, transcendental [...], ela é uma construção, um efeito, um processo de produção, uma relação, um ato performativo, [...] instável, fragmentada, inconsistente, inacabada” (SILVA T. T., 2014, p. 96) e está imbricada com estruturas discursivas e narrativas.

Segundo Borba (2010, p. 33-34), as pesquisas relacionadas à infecção ao HIV não podem se limitar às questões epidemiológicas ou em dar informação a determinados grupos específicos sobre possíveis riscos relacionados a certos comportamentos sexuais, pois todos os esforços necessitam transformar o comportamento sexual dos indivíduos. Para ele, as pesquisas e prevenção relacionadas às DST's e infecção ao HIV precisam ser focadas em fatores estruturais, contextuais e situacionais. (Idem, p. 34). E uma vez que sua pesquisa no campo da linguística aplicada pôde indicar “[...] os estudos das lógicas e significados co-produzidos local e sequencialmente em interações entre interventores/as e profissionais do sexo [...] o que leva a (re)negociação e (re)construção das identidades dos interlocutores.” (Idem, p. 34). Dessa maneira, parece que, conhecer

e compreender as identidades sociais de gênero reveladas nas narrativas autobiográficas de mulheres que vivem e convivem com o HIV, pode contribuir para uma prevenção à infecção ao HIV pelas mulheres e também pelos homens, pois a aproximação e o diálogo podem contribuir para efeitos quanto ao comportamento sexual.

O reportar das lembranças guardadas na memória é repetir no presente acontecimentos passados com uma certa modificação histórica, visto que “A memória é feita de esquecimentos, de silêncios, de sentidos não ditos, de sentidos a não dizer, transformando o que parece igual e intocável.” (CORACINI, 2011, p. 290). Assim, narrar outras histórias ocorridas antes do HIV é também uma forma de se interpretar a si mesma como mulher, na busca de sua identidade social de gênero. Logo, as narrativas das mulheres aqui apresentadas e analisadas podem nos levar a refletir sobre a relação de gênero na sociedade em que vivemos (Sul do Brasil, Paraná), além de proporcionar o conhecimento acerca das identidades sociais de gênero de mulheres que vivem ou convivem com o HIV.

Nesse sentido, diante dos resultados desta pesquisa narrativa, é possível depreender que ela corresponde à proposta de Moita Lopes (2006) sobre a linguística aplicada como “Indisciplina” que transgride as fronteiras das visões objetivadas do conhecimento e que busca compreensão da heterogeneidade, fragmentação e mutualidade do sujeito social com certo apagamento sócio-histórico (no caso aqui, as mulheres que vivem e convivem com o HIV sob notificação sorológica positiva), em que se leva em conta também questões de ética e de poder, desde que esteja empoderada em práticas sociais de agir e resistir. (MOITA LOPES, 2006, p. 27).

Pode-se acrescentar, segundo esse mesmo autor, a possibilidade política da pesquisa em linguística aplicada trazer “outras histórias sobre quem somos” (Idem, p. 27) ou, ainda, que incitem a atenção às vidas marginalizadas em relação aos atravessamentos identitários de classe social, raça, etnia, gênero, sexualidade, nacionalidade, etc. (Idem, p. 27). Desse modo, as vozes de vidas marginalizadas de mulheres que vivem ou convivem com HIV podem “apresentar alternativas para entender o mundo contemporâneo como também colaborar na construção de uma agenda anti-hegemônica em um mundo globalizado [...]” (Idem, p. 27) a partir de outras descrições da vida social e outros caminhos que a pesquisa narrativa me levou a conhecer e refletir sobre.

Diante da pesquisa realizada acerca das narrativas dessas mulheres que vivem ou convivem com o HIV, que também nos propõe uma educação sexual preventiva à infecção a esse vírus de forma global e nas relações de gênero, pode-se concluir que, conforme Bourdieu (2011, p. 63), os homens são também prisioneiros dessa representação dominante, pois deles é cobrado a distinção na esfera pública, a virilidade – entendida como a capacidade reprodutiva, sexual e social, sendo testado a todo tempo diante do grupo; assim como as mulheres submetidas a uma socialização que as diminui e as nega, fazendo-as aprenderem virtudes negativas de abnegação, resignação e silêncio. A virilidade é construída diante dos outros homens e contra a feminilidade, uma forma de medo do feminino – construído como adjetivo sinônimo de fraco, delicado. (BOURDIEU, 2011, p. 67).

Pensando na possibilidade de abertura para um outro mundo, como educação preventiva, na formação das identidades, aponto o estímulo para a subversão e transgressão de identidades existentes, pois uma(s) identidade(s) construídas pela diferença do múltiplo, este tomado como processo, ação e que não se funde com o idêntico, pode(m) levar ao questionamento não só da identidade, mas também ao poder em que currículos e pedagogias institucionais estão ligados. (SILVA, T. T., 2014, p. 101).

A pesquisa pautada em narrativas baseadas em experiências particulares das mulheres envolvidas nas práticas discursivas, experiências essas relacionadas à construção de identidades de gênero e sexualidade de mulheres cis, pode auxiliar a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Parker e Galvão (1996, p. 30) aconselham que toda estratégia que diminua o risco à infecção ao HIV, como planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer cérvico-uterino, bem como qualquer enfrentamento além de decisões políticas, podem implicar mudanças sociais nas relações de gênero e de classe, nas relações de poder que permeiam nossa sociedade e na conversa sobre a sexualidade. E Jones e Norton (2010, p. 167), como resultado de suas pesquisas na Uganda, ao ouvir as vozes das jovens mulheres, evidenciam que questões de gênero e a pobreza colocam as mulheres em maior vulnerabilidade à infecção ao HIV.

No campo dos estudos da linguagem aponto como sugestão de pesquisas futuras o estudo de identidades sociais de gênero de mulheres em outros contextos ou de jovens mulheres ou adolescentes, para buscar compreender como a educação sexual de mulheres mais jovens tem ocorridos em discursos diversos.

Referências

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas, SP: Papirus, 1995. p. 7-64.

ARAÚJO, J.M.; FERREIRA, A. J. Língua inglesa e multiletramentos: Relações de gênero no livro didático. p.280-301. In: WOITOWICZ, K. J.; ROCHA, P.M. (Orgs.). **Marcas e discursos de gênero**: produções jornalísticas, representações femininas e outros olhares. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2014. 14 mb.; e-book. 311p. Disponível em <<http://www.uepg.br/editora>>. Acesso em: 15 jan 2015.

ARNAUD, A. La question cisgenre. **Revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales, Interrogations**, França, <hal-00789539>, 18 abr. 2013. Disponível em : <https://hal.inria.fr/file/index/docid/789539/filename/La_question_Cis_genre_-_version_finale2.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2015.

BARBOSA, R. M. A trajetória feminina da AIDS. p. 17-32. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane. (Orgs.) **Quebrando o silêncio**: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996. 206 p.

BAUMAN, Z. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 110 p.

