



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

KAROLAYNE GERMANA LEAL E SILVA

**VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHAS
SOROPOSITIVAS SOBRE GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids**

Campina Grande – PB

2015

KAROLAYNE GERMANA LEAL E SILVA

**VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHAS
SOROPOSITIVAS SOBRE GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Linha de Pesquisa: Gênero, Diversidade e Relações de Poder

Orientadora: Idalina Maria Freitas Lima Santiago

Co-orientadora: Josilene B. Nascimento

**Campina Grande – PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S589v Silva, Karolayne Germana Leal e
Visitando os discursos de mulheres velhas soropositivas sobre
gênero, sexualidade e HIV-Aids [manuscrito] / Karolayne
Germana Leal e Silva. - 2015.
170 p.

Digitado.
Dissertação (Serviço Social) - Universidade Estadual da
Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2015.
"Orientação: Profa. Dra. Idalina Maria Freitas Lima Santiago,
Departamento de Serviço Social".

1. Idosas. 2. Sexualidade. 3. HIV-Aids. 4. Biopolítica. 5.
DST I. Título.

21. ed. CDD 362.1

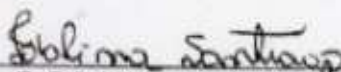
KAROLAYNE GERMANA LEAL E SILVA

**VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHAS SOROPOSITIVAS SOBRE
GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

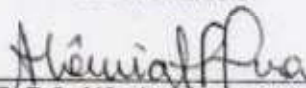
Aprovado em: 03 / 09 / de 2015

BANCA EXAMINADORA

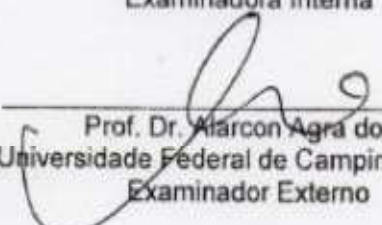


Prof.^a. Dr.^a. Idalina Maria F. L. Santiago
Universidade Estadual da Paraíba
Orientadora

Pós Doutoranda Josilene B. do Nascimento
Universidade Estadual da Paraíba
Co-orientadora



Prof.^a. Dr.^a. Alômia Abrantes da Silva
Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora Interna



Prof. Dr. Marcon Agra do Ó
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador Externo

Campina Grande – PB
2015

A tod@s que, sutilmente, me deram fôlego para concretizar mais este projeto em minha vida...

Agradecimentos

À DEUS, que diariamente sopra vida em mim...

À Idalina Santiago, minha orientadora por ter compartilhado sua competência, experiência, conhecimento e rigor ético na construção da ciência, além do carinho com o qual me acolheu, proporcionando, em minha vida uma experiência ímpar de crescimento e aprendizado. Sou grata pelo olhar cuidadoso e generoso ao observar o meu parco aprendizado dos meandros acadêmicos. Com ela aprendi que um bom trabalho é fruto de muita disciplina, foco, esforço, dedicação e paixão.

À Josilene Nascimento, que esteve como co-orientadora dessa dissertação. Suas ponderações a respeito de alguns pontos foram decisivas neste trabalho.

À Jussara Carneiro, que generosamente aceitou contribuir com as observações perspicazes na elaboração deste trabalho. Os comentários feitos na qualificação do projeto de pesquisa foram fundamentais para estimular novas leituras estabelecendo assim, uma maior aproximação ao que proponho investigar.

À Alômia Abrantes, por ter me apresentado o pensamento do intelectual Michel Foucault. Participar de suas aulas e discussões era instigante, mas confesso que também inquietante, pois provocavam a necessidade de muitas reflexões e (des)construções acerca do que conhecia como “verdade”. Faço reverência especial à sua paciência, cuidado, amorosidade e rigor nas correções e apontamentos.

À Alarcon Agra do Ó, por ter aceitado participar como examinador externo da qualificação e defesa dessa dissertação. Suas ponderações acerca do trabalho me

auxiliaram, de modo *sui generis*, na confecção da análise a qual propus aqui desenvolver.