_____. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. 258 p.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o sujeito da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, p. 20-28, Jan/Fev/Mar/Abr.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

BONOMETO, T. C. **Serviço de Assistência Especializada**: o olhar dos usuários da Associação Reviver no município de Ponta Grossa – PR. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Serviço Social, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2013.

BORBA, R. **Alteridades em fricção**. Discurso e identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis. 2008, 170 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008a.

_____. Identidade e Intertextualidade: a construção do gênero e da sexualidade na prevenção de DST/AIDS entre travestis que se prostituem. **Caderno de Linguagem e Sociedade**. [Local], v. 9, n.1, p.72-97, [mês]. 2008b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbla/v9n2/05.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

_____. **Interxt(sex)ualidade**: a construção discursiva de identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis. Trab. Ling. Aplic., Campinas, v. 49, n.1, p. 21-37, Jan/Jun. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a11v21n4.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

BORTONI-RICARDO, S. M. **O professor pesquisador**: introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Parábola Editorial, 2008. 135 p.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas linguísticas**: O que falar quer dizer. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. 191 p.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2013. **Boletim Epidemiológico. HIV-AIDS**. Ano II, nº 01 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro 2013, 64 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf>. Acesso em: 02 maio 2014.

BRASILUNAIDS. **Diretrizes de Terminologia do UNAIDS/ONUSIDA**. jan. 2011. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/biblioteca/Terminologia%20AIDS%20Portugu%EAAs%20Agosto%202011.pdf>> Acesso em: 10 jan 2014. 36 p.

BRITZMAN, D. Curiosidade, sexualidade e currículo. p.83-111. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. 176p.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Aguiar, R. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CABRAL, V.; SILVA, J. M.; ORNAT, M.J. Espaço nas representações sociais de travestis. P. 273-307. In: Silva. J. M.; ORNAT, M. J.; CHIMIN JUNIOR, A. B. **Geografias Malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa: Todapalavra, 2013. 400 p.

CARNIATTO, I. **A Formação do Sujeito Professor**: Investigação Narrativa em Ciência/Biologia. p.13-43. Cascavel: Edunioeste, 2002. 158p.

CARVALHO, M. C. M. D. **Metodologia Científica**: Fundamentos e Técnicas. 8. ed. São Paulo: Papirus, 1998.

CARVALHO, T. R. **O trabalho interacional de provimento de justificativas no disque Saúde (AIDS)**. 2012, 98 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2012.

CLANDININ, D. J. e CONNELLY, F. M. **Narrative Inquiry**: Experience and story in qualitative research. San Francisco, CA: published by Jossey-Bass, 1st edit., 2000.

CONCEPTS Relatifs a la promocion de la condition et des droits des femmes: définitions et propositions de traduction de certains termes anglais. p.19-29. In: UNESCO; Annie Desprez-Bouanchaud; Bureau of Conferences; Languages and Documents Janet Doolaege; Bureau of Conferences; Languages and Documents Lydia Ruprecht; Unit for the Promotion of the Status of Women and Gender Equality. **Guidelines on Gender Neutral Language**. Paris, FR: UNESCO, 1999. 58p.[página

internet e pdf.]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001149/114950mo.pdf> Acesso em: 29 mai. 2015.

CORACINI, M. J. R. F. Discurso e identidade: uma questão de memória e ficção de si. p.289-311. [Capítulo 13]. In: _____ **Estudos de Identidade: entre saberes e práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: FAPERJ/Garamond - Universitária, 2011.

CÓSER, S. L. E no princípio era o verbo... ou reflexões sobre a relação da mulher com a fala e a política. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p.59-66, jul/dez.,1990.

COSTA, S. R. **Dicionário de gêneros textuais**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

DEMO, P. **Pesquisa: Princípio Científico e Educativo**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DIAS, C. J. P. **A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)**. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

ENGENDERHEALTH; UNFPA (Orgs.). **Saúde Sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids**: subsídios para gestores, profissionais da saúde e ativistas. Nova York: EngenderHealth e Brasília, DF: Unfpa, 2008. 54p. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

EVENTO DIA INTERNACIONAL DE COMBATE À AIDS: Combate à Aids no Brasil, o que precisa mudar? (Palestrantes: Vera Paiva, Alexandre Grangeiro, Mário Scheffer, Aluísio Segurado, Paulo Giacomini, Artur Kalichman, Maria Inês Nemes, Gabriela Calazans, Maria Amélia Veras, Esper Kallas.). São Paulo: Anfiteatro do Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP, transmissão ao vivo via <http://iptv.usp.br/portal/transmissao/combateaaids>, 1º dez. 2014, (segunda-feira, 14h). Promoção: DMP-FMUSP, NEPAIDS/USP (Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo) e Fórum de ONGs Aids do Estado de São Paulo. Gravação do Evento e material em vídeo: TRIBUNA LIVRE DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS: Combate à Aids no Brasil, o que precisa mudar?. Transmissão online em 01 dez 14. Publicado em 03/12/2014.

Formatos: MP4 (640 X 360 px), MP4 (1280 X 720 px), FLV (640 X 360 px). Responsáveis: Gabriela Junqueira Calazans.Produção: Richard Samuel Lingner.Palestrantes: Vera Paiva, Alexandre Grangeiro, Mário Scheffer, Aluísio Segurado, Paulo Giacomini, Artur Kalichman, Maria Inês Nemes, Gabriela Calazans, Maria Amélia Veras, Esper Kallas. Disponível em <<http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=25546&idVideoVersion=22258>>. Acesso em: 30 dez 2014.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Tradução de Izabel Magalhães (Coord.) e Norman Fairclough. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001, 2008. 320 p.

FERREIRA, A. J. **Histórias de Professores de Línguas e Experiências com Racismo**: uma reflexão para a formação de professores. *Espéculo. Revista de estudos literários*, Universidad Complutense de Madrid, v.?, n. 42, mês?, 2009. Disponível em: <<http://www.ucm.es/info/especulo/numero42/racismo.html>> Acesso em: 27 abr. 2010.

FERREIRA, A. J.; SCHIMANSKI, E.; BOURGUIGNON, J. A.; A triangulação como recurso metodológico na pesquisa social. 129-150. In: BOURGUIGNON, J. A.; OLIVEIRA JUNIOR, C. R. (Orgs.). **Pesquisa em Ciências Sociais**: interfaces, debates e metodologias. Ponta Grossa, PR: Toda Palavra, 2012. 214 p.

FOSSEY, M. F. **Polêmica sobre sexo saudável**: uma abordagem discursiva. 2011, 197 f. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos em Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000795580>>. Acesso em: 20 set. 2014.

FURLANI, J. Educação sexual: possibilidades didáticas. p. 60-81. In: LOURO. G. L.; NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. **Corpo, Gênero e Sexualidade**. Um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003.

GALVÃO, C. **Narrativas em Educação**. *Ciência e Educação*. V.11, n.2, p. 327-345, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v11n2/12.pdf> >. Acesso em: 29 ago. 2014.

GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: formação de professoras/es em Gênero, orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo. Versão 2009. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009. 266 p. Disponível em <http://estatico.cnpq.br/portal/premios/2013/ig/pdf/genero_diversidade_escola_2009.pdf>. Acesso e: 08 jan 2013.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. p.30-42. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 191 p.

[GOLDSTEIN, D. O Lugar da Mulher no Discurso sobre AIDS no Brasil. p.137- 152. In: PARKER, R. ; GALVÃO, J. \(Orgs.\) Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA:IMSUERJ, 1996. 206 p.](#)

GONÇALVES, C. S. **Construções do cotidiano**: mulheres convivendo com HIV/Aids. 2010, 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca.crt/GONCALVES CAMILO DOS SANTOS.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

GUASTAFERRO, C. M. Alvos do HIV: Informação não é suficiente para que adolescentes se previnam em situações de risco. *Educação Sexual. Carta na Escola*. Edição n. 58, agosto/ 2011. p. 42-45.

[GUIMARÃES, K. Nas raízes do Silêncio: A Representação Cultural da Sexualidade Feminina e a Prevenção do HIV/AIDS. p.89-114. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. \(Orgs.\) **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA:IMSUERJ, 1996. 206p.](#)

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006. 102 p.

_____ Quem precisa de identidade? p. 103-133. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 133 p.

HEIDEGGER, M. **A caminho da linguagem**. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2003.

HÉRITIER, F. **SIDA: um défi anthropologique**. Textes réunis par Salvatore D'Onofrio. Paris: Les Belles Lettres, 2013.

HIGGINS, C.; NORTON, B. (Eds.). **Language and HIV/AIDS**. Bristol, UK: Multilingual Matters, 2010. 278p.

JEOLÁS, L. S. Possibilidades e limites da prevenção da AIDS: notas sobre duas experiências com grupos de jovens. p.64-79. In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125 p.

JESUS, C. T. F.; CAVALCANTE, F. G. Triangulação de métodos qualitativos: imagens refletindo a escola vista de fora. p.151-175. In: BOURGUIGNON, J. A.; OLIVEIRA JUNIOR, C. R. (Orgs.). **Pesquisa em Ciências Sociais: interfaces, debates e metodologias**. Ponta Grossa, PR: TODA PALAVRA, 2012. 214 p.

ITANI, A. **Vivendo o preconceito em sala de aula**. p. 119 –134. [Material impresso para estudos do Grupo de Estudos 2009, promovido pelo Departamento de Diversidade. SEED/PR. 2º Encontro – Temática Preconceito e a Diversidade Cultural para todos os grupos.]

KRISTEVA, J. **História da Linguagem**. Tradução Margarida Barahona. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2007. 333 p.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991. 270 p.

LENT, C. F. Epidemias e subjetividades. p. 21-34. In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125 p.

LÉTOURNEAU, J. **Ferramentas para o pesquisador iniciante**. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. 345 p.

LIMA, A. L. L. et al. **HIV/AIDS: perguntas e respostas**. São Paulo: Editora Ateneu, 1996. 351 p.

LOURO, G. L. Pensar a sexualidade na contemporaneidade. p.29-36. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: SEED / PR, 2009. 216 p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf. Acesso em 22 ago. 2013.

_____. Currículo, gênero e sexualidade: O “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. p.43- 66. In: LOURO, L. L.; FELIPE, J. ; GOELLNER (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 191 p.

MARIA MULHER – Organização de Mulheres Negras. Multiplicadora de informação em saúde; conhecer para divulgar bem. Maria Mulher (Coord.). Porto Alegre: Maria Mulher, 2005. 21 p.

MARTINS, T.; SILBA, V. (Orgs.). **A Cartilha Jovens e Vulnerabilidade**. São Paulo, SP: GIV – Grupo de Incentivo à Vida, abril 2015. 34p. Disponível em: <http://giv.org.br/Publica%C3%A7%C3%B5es/Cartilha-Jovens-e-Vulnerabilidade.pdf> Acesso em: 26 maio 2015.

MASON, J. **Qualitative Reserching**. Second Edition. London, Califórnia, New Delhi: SAGE, 2002.

MEDINA, V. **Correlatos acústicos e perceptivos da qualidade vocal de indivíduos portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)**. 2013, 105 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15441>. Acesso em: 20 set. 2014.

MELLO, D. M. Pesquisa Narrativa: fenômeno estudado e método de pesquisa. In: ROMERO, T. R. S. (Org.). **Autobiografias na (Re)construção de Identidades de Professores de Línguas: o olhar crítico-reflexivo**. Coleção Novas Perspectivas Aplicadas. Vol. 3. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2010. p.171-187.

MELO, I. F. **Análise do Discurso e Análise Crítica do Discurso: desdobramentos e intersecções**. Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura: <www.LetraMagna.com>. Ano 05 n.11 - 2º Semestre de 2009- ISSN 1807-5193. Disponível em: <<http://www.letramagna.com/adeacd.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2015.

MELO, G. C. V.; MOITA LOPES, L. P. As performances discursivo-identitárias de mulheres negras em uma comunidade para negros no ORKUT. **DELTA**, v. 29, n 2, 2013, p. 237-265. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/delta/v29n2/03.pdf>> Acesso em: 13 ago. 2014.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. p.11-29. In: LOURO, G. L; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 191 p.

MEYER, D. E. et al. 'Mulher sem vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 51-76, maio/agosto 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23960.pdf>>. Acesso em: 20 set 2014.

MIRANDA, T. L.; SCHIMANSKI, E. Relações de gênero: algumas considerações conceituais. p. 67-91. In: FERREIRA, A. J. (Orgs.). **Relações étnico-raciais, de gênero e sexualidade**: perspectivas contemporâneas. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2014. 182 p.

MOITA LOPES, L. P. Identidades fragmentadas: a construção discursiva de raça, gênero e sexualidade em sala de aula. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2002.

_____. Socioconstrucionismo: discurso e identidade social. p.13-38. In:MOITA LOPES, L. P. (Org.) *Discursos de Identidades: discurso como espaço de construção de gênero, sexualidade, raça, idade e profissão na escola e família*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2003.

_____. Uma linguística aplicada mestiça e ideológica: interrogando o campo como linguista. In: MOITA LOPES, L.P. (Org.). **Por uma linguística aplicada indisciplinar**. São Paulo: Parábola Editora, 2006. 278 p.

MOFFATT, L.; NORTON, B. (2008). [Reading gender relations and sexuality: Preteens speak out](http://faculty.educ.ubc.ca/norton/). *Canadian Journal of Education*, v.31, n. 3, 102-123, 2008. Disponível em: <http://faculty.educ.ubc.ca/norton/> Acesso em: 15 set. 2014.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 245 p.

MUNIZ, K. Linguagem e Identificação: Performatividade, Negros (as) e As Ações Afirmativas no Brasil. **Sínteses**, p. 262-295, 2009. Disponível em: <<http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/sinteses/article/viewFile/1230/922>>. Acesso em: 20 novembro 2013.