À todo o corpo docente do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, que aprimoraram meus conhecimentos sobre o Serviço Social e me aproximaram aos estudos e relações de gênero. Faço um agradecimento especial aos(as) professores(as) da linha de pesquisa “*Gênero, Diversidade e Relações de Poder*”, estes me potencializaram como pesquisadora em uma vertente teórica-metodológica até então desconhecida. Estendo ainda, meus agradecimentos as professoras visitantes Silvana Mara (UFRN), Tereza Kleba (UFSC) e Aline Bonett (UFBA) docentes e pesquisadoras renomadas pela capacidade provocativa de instigar a (re)produção do saber.

À coordenação do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UEPB, na pessoa de Jordeana Daví, que conseguiu obter a aprovação da CAPES para a abertura da primeira turma de mestrado, tornando o que era utopia em realidade. Demonstrando assim, a maturidade profissional dos(as) docentes que a instituição/ departamento possui.

Ao Programa de Extensão “*Todos juntos somos fortes enfrentando o racismo, violência contra a mulher e LGBTT's no território da Borborema – Paraíba*”, por ter me proporcionado novos olhares e impressões sobre os estudos pós-estruturalistas e teoria *Queer*. A qualidade da formação que recebi veio do contato com pesquisadores de outros cantos e com outras instituições, em especial agradeço a Richad Miskolci e a Larissa Pelúcio pelos instigantes debates que contribuíram significativamente para esta versão lapidada da pesquisa.

Ao corpo docente do departamento de Serviço Social da UEPB, espaço acadêmico onde conheci a pesquisa científica. Meu carinho à Prof^a Lúcia Patriota orientadora do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) e docente que teceu comentários valiosos na defesa de meu trabalho de conclusão de curso de graduação. Agradeço pelo interesse nas minhas ideias, desde quando eu ainda não conseguia formulá-las, e por acompanhar, discretamente, os meus rumos.

Aos(as) discentes da turma de graduação em Serviço Social 2011. 1/ UEPB, pela aceitação espontânea obtida durante o estágio de docência, esta atitude foi um aspecto que me estimulou na busca pelo maior amadurecimento teórico-metodológico como uma forma de compromisso ético frente ao exercício da docência. Todavia, cabe considerar que, se por um lado contribuí para a formação crítica dos(as) discentes que estão na graduação, provocando discussões no componente curricular "*Gênero e Serviço Social*", por outro a dinâmica do cotidiano docente me oportunizou um tipo de aprendizado que só é possível adquirir no processo de diálogo/ interação com o outro que também faz parte do processo.

À Sr^a Berenice Ferreira Ramos, diretora geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande e a equipe do setor de infectologia do Centro de Assistência Especializado de Saúde e Ensino (CAESE) pelo apoio em tornar viável a pesquisa.

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, através do Sr. Silvestre Gonçalves Maia e à coordenação do Serviço de Atenção Especializada (SAE), assim como toda a equipe pela precisão e disponibilidade em colaborar para a coleta de informações para a pesquisa.

À Magnólia Sandra Maciel da Silva, coordenadora do Grupo de Apoio à Vida (GAV) e a Suzana Oliveira, assistente social que juntas me aproximaram das(os) usuárias(os) do serviço e me viabilizaram pesquisar também nesta unidade de atenção à pessoas que vivem com aids.

À todas as mulheres idosas que vivem com aids e que deram corpo e vida a este trabalho. É impossível mensurar o aprendizado que adquiri com elas, no entanto, carrego comigo o desejo que foi comum a todas: o de viver livre de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminação independentemente da classe, gênero, raça, sexualidade, geração ou ainda sorologia.

À CAPES por ter financiado parte dos investimentos que fiz para poder concretizar este projeto profissional.

À Joelma Araújo, pelos momentos de escuta e apoio aos novos desafios que me lancei.

À minha turma de mestrado pelo aprendizado proporcionado por cada um, além do alegre e solidário convívio que me renderam boas amizades. Com Ana Paula Agapito, Mayéwe Alves, Robério Davi, Priscilla Brandão, Mary Help, Juliana Kelly, Rikaely Silva, Karolayne Góes, Júlia Rodrigues, Glaucia Carvalho, Palloma Jácome e Evellyn Lima, obtive a certeza de que a melhor parte do trabalho acadêmico é o diálogo espontâneo, franco, interessado, às vezes permeado por tensão, porém regado por respeito.

À Mary Help e Priscila Brandão, amigas que conseguiram fazer diferença frente às adversidades vividas durante as tensões provocadas pelas volumosas leituras e

complexas subjetivações. Meninas, hoje triunfamos a certeza de que tudo estava realmente escrito para acontecer.

À Nicodemus Sobrinho, pelo estímulo e, sobretudo, por sua insistência em fazer com que eu me sentisse capaz de estar vivendo este momento.

À Eulália Vasconcelos, pela amizade, carinho, cuidado e valiosa partilha de experiências sobre a vida.

À Jussara Firmino e Magna Adriana amigas que desde 2002 alegam minha caminhada, tornando-a mais leve e prazerosa. Vocês são para mim sinônimo de força, fé e foco.

À Célia Nascimento, amiga extrovertida que me fez rir demais com as “*Ideias do Divã*”.

Aos meus pais, pelo amor dedicado e pelos ensinamentos da vida... Estes souberam como ninguém, lidar com a ausência, com as mudanças de humor e, como se não bastasse isso, me surpreendem com seus silenciosos atos de coragem ao regar os meus sonhos. Tenho por eles a mais profunda admiração. Minha gratidão por toda a vida.

À Poliana Leal e Claudio Roberto que, generosamente me acolheram em seu lar e cotidianamente demonstraram carinho e cuidado comigo.

À Romeryto Leal e Conceição Silva que nos presenteou com uma nova luz: nosso Marcelinho e que nos surpreendeu com a notícia da chegada de Pedro.

À Janyberg Leal e Wendell Fernandes pelos incentivos que chegam na hora certa e pela alegria em compartilhar a vinda de mais luz para nossa família com a chegada de Maria Laura.

À minha vó Penha, mulher forte, ativa que sempre tem o cuidado de nos agradar com o melhor que sabe fazer.

Aos meus tios e tias, exemplos de seres humanos dignos de admiração, respeito e carinho.

À tod@s aqueles que não citei mas que possuem em minha vida um significado especial, que muitas vezes nem imaginam que podem ter colaborado para a obtenção deste título, no entanto, foram fundamentais para esta etapa e são partes de minha vida.

Ao fim, destes dois anos, estas oportunidades me brindaram com um sentimento novo, o da necessidade de reconhecer para qual caminho levam as minhas escolhas profissionais.

Meu papel - mas este é um termo excessivamente pomposo - é o de mostrar às pessoas que elas são muito mais livres do que pensam, que elas têm por verdadeiro, por evidentes, alguns temas que foram fabricados num dado momento da história, e que esta suposta evidência pode ser criticada e destruída.

(FOUCAULT, M. Sexo, poder e indivíduo: entrevistas selecionadas. Desterro, Santa Catarina: Edições Nefelibata, 2005, p.16-17)

SILVA, K. G. L. VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHAS SOROPOSITIVASSOBRE GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2015.170 p.