NELSON, C. D. A teoria *queer* em linguística aplicada: enigmas sobre "sair do armário" em salas de aula globalizadas. p. 215-252. In: MOITA LOPES, L. P. (Org.) **Por uma Linguística Aplicada Indisciplinar**. São Paulo: Parábola, 2006. 278 p.

PARKER, R.; GALVÃO, J. Introdução. p. 7-16. In: _____ (Orgs.) **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMSUERJ, 1996. 206 p.

[PAULILO, M. A. S. AIDS: os sentidos do risco. São Paulo: Veras, 1999. 239 p.](#)

PAVLENKO, A. **Autobiographic narratives as data in applied linguistics**. *Applied Linguistics*, v.28, n.2, p.163-188, abr., 2007. Disponível em: <http://astro.temple.edu/~apavlenk/pdf/Applied_Linguistics_2007.pdf> Acesso em: 30 out 2014.

_____. "In the world of the tradition I was unimagined": negotiation of identities in cross-cultural autobiographies. *International Journal of Bilingualism*, v.5, n.3, p.317-344, set., 2001. Disponível em: <http://astro.temple.edu/~apavlenk/pdf/Pavlenko_IJB_2001b.pdf>. Acesso em: 30 out 2014.

PENNYCOOK, A. **Critical and alternative directions in applied linguistics**. *Australian review of applied linguistics*, v.33, n.2, 2010 MONASH UNIVERSITY EPRESS. 16 p.

PEREIRA, C. M. S.; SCHIMANSKI, E. Igualdade e diversidade de gênero: a família homoafetiva na contemporaneidade. p. 43 – 61. In: FERREIRA, A. J.; JOVINO, I. S.; SALEH, P. B. O. (Orgs.). **Um olhar interdisciplinar acerca de identidades sociais de raça, gênero e sexualidade**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2014. 238 p.

PERES, W.S. Subjetividade e cultura em tempos de AIDS. p.11-20. In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125 p.

PINTO, J. P. **O corpo de uma teoria**: marcos contemporâneos sobre os atos de fala. *Cadernos Pagu*, v. 33, [n.], p.117-138, jul./dez. 2009.

_____. Gênero e suas articulações para igualdade e pluralidade na educação linguística. p. 103-122. In: FERREIRA, A. J.; JOVINO, I. S.; SALEH, P. B. O. (Orgs.). **Um olhar interdisciplinar acerca de identidades sociais de raça, gênero e sexualidade**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2014. 238 p.

_____. Performatividade radical: ato de fala ou ato de corpo? **Gênero**: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero – NUTEG. Niterói: EdUFF, v. 3, n. 1, p. 111-122, 2 sem. 2002.

PINCERATI, W. D. O delírio do psicótico como fenômeno da linguagem. **Signo**. Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p. 86-97, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/signo>>. Acesso em: 22 maio 2015.

PINEAU, G. Gêneros, gerações, infâncias e famílias: perspectivas (auto)biográficas. p. 197-218. Tradução de Albino Pozzer e Maria da Conceição Passeggi. In: EGGERT, E.; FISCHER, D. **Gênero, geração, infância, juventude e família**. Natal: EDUFRN; Porto Alegre: EDIPUCRS; Salvador: EDUNEB, 2012. 263 p.

POLIZZI, V. P. **Depois daquela viagem**. Diário de uma jovem que aprendeu a viver com AIDS. 19. ed. 7. imp. São Paulo: Editora Ática, 2006. 288 p.

QUEM SOMOS.GT/UNAIDS. [página consultada na internet e salva em pdf]. p. 1-2. Brasil: UNAIDS, 2011. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/quem_somos/quem_unaids.asp>. Acesso em: 05 jun. 2015.

RABELO, A. O. **A importância da investigação narrativa na educação**. *Revista Educ. Soc.*, Campinas, v. 32, n 114, p. 171-178, jan.- mar.2011.

REZENDE, V. M. **Análise de Discurso Crítica e Realismo Crítico**: implicações interdisciplinares. Campinas, SP: Pontes Editores, 2009. 93 p.

RICARDO, C.; FONSECA, V. et al. . **Trabalhando com mulheres jovens**: empoderamento, cidadania e saúde. Promundo; Salud e Gênero; ECOS; Instituto PAPAÍ; Word Education - Rio de Janeiro: Promundo, 2008. 146 p.

SANTOS, N. J. S. A AIDS entre as mulheres no Estado de São Paulo. p.33-60. In: PARKER, Richard.; GALVÃO, Jane. (Orgs.) **Quebrando o silêncio**: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMSUERJ, 1996. 206 p.

SANTOS, D. B.; ARAÚJO, D. C. Sexualidade e gênero: questões introdutórias. p.13-28. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: SEED/PR, 2009. 216 p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf. Acesso em: 22 ago. 2013.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1995. [PDF]. Gênero: uma categoria útil de análise histórica J Scott - **Educação e realidade**, 1991 - xa.yimg.com Page 1. 1. Tradução de Christine Rufino Dabat; Maria Betânea Ávila. [Texto original: Joan Scott – Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. ... New York, Columbia University Press. 1989]. p.1-35. Disponível em: <file:///C:/Users/hp/Downloads/G%C3%AAnero-Joan-Scott.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2013.

_____. Gênero uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p.5-22, jul./dez.,1990. Tradução de Christine Rufino Dabat; Maria Betânea Ávila.

SILVA, J. M. et al. O corpo como elemento das geografias feministas e queer: um desafio para a análise no Brasil. p. 85-142 In: silva. J. M.; ORNAT, M. J.; CHIMIN JUNIOR, A. B. **Geografias Malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa: Todapalavra, 2013. 400 p.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade**, uma introdução à teoria dos currículos. 3. ed. 1.reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. 156 p.

_____. A produção da identidade e da diferença. p.73- 102. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 133 p.

SIQUEIRA, D. J. R. Convivência numa sociedade com drogas: autonomia x dependência. p. 101-106. In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125 p.

SONTAG, S. AIDS e suas metáforas. Tradução de Paulo Herique Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 111 p.

SPM e Ministério da Saúde desenvolvem Plano de Enfrentamento da feminização da Epidemia do HIV/Aids e DSTs. Publicado: 18/06/2010 17h42 Última modificação: 18/06/2010 14h49. Disponível em: <<http://spm.gov.br/area-imprensa/ultimas-noticias/2010/06/spm-e-ministerio-da-saude-desenvolvem-plano-de-enfrentamento-da-feminizacao-da-epidemia-do-hiv-aids-e-dsts>>. Acesso em: 29 mai 2015.

SPIVAK, G. C. (1942). **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. 174 p.

STEAGALL, L. V. A. HIV e AIDS: diálogos a partir da clínica. P. 35-46 In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125 p.

TELLES, J. T. "É Pesquisa, é? Ah, não quero não, bem!" Sobre pesquisa acadêmica e sua relação com a prática do professor de línguas. **Linguagem e Ensino**, [Local], v. 5, n. 2, p. 91-116, jan. 2002.

VAN DIJK, T. A. **Discurso e poder**. Organização de Teun A. van Dijk; Judith Hoffnagel; Karina Falcone. Tradução de Judith Hoffnagel et al. São Paulo: Contexto, 2008. 285 p.

VASSALO, M. L. (Maria Luisa) e TELLES, J. A. (João A.). **Aprendendo línguas estrangeiras in-tandem**: histórias de identidades. Revista Brasileira de Linguística Aplicada, São Paulo, v. 8, n. 2, p.341-381, abril/maio, 2008.

VILLELA, W.; BARBOSA, R. M. A trajetória feminina da AIDS. p. 17-32. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Orgs.) **Quebrando o silêncio**: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMSUERJ, 1996. 206 p.

VILLELA, W. V. Vulnerabilidade, sexualidade e subjetividade: sobre a face feminina da AIDS. p. 65-77. In: CARVALHO, M.E.G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina, PR: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. 125p.

WENETZ, Ileana. Questões de Gênero na escola e no recreio: Articulações possíveis? In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: SEED/PR, 2009. 216 p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf. Acesso em: 22 ago. 2013.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.) **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p.7-73.

ANEXOS

ANEXO 1: TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR - UEPG

 Universidade Estadual de Ponta Grossa <i>Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação</i>	
<small>COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900, Ponta Grossa, PR, Sala 12 Campus Universitário Ponta Grossa, Fone: (41) 3420-3108, e-mail: eticocoepeg@uepg.br</small>	
<p>28- Termo de responsabilidade e compromisso do PESQUISADOR RESPONSÁVEL: (listar o nome e a filiação do responsável pelo projeto, ou seja, do professor orientador. Estudantes (graduação ou pós-graduação) não podem ser responsáveis por projetos de pesquisa, necessitando estar sob orientação/coordenação de um profissional, sendo então pesquisadores participantes)</p>	
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
<p>Eu, Diana Antonucci Correa, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa "Narrativas autobiográficas de mulheres que convivem com o HIV: uma análise pragmática da linguagem" declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 196 de 09/10/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Declaro também:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; 2. tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e 3. comunicar a COEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas. 	
Ponta Grossa, 10 de dezembro de 2013.	
	
Assinatura:	
<p>29- Termo de responsabilidade e compromisso do (s) PESQUISADOR (ES) PARTICIPANTE(S). (se houver mais de um participante na equipe, todos devem preencher, de forma individual, o termo)</p>	
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	
<p>Eu, Luíza Adina de Oliveira, pesquisadora participante no projeto de pesquisa "Narrativas autobiográficas de mulheres que convivem com o HIV: análise pragmática da linguagem" declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 196 de 09/10/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Declaro também:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; 2. tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e 3. comunicar a COEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas. 	
Ponta Grossa, 10 de dezembro de 2013.	
Assinatura:	
<p>30- ANEXOS: (neste seção devemos incluir as fichas técnicas utilizadas na pesquisa, questionários, cadernos de laboratório e qualquer outra informação considerada relevante).</p>	
<p>Obs: As autobiografias serão coletadas após a aprovação da COEP e aceitação de participação dos voluntários para esta pesquisa.</p>	
<p>OB§: DE ACORDO COM A RES. CN§ 196/96, VII.13 D; COMPETE AO CEP ACOMPANHAR O</p>	



Universidade Estadual de Ponta Grossa

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 12

Campus Uvaranas Ponta Grossa Fone: (42) 3220.3108 e-mail: seccoep@uegp.br

28- Termo de responsabilidade e compromisso do **PESQUISADOR RESPONSÁVEL**: (listar o nome e a titulação do responsável pelo projeto, ou seja, do professor orientador. Estudantes (graduação ou pós-graduação) não podem ser responsáveis por projetos de pesquisa, necessitando estar sob orientação/coordenação de um profissional, sendo então pesquisadores participantes)

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, "Djane Antonucci Correa, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa "Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV: uma análise pragmática da linguagem" declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 196 de 09/10/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Declaro também:

1. assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações;
2. tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e
3. comunicar a COEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

Ponta Grossa, 10 de dezembro de 2013.

Assinatura:

29- Termo de responsabilidade e compromisso do (s) **PESQUISADOR (ES) PARTICIPANTE(S)**. (se houver mais de um participante na equipe, todos devem preencher, de forma individual, o termo)

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, "Linete Adma de Oliveira, pesquisadora participante no projeto de pesquisa "Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV: uma análise pragmática da linguagem" declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 196 de 09/10/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Declaro também:

1. assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações;
2. tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e
3. comunicar a COEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

Ponta Grossa, 10 de dezembro de 2013.

Assinatura:

ANEXO 2: DECLARAÇÃO DA ONG REVIVER**Associação Reviver de
Assistência ao Portador do Vírus HIV****DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que a mestranda LINITE ADMA DE OLIVEIRA está autorizada a realizar a pesquisa intitulada provisoriamente: "*Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV: análise pragmática da linguagem.*", na ONG ASSOCIAÇÃO REVIVER DE ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DO VÍRUS HIV, de março de 2013 a março de 2015, referente ao Programa de Mestrado "Linguagem, Identidade e Subjetividade" da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Ponta Grossa, 29 de novembro de 2013.

ANTÔNIO ALCEU FONTANA

Presidente da ONG Associação Reviver de Assistência ao Portador do Vírus HIV

Rua: Manoel Soares dos Santos, nº 585 - Vila Liane
Ponta Grossa - PR - CEP: 84.015-330
CNPJ 01020943/0001-49 FONE: (42) 3238-4158 ou 3238-4502
e-mail: grupo.reviver@ig.com.br

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
 Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 12
 Campus Uvaranas Ponta Grossa Fone: (42) 3220.3108 e-mail: seccoep@uepg.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com HIV: uma análise pragmática da linguagem
 Pesquisador responsável: Prof.^a Dr.^a Djane Antonucci Correa
 Pesquisador participante: Linite Adma de Oliveira

Prezado (a) Participante:

A pesquisa intitulada *Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com HIV: uma análise pragmática da linguagem* cuja responsável é a professora doutora Djane Antonucci Correa, tem por objetivo geral: Identificar os contextos e os atos de fala de fala presentes nas narrativas autobiográficas das mulheres que (con)vivem com o HIV ou com a AIDS e por objetivos específicos:

- a) "Ouvir" as vozes das mulheres soropositivas ao HIV ou que com ele (con)vivem no intuito de detectar as representações presentes nestes discursos.
- b) Reconhecer a escrita como uma das marcas de subjetividade para pensar a (re)construção da identidade.
- c) Compreender o impacto de determinadas escolhas linguísticas (ou realização concreta da linguagem), sejam elas conscientes ou não, em relação à perpetuação ou à quebra de paradigmas (representações, crenças, preconceitos, valores, conceitos) em relação ao HIV e à AIDS.