RESUMO

Parto das tramas sócio-culturais, assim como das práticas discursivas produtoras de grandes enunciados no campo da sexualidade, do gênero e do HIV-aids para identificar, como os condicionantes de gênero e sexualidade podem ter interferido na vulnerabilidade das idosas em relação ao contágio do HIV-aids. Para tanto, problematizo os saberes que compõem os discursos que as idosas que vivem com aids elaboram acerca de gênero, da sexualidade e do HIV-aids. O estudo compreende uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa ancorado na análise de discurso. O grupo social pesquisado foi constituído por 07 mulheres idosas que vivem com HIV-aids. Desta forma, compuseram a amostra 01 idosa que é acompanhada pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC); 05 mulheres idosas do Serviço de Atenção Especializada (SAE) e 01 idosa do Grupo de Apoio à Vida (GAV), todas as instituições, que conformaram o local da pesquisa, são sediadas no município de Campina Grande – PB. As informações foram coletadas durante os meses de Setembro e Outubro de 2014. Os resultados alcançados foram analisados ao passo que os capítulos foram sendo construídos, contribuindo, desta forma, para uma apresentação e discussão dos resultados na medida em que provoqueei uma incursão teórica acerca das categorias que analiso. Para coser as categorias gênero, sexualidade e HIV-aids, me apoiei no aporte teórico referenciado pelo biopoder foucaultiano a fim de (des)montar conceitos e de propor reflexões mais plurais sobre o que analiso nesta dissertação.

Palavras Chave: Gênero. Sexualidade. HIV-aids. Biopolítica.

SILVA, K. G. L. VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHASSOROPOSITIVAS SOBRE GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2015. 170 p.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze how gender and sexuality constraints constitute the vulnerability of elderly women regarding HIV-AIDS infection. Starting from socio-cultural plots, as well as discursive practices which cause major statements on sexuality, gender and HIV-AIDS, we identify how gender and sexuality constraints may have made old women more susceptible to HIV AIDS infection. In order to do so, we bring out the knowledge that makes up the speeches on gender, sexuality and HIV-AIDS elaborated by the elderly that live with AIDS. The study comprises a field research with qualitative approach anchored in discourse analysis. The researched social group consisted of 07 elderly women living with HIV-AIDS. Thus, the sample was consisted by: 01 elderly woman accompanied by a University Hospital - *Hospital Universitário Alcides Carneiro* (HUAC); 05 elderly women from Specialized Care Service - *Serviço de Atenção Especializada* (SAE) and 01 elderly woman from Life Support Group - *Grupo de Apoio à Vida* (GAV), all of the institutions that shaped the research place have their headquarters in the city of Campina Grande - PB. The information was collected during the months of September and October 2014. The reached results were analyzed while the chapters were built, thus contributing to a presentation and discussion of the results as a theoretical raid on the analyzed categories was provoked. In order to unite the gender, sexuality and HIV-AIDS categories, we leaned on theoretical framework referenced by Foucauldian biopower aiming to disassemble concepts and propose more plural reflections on what I analyze in this dissertation.

Keywords: Gender. Sexuality. HIV-aids. Biopolitics.

LISTA DE SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AD	Análise do Discurso
CAESE	Centro de Assistência Especializada de Saúde e Ensino
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EP	Entrevista Episódica
GAV	Grupo de Apoio à Vida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
LGBTB's	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
PB	Paraíba
PIBIC	Programa de Iniciação Científica
PAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PVHa	Pessoas que vivem com HIV/aids
SUS	Sistema Único de Saúde
SAE	Serviço de Atenção Especializada
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. GÊNERO COMO PRODUÇÃO DISCURSIVA.....	32
1.1 <i>UM PERCURSO NECESSÁRIO PARA (DES)MONTAR SABERES SOBRE GÊNERO.....</i>	32
1.2 <i>UMA ESCRITA INSURGENTE SOBRE A CATEGORIA GÊNERO.....</i>	34
1.3 <i>QUANDO O DISCURSO SE ESTABELECE É POSSÍVEL VER SUAS MARCAS?!.....</i>	42
2. DISCURSOS SOBRE A SEXUALIDADE	60
2.1 <i>O DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE.....</i>	60
2.2 <i>FRONTEIRAS QUE VISAM REGULAR O DESEJO DA PESSOA IDOSA.....</i>	72
2.3 <i>INTERPRETANDO OS DISCURSOS SOBRE A SEXUALIDADE</i>	81
3. SABERES PRODUZIDOS ACERCA DO HVI-AIDS.....	104
3.1 <i>AIDS: UM DISPOSITIVO QUE ESTABELECE RELAÇÕES DE PODER.....</i>	104
3.2 <i>DESEJO, SAÚDE E ESTIGMA: (RE)PENSANDO AS POLÍTICAS DE COMBATE À AIDS.....</i>	113
3.3 <i>NUNCA SE TEVE TANTO DISCURSO SOBRE AIDS! E O QUE SE TEM É QUASE NADA.....</i>	121
CONCLUSÃO	140
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

Durante os primeiros anos da graduação, eu já apresentava uma acentuada preocupação sobre qual viria a ser meu objeto de estudo para o trabalho de conclusão de curso. Em 2005, quando pensava na definição do meu tema para a monografia fui me descobrindo em discussões que envolviam a problematização da participação da mulher no processo de envelhecimento da população mundial e associado a isto surgiu o interesse em estudar como se estabelecia este fenômeno em relação ao processo de feminização e envelhecimento do HIV-aids¹.

De algum modo, que eu ainda não sabia nomear, estas questões me provocavam uma sensação, não apenas de curiosidade, mas também de busca por explicações sobre os “porquês” acerca da forma como se estabeleceu o aumento de casos da doença entre mulheres idosas. Recordo-me que neste mesmo ano a mídia publicou várias manchetes sobre os 25 anos de surgimento do vírus do HIV no Brasil destacando, em suas redações/ reportagens a virada do perfil epidemiológico que o HIV apresentava após duas décadas e meia de sua existência. Também, no cotidiano das pessoas, na mesma época, observei o quanto esta informação que circulava nos telejornais, revistas e na internet estava gerando na população o retorno do pânico moral² e do pânico sexual que tivemos no início da década de 1980, quando foram registrados os primeiros casos de aids no país.

No entanto, buscar identificar o que vulnerabilizava às mulheres idosas ao vírus do HIV-aids foi o ponto de partida que tomei para (re)organizar minhas leituras, o que contribuiu para que neste mesmo ano eu me sentisse motivada em participar

¹Opto por usar a sigla "aids" em minúsculo por concordar com Larissa Pelúcio e Richard Miskolci. Os pesquisadores lembram que "o uso em minúsculas se deve [também] a uma perspectiva crítica em relação ao pânico sexual criado em torno da aids" (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009, p. 127). Acrescento ainda que o uso do termo em caixa baixa se estabelece como uma forma de buscar superar o pânico gerado acerca da doença na década de 1980.

²A partir da (re)construção histórica dos medos coletivos por trás da rejeição social às pessoas que vivem com aids, nestas últimas décadas, esses temores sociais foram reavivados e intensificados pela mídia e pelo Estado. Sobre a constituição do pânico moral ver, por exemplo MISKOLCI, R. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. Cadernos Pagu (28), 2007.

da seleção, para cota 2005-2006, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com o trabalho intitulado: *“aids: Conhecimentos e vulnerabilidades entre mulheres idosas de Campina Grande – PB”*. Aí já se fazia presente o olhar de uma pesquisadora que, embora timidamente, buscava encontrar na pesquisa científica respostas para o seu “objeto” de investigação. Este percurso foi fundamental para delinear um jogo de vontades que envolvia o desejo de aproximação e distanciamento diante do fenômeno social que eu analisava.

Dessa forma, algo, além da curiosidade, me provocou intensos “diálogos” com teóricos(as) que trabalhavam com os temas mencionados. As leituras que fui acumulando ao longo de minha formação acadêmica e os resultados que obtive com esta pesquisa me forneceram ferramentas para melhor compreender como esta trama se estabelecia. Ao meu olhar, ela se ramificava a cada leitura feita, criando tentáculos e me provocando um “desconforto” que nomeie, posteriormente, de inquietação.