Os procedimentos metodológicos dar-se-ão pelas participações nas reuniões de terapia de grupo, pelas observações e pela aplicação de uma oficina quando ocorrerá o convite para a redação das autobiografias aos participantes. O participante que se interessar pelo projeto deverá estar disposto a participar e aceitar estes procedimentos. Os procedimentos de estudo constituem-se de um processo de análise da escrita das autobiografias e não trazem qualquer dano à saúde dos participantes. A divulgação das identidades dos participantes será resguardada para que eles não sofram prejuízos em nenhuma esfera social. Comprometemo-nos a manter sigilo e ética em nossa pesquisa.

Os dados provenientes das observações e análises das autobiografias serão de alcance coletivo e poderão ser avaliados e utilizados por todos os participantes da pesquisa e não somente pelas pesquisadoras.

Nenhum participante será submetido a quaisquer tipos de procedimentos metodológicos que possam caracterizar arbitrariedade ou ingerência. A participação nesta pesquisa é gratuita e voluntária, de modo que o participante pode retirar-se dela a qualquer momento caso se sinta desrespeitado ou por quaisquer outras razões.

Durante toda a realização da pesquisa, todo participante tem o direito de sanar suas dúvidas sobre os procedimentos de estudo. As pesquisadoras estarão à disposição para responder perguntas pertinentes à pesquisa, no Campus Central da UEPG, Praça Santos Andrade, número. 1 - CEP 84010-919, no Mestrado em Linguagem, Identidade e Subjetividade (sala B115) ou por meio do telefone (42) 3220-3321 - Prof.^a Dr.^a Djane Antonucci Correa. O participante da pesquisa poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - Av Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 - CEP: 84030-900, Bloco M, Sala 100, Campus Uvaranas, Ponta Grossa - PR - telefone (42) 3220-3108, email: seccoep@uepg.br. Sendo assim, sua participação é fundamental para realização do projeto e também para os seus interesses acadêmicos e pedagógicos. Caso concorde em participar nesse estudo preencha o termo de consentimento abaixo. Agradecemos a disponibilidade.

Atenciosamente,

VERSO DO TERMO LIVRE ESCLARECIDO

UEPG

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 12
Campus Uvaranas Ponta Grossa Fone: (42) 3220.3108 e-mail: seccoep@uepg.br

Djane Antonucci Correa

Linete Adma de Oliveira

Andréia (nome fictício)
(nome do PARTICIPANTE)

Consentimento pós-informado

Eu, _____, RG _____ concordo com a participação na pesquisa provisoriamente intitulada *Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV: uma análise pragmática da linguagem* e dou o meu consentimento para que seja utilizada para fins científicos todas as informações e reflexões decorrentes da pesquisa. Estou ciente dos objetivos e procedimentos a serem realizados nesta pesquisa, que não oferecem riscos ou gastos, e concordo com a divulgação dos resultados, sabendo que poderei utilizá-los em meus trabalhos e que poderei deixar de participar do estudo em qualquer momento sem a perda de nenhum de meus benefícios. Salienta-se que os pesquisadores comprometem-se a manter sigilo, caso algum participante demonstre interesse em omissão de sua identidade e também em atender todos os demais requisitos éticos, de acordo com a resolução nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Caso ocorra algum problema você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - Av Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 - CEP: 84030-900, Bloco M, Sala 100, Campus Uvaranas, Ponta Grossa - PR - telefone (42) 3220-3108, e-mail: seccoep@uepg.br.

Assinatura do participante *AB*

Assinatura do pesquisador responsável _____

Ponta Grossa, 12/05 de 2013. 2014.

Este documento será preenchido em duas vias, ficando uma de posse do informante e outra com o pesquisador.

ANEXO 4: Mensagem eletrônica de confirmação de aprovação do projeto de pesquisa pela COEP

O projeto foi aprovado pela comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos COEP – em 19/12/2013 (CAAE: 25592013.0.0000.0105).

Mensagem de Impressão do Outlook

Página 1 de 1

Confirmação de Fechamento do Protocolo

De: **Central de Atendimento do Ministério da Saúde - SUS** (centraldeatendimento@sus.gov.br)
Enviada: quinta-feira, 19 de dezembro de 2013 15:26:04
Para: linythy@hotmail.com



Prezado(a) Sr(a) LINITE ADMA DE OLIVEIRA,

O protocolo de nº 261428, foi finalizado em 19/12/2013, às 13:26 pela área responsável.

Solução:

FOI INFORMADO QUE O PROJETO DE PESQUISA ENCONTRA-SE APROVADO COM O PARECER CONSUBSTANCIADO EMITIDO EM 19/12/2013 AS 09:08:07.

Descrição do Chamado: A USUÁRIA DESEJA SABER A REAL SITUAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.

Colocamo-nos à disposição para atendê-lo(a).

[Clique aqui para participar da pesquisa de satisfação](#)

Esta é uma mensagem automática. Favor não respondê-la.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Sequência didática aplicada na intervenção junto à ONG REVIVER



QUEM SOUEU? DE ONDE VENHO? ONDE ESTOU? PARA ONDE VOU?

AUTOBIOGRAFIA: HISTÓRIA ESCRITA DE MINHA VIDA

ATIVIDADE: OFICINA – A ESCRITA DE SI: SENTIDOS QUE DIZEM	DATA: 14.04.2014
ONG - REVIVER	
Atividade de campo – reunião de grupo	
GÊNERO TEXTUAL: AUTOBIOGRAFIA	
Mestranda pesquisadora - Linite Adma de Oliveira	

AULA 01 Data: __/__/__ Dia da semana: _____ Hora: __: __ aula do dia	Minhas reflexões/ anotações.
<p>1-Querida, querido participante, observe os textos abaixo até o final. Não precisa realizar a leitura das palavras escritas neste momento.</p> <p style="text-align: center;"><u>Jovem Soropositivo</u></p> <p>Pseudônimo de um jovem paulistano portador do HIV</p> <p>SIGA JOVEM SOROPOSITIVO</p> <h3 style="text-align: center;">As primeiras vezes que transei depois de dizer 'Eu tenho HIV'</h3> <p>Publicado: 27/01/2014 20:38</p> <p>No dia 18 de outubro de 2010, por volta das 9 horas da manhã, descobri que sou soropositivo. Faz, portanto, pouco mais de três anos que convivo conscientemente com o vírus da aids, o HIV.</p> <p>O meu diagnóstico se deu acidentalmente, no primeiro <i>check up</i> de rotina que fiz em minha vida, aos 26 anos de idade. Sim, foi inesperado e foi um susto. A primeira coisa que pensei foi que iria morrer. Essa foi, aliás, uma das perguntas que logo fiz ao médico infectologista que visitei, um dia após do diagnóstico, ainda devastado emocionalmente e depois de uma noite sem dormir.</p> <p>"-- Morre, doutor?"</p> <p>"-- Não, hoje não morre mais."</p> <p>Depois de me examinar, procurando por nódulos na garganta, axilas e atrás dos joelhos, o doutor me explicou que eu faria alguns exames. Disse também que, de acordo com os resultados destes, eu começaria um tratamento que deveria aderir diariamente, até o fim de minha vida ou até que descubram a cura. Me garantiu que minha situação de saúde não era alarmante e que, apesar de considerada uma "doença grave" o HIV não é, já há algum tempo, considerado mais como uma "doença letal".</p> <p>Ele não perguntou detalhes sobre a origem da minha infecção. Aliás, nunca médico algum fez esta pergunta. Mas, embora isto seja irrelevante do ponto de vista médico, com o tempo</p>	

compreendi que esta é uma questão que suscita, sim, bastante curiosidade do público leigo. Por alguma razão, uma das primeiras perguntas que um soronegativo ou um indivíduo de sorologia desconhecida -- isto é, aquele ou aquela que nunca fez o teste de HIV -- é exatamente esta: *como você pegou HIV?*