Foi assim, acompanhada por um (per)curso teórico e de pesquisa científica, que se estabeleceu minha aproximação com a questão da aids entre mulheres idosas. Portanto, cabe considerar que, a partir das respostas que foram alcançadas com a pesquisa financiada pelo PIBIC, cresceu ainda mais a minha inquietação e a latente necessidade de aprofundar tais discussões, visto que o estudo desenvolvido, ainda na graduação, apontou para a premissa que indicava a trama das relações de gênero e sexualidade como lócus onde se estabelecia a vulnerabilidade dessas mulheres em relação ao vírus do HIV-aids.

Após um lapso temporal de 05 anos distante dos muros acadêmicos, vi no Mestrado em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba a oportunidade de (re)fazer o percurso teórico-metodológico que me permitisse uma maior aproximação à análise que aqui busco desenvolver. Buscava, então, por abordagens que problematizassem o que já estava posto, que subvertesse as “verdades” inscritas no social, sem desejar, obviamente, a constituição de novas “verdades”, mas com o compromisso de provocar tensões no que (re)conheço como natural, dado...

Assim, conheci autores que, de modo súbito, me provocaram fissuras conceituais, que instigaram a sede por querer conhecer mais sobre as teorias

desconstrutivistas. A disciplina “*Estudos de Gênero*” e os cursos “*Epistemologias subalternas, torções teóricas*” e “*Saberes insurgentes: indisciplinando a teoria social*”, ministrados, por Alômia Abrantes, Larissa Pelúcio e Richard Miskolci, respectivamente, triunfaram, da melhor forma possível, meu mergulho em teorias híbridas, fronteiriças, plurais, aberta a diversidade de métodos, desafiadoras e anti-dogmáticas. Daí recorre minha aproximação a vertente pós-estruturalista, que guia o desenvolvimento deste exercício dissertativo.

Desta incursão, compreendi que estava diante de ferramentas teórico-discursivas que me subsidiavam não apenas como viés teórico-metodológico capaz de proporcionar outra percepção sobre os processos sociais, mas também como lócus para onde meus estudos e pesquisa iriam enveredar.

Dada a sua complexidade e as armadilhas que o tema desta dissertação possui, para coser as categorias, sem o interesse de pô-las em uma linearidade, mas sim em um fluxo contínuo de trânsito, busquei, a partir da problematização do biopoder, (des)montar conceitos e propor reflexões mais plurais acerca do gênero, da sexualidade e do vírus do HIV.

Para Foucault (1997), o biopoder é a racionalização do Estado, ou seja, é a idéia de estrutura e respectivas formas de poder nos moldes sociais, que busca uma compreensão maior do jogo estratégico-relacional do poder na atualização tecnológica e histórica em determinada sociedade para moldar a formação da população mediante os infinitos procedimentos de normalização.

A rigor, esta polissemia da mecânica do poder começa a surgir no final do século XVIII e início do século XIX, pois foi quando o Estado percebeu a necessidade de aperfeiçoar o processo de disciplinarização social. Entra em cena, então, a biopolítica³. Aqui, não se trata de disciplinar o corpo, se trata da “vida dos homens, [...] ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, ao homem-espécie” (FOUCAULT, 1979; p. 86).

³O conceito de *biopolítica*, conforme conhecemos na obra foucaultina, recebeu importância e amplitude com a publicação de *História da Sexualidade I* (1978) e, depois, com os cursos ministrados no *Collège de France*, intitulados *Em Defesa da Sociedade* (1975-1976), *Segurança, Território e População* (1977-1978) e *Nascimento da Biopolítica* (1978-1979).

Assim, lhe é imprescindível que se identifique as diferenças entre os sujeitos, de modo a ser possível dar-lhes a devida destinação, dominá-los e domesticá-los. Esse movimento de transformação dos sujeitos em corpos dóceis dá-se o nome de “processos de normalização social”, na medida em que o poder disciplinar trabalha a fim de que os indivíduos se enquadrem à norma. Os que se desviarem dela serão submetidos a procedimentos de correção, tratamento ou exclusão (FOUCAULT, 1975, p. 150).

Logo, por definição, Foucault (1997) relaciona a norma com o parâmetro por meio do qual se estabelece a classificação de hierarquias a partir da diferenciação entre o “normal”, ou seja, de acordo com a norma, e o “anormal”, isto é, contrário à norma. É por isso que uma das características do poder disciplinar são os processos de normalização social, que visa, conseqüentemente, produzir corpos dóceis, submissos e governáveis.

Neste sentido, a norma é um poder que tem a função de analisar, comparar e vigiar, o que por meio de análises e comparações é capaz de qualificar, classificar e quando necessário, punir.

Este novo campo/ objeto de incidência de poder desenvolve alguns mecanismos estratégicos de normalização que fazem desta tecnologia política – a biopolítica – o mecanismo que me auxiliará a melhor compreender como as categorias gênero, sexualidade e HIV-aids foram socialmente produzidas como fenômeno não natural, mas sim a partir de produções discursivas que se deram nas diferentes sociedades de forma intencionada para legitimar uma “verdade” que possui interesse em não provocar fissuras no que foi instituído como legal, normal, natural...

Desse modo, recorrendo à reflexão da série de mecanismos de poder, analisado por Foucault (1997), parto do que Scott (1990) traz de reflexão sobre o gênero. Para a autora, tratar o gênero é pensar em como historicamente e culturalmente foram instituídos lugares para o feminino e masculino nas sociedades ocidentais e em dadas épocas, considerando um sistema de forças relacional, polarizado e que por sua vez abriga práticas de saber e poder envolvendo questões morais, políticas e identitárias, que até na atualidade não cessam de produzir

sentidos. Mas, é ir muito além disso. É pensar não só nos lugares, mas também nas armadilhas do binarismo sexo e gênero, que muitas vezes coloca o primeiro na instância da natureza e o segundo na esfera do cultural justificando assim, o cancelamento do social pelo natural. Desta forma, teorias mais recentes tendem a pensar o gênero considerando suas subjetividades, subjetivações, deslocamentos, desconstruções a partir da ideia de hibridismo e de fronteira como mecanismos que nos permite ser identificados ou não, e nos identificarmos ou não como mulheres e homens.

Nesta dissertação, dialogo entre outras autoras, com Butler (2010; 2012). A autora problematiza os estudos de gênero a partir da necessidade de desconstrução do gênero como imutável, a-histórico. Para Butler (2010), existem formas variadas e não uniformes de desejo, o que contesta a linearidade entre sexo/ gênero/ desejo, sendo estes comportamentos que fogem a norma apreendidos como subversivos pelo fato de provocar fissuras no que Foucault chamou de “ideal regulatório”⁴.

Desta forma, chego à noção de performatividade do gênero, que situa a prática reiterativa e acitacionalidade pela qual o discurso produz os efeitos que ele nomeia. Butler (2010) assim coloca em questão a noção de neutralidade dos discursos e passa a desconfiar da inocência das palavras. Para a autora estas produções discursivas são intencionadas, ou seja, sempre buscam fazer valer a regra, a norma.

Na sequência, me detenho ao legado foucaultiano para entender como e porque a sexualidade dos sujeitos passa a ser uma espécie de dispositivo histórico-cultural, que opera segundo o princípio de homogeneidade da reação social, onde os discursos também assumem a função estratégica de normalizar/ disciplinar os prazeres/ desejos, seja a partir das “restrições” que são estabelecidas considerando o gênero do sujeito seja, em virtude de regras/ normas que são postas,

⁴Para Foucault (1997), o “ideal regulatório” é um dispositivo, ou seja, um mecanismo de ordem institucional, física ou administrativa, que amplia o exercício do poder dentro do corpo social, com a finalidade de disciplinar comportamentos, governando a vida dos sujeitos sempre dentro de uma lógica normativa.

estrategicamente, para legitimar o exercício da sexualidade com a finalidade, exclusiva, de reprodução da espécie.

Foucault, por sua vez, desalinhou