Ouvi essa pergunta de três mulheres com quem saí depois de receber o meu diagnóstico. Por opção minha, e contrariando a sugestão de meu infectologista, eu preferi contar sobre a minha condição sorológica antes de qualquer relação sexual com elas. Como consequência, percebi que acabei criando certa subversão do *status quo* dos relacionamentos atuais. Afinal, no mundo de hoje, onde o sexo não mais é consequência da intimidade mas parte do processo de criação desta, não é simples encontrar os meios de revelar algo que, no fundo, é nada mais que algo importante e pessoal.

Como contar sem criar medo e pânico? Qual o momento certo? Quem são as pessoas certas e dispostas a ouvir tal revelação? Estas são as perguntas que rondam a mente de todo o soropositivo e soropositiva que pretende contar antecipadamente sobre sua condição sorológica a qualquer parceiro. No pensar demais sobre elas, algumas mulheres sentiram-se enroladas e rejeitadas, e distanciaram-se de mim, o parceiro lento em avançar para o sexo. Percebi, então, que esta não era uma equação tão simples. A única solução, ao que me parece, é ser claro e direto, fazendo transpassar em minha fala a mesma tranquilidade que passei a ter com o vírus: com os devidos cuidados, ele não é nada demais -- nem contra mim e nem contra com quem faço sexo.

Com isso, levantei os pontos mais importantes a serem incluídos no mesmo discurso da assustadora revelação, que é afinal dizer "*eu tenho HIV*". Assim, às três mulheres com quem saí desde que fiquei solteiro, adiantei que bastaria usarmos camisinha para que a relação fosse completamente segura. Questionado sobre os riscos e o que fazer caso a camisinha estourasse, expliquei que minha carga viral -- isto é, a quantidade de vírus circulante no sangue -- é indetectável há exatos dois anos e onze meses e que não tenho qualquer outra doença sexualmente transmissível.

Nessas condições, conforme esclarecido pelo estudo [HPTN 052](#), que analisou diversos casais sorodiscordantes, o risco de transmissão do HIV *sem* o uso de preservativo é reduzido em 96%. Logo, incluindo-se nessa conta o uso do preservativo, que possui estimada eficácia de 99%, a chance de transmissão do vírus é, digamos, quase a mesma de ser atingido por um cometa. A partir deste importante estudo, aliás, conclui-se também que transar com um indivíduo de sorologia positiva para o HIV -- desde que este esteja em tratamento, com carga viral indetectável há mais de 6 meses e sem nenhuma outra DST -- é mais seguro do que transar com um indivíduo de sorologia desconhecida. A razão disso é muito simples e lógica. Um indivíduo de sorologia desconhecida é, potencialmente, um portador não-tratado de HIV ou outra DST. Sem tratamento, sua carga viral pode ser alta, especialmente em casos de infecção recente, o que é, sabidamente, o estado mais crítico e arriscado para a transmissão do vírus.

Feito este discurso, duas das três mulheres escolheram em prosseguir com o relacionamento. Uma delas, o fez apenas após confirmar as informações com um médico. A outra, talvez por não ter feito isso, sentiu-se amedrontada e, depois da relação sexual, repetiu três vezes o teste



de HIV -- todos negativos.

Minha ex-namorada, com quem, sem saber que estava infectado pelo vírus, transei diversas vezes ao longo de três anos sem preservativo, também não foi contaminada pelo HIV. Um milagre, sem dúvida alguma. Mas eu sou daqueles que acredita que milagres também têm explicação científica: aprendi depois que, uma vez que minha carga viral era naturalmente baixa, as chances de transmissão também eram baixas. Além disso, por ser descendente direta de europeus nórdicos, é bastante possível que ela seja naturalmente imune ao vírus, graças à mutação CCR5 Delta 32, que não confere às células CD4 do sistema imunológico o principal conector que o vírus usa para estabelecer a infecção.

De tão eficaz, um transplante de medula óssea a partir de um doador com esta mesma mutação a um paciente soropositivo que sofria de leucemia lhe conferiu, até o que se afere até o momento, a condição de primeiro curado do HIV no mundo. Timothy Ray Brown, também conhecido com "o Paciente de Berlim", não faz mais uso de medicamentos antirretrovirais e não apresenta mais traços de infecção pelo vírus. A cura de Timothy foi reconhecida pela comunidade científica como "cura esterilizante", isto é, ela eliminou a presença do vírus de seu organismo.

Outros 16 pacientes no mundo também são considerados curados. Quatorze soropositivos que participaram do estudo francês intitulado Coorte VISCONTI, uma bebê do estado americano do Mississippi, cuja mãe não sabia ser soropositiva, e um indivíduo alemão de 67 anos de idade são considerados pacientes "em remissão" ou "curados funcionalmente", isto é, possuem o vírus, mas em quantidade tão insignificante que este não consegue estabelecer uma infecção propriamente dita.

Esses casos são importantes porque, além de oferecer uma compreensão sobre os avanços no tratamento e na pesquisa da cura do HIV, fazem-nos lembrar da eficácia significativa da profilaxia. A bebê do Mississippi, por exemplo, foi tratada com antirretrovirais imediatamente após seu nascimento, mesmo antes que se identificasse seu status sorológico. Este procedimento é similar ao que, no Brasil, é oferecido pela rede pública a todos aqueles que passam por uma clara situação de risco, chamado de profilaxia pós-exposição. Se administrada em até 72 horas da possível exposição ao vírus e mantida pelo paciente seguindo as corretas orientações médicas ao longo das semanas seguintes, ela pode prevenir completamente a infecção do HIV. Graças à grande eficácia dos antirretrovirais, também discute-se hoje o uso da profilaxia pré exposição, isto é, o uso destes medicamentos para situações de conhecida ou premeditada exposição ao risco, como, por exemplo, no caso de casais sorodiscordantes que querem ter filhos, mas não têm obtido sucesso ou não possuem recursos para a inseminação artificial ou, nos casos em que o parceiro soropositivo é o homem, a inseminação artificial com lavagem de sêmen.

Noutras palavras, a ciência e a medicina já oferecem condições plenamente seguras para que todos convivam bem o HIV. Temer o vírus é natural, mas não é preciso temer quem o porta. Enquanto soropositivos devem se tratar, todos devemos sempre nos prevenir. Por sua vez, aqueles que não sabem qual é exatamente sua condição sorológica devem procurar sabê-la, em



prol de sua própria saúde e do controle da epidemia no mundo.

É preciso ter em mente que basta usar a camisinha para se proteger e que a falha, a qual bem sei que é tão humana, virá. Nessas condições, lembre-se da profilaxia e não exponha parceiros e parceiras ao risco até ter ciência de seu estado de saúde. No caso de um eventual diagnóstico positivo você certamente vai chorar e sentir medo, claro. Mas, com o tempo, garanto, perceberá que este vírus não muda tanta coisa em sua vida -- nada além da necessidade de cuidar da saúde, tomar as medicações todos os dias e fazer os exames de controle a cada três ou quatro meses. E, quando resolver contar a parceiros e parceiras sobre sua condição sorológica, ouvirá, assim como eu ouço "como você pegou HIV?" A resposta, pura e simples, é apenas: transei sem camisinha.

Disponível em http://www.brasilpost.com.br/jovem-soroativo/as-primeiras-relacoes-sex_b_4674279.html Acesso em 14.04.2014

2- Conte para o colega da esquerda o que você observa ao olhar para os textos. Descreva oralmente.

3-Em dupla, apresente as hipóteses levantadas.

AULA 02

Data: / / Dia da semana: Hora: : aula do dia

1-Oriente-se pelas questões abaixo realizando os comandos indicados por elas ou respondendo as questões pelo diálogo entre você, seus colegas e o professor:

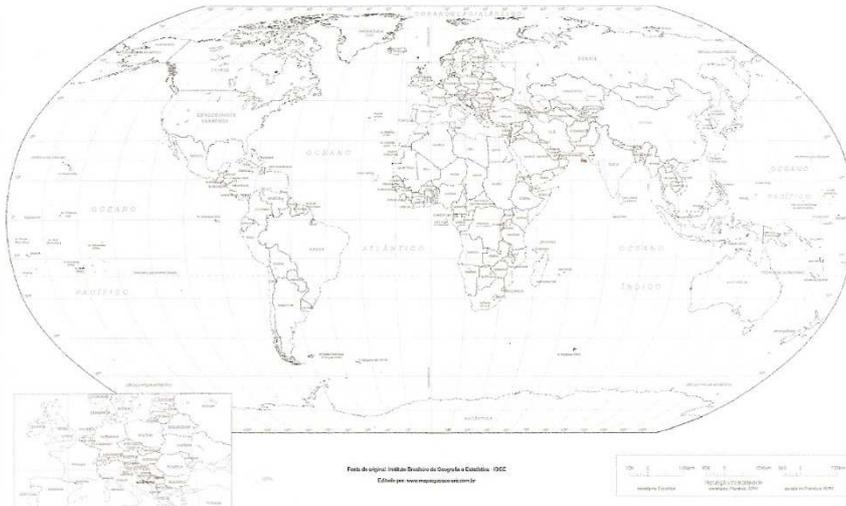
- Vocês já viram algum texto parecido com este?
- Nas páginas do texto 1 há apenas palavras escritas?
- Que informações você obteve a partir da leitura do título?
- Ouç a leitura que o professor realizará.
- Que gênero textual é este texto?
- Quando foi produzida esta autobiografia?

Estudo da(s) língua(s)(gem)(ns)



- j) Com qual objetivo esta autobiografia foi publicada?
- l) À quem ela se destina?
- m) Quem a escreveu?
- n) Quem, em geral, são os leitores de autobiografias?
- o) Por que você acha que é importante ler autobiografias?

3-No mapa-múndi abaixo, pinte o país onde vive o autor do texto:



<http://www.google.com.br/search?q=mapa+m%C3%BAndi+pol%C3%ADtico&newwindow=1&site=webhp&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=R1FOUZQqM1uu0AHppIG4AQ&ved=0CCgQsAQ&biw=1280&bih=711#facr=&imgdii=&imgcr=APEXVNYuW8ubQM%3A%3BcZALF%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.mapasparacolorir.com.br%252Fmapa%252Fmundo%252Fmapa-mundi-para-colorir-com-nomes.png%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.mapasparacolorir.com.br%252Fmapa-mundi.php%3B3689%3B2356> Acesso em 29/06/2013 - 00:44

4- Você já sofreu preconceito ou vivenciou uma cena de preconceito? Como, quando, onde e por quê?

f) O que você sabe sobre o HIV e a AIDS?

AULA 03

Data: / / **Dia da semana:** **Hora:** : **aula do dia**

1-Genealogia significa estudo da origem da família. Que tal montar a sua árvore genealógica (você, pais, avós maternos e paternos, bisavós maternos e paternos e por que não tataravós). Faça uma legenda, indicando nome, data de nascimento e estado brasileiro ou cidade estrangeira ou país estrangeiro, ou continente.

Estudo da(s) língua(s)(gem)(ns)



--	--

2 – Preencha a sua carteira de identidade. Afinal, você já parou para pensar por que ela serve?



Gênero textual: Autobiografia

7



3- Em casa, cole uma foto 3X4 na carteira de identidade acima.

AULA 05

Data: / / **Dia da semana:** **Hora:** : **aula do dia**

1- Coloque sua memória para trabalhar e com a tira de papel que recebeu de sua professora, date e ilustre fatos marcantes de sua vida.

AULA 06

Data: / / **Dia da semana:** **Hora:** : **aula do dia**

1- Agora, você já pode escrever sua história de vida, sua autobiografia: relate sobre você, sua família, lugar onde nasceu, fatos sobre sua família, a casa da avó, seu crescimento, as experiências vividas por você, a maneira como você vive, se comporta, seus gostos e preferências e se vivenciou alguma situação de preconceito, sua vivência com o HIV e a AIDS. Você pode colar fotos, revisar documentos para relembrar sua vida como documentos oficiais (registro de nascimento, fotos, etc).

Estudo da(s) língua(s)(gem)(ns)



APÊNDICE B: Formulário para coleta de dados pessoais das participantes da pesquisa

		<p align="center">Mestrado em Linguagem, Identidade e Subjetividade UEPG</p>						
<p>Mestranda: Linite Adma de Oliveira Orientadora: Profª Drª Aparecida de Jesus Ferreira Atividade: Saída de campo para coleta de dados referentes aos dados abaixo dos participantes da pesquisa autores das autobiografias. Data: 18/12/2014 Local: ONG REVIVER</p>								
Nome do participante:								
Nome social:								
Sexo	Identidade de gênero	Orientação sexual	Escolaridade	Raça/cor/étnica	Profissão	Estado Civil	Idade	Nº filhos
<input type="checkbox"/> M								
<input type="checkbox"/> F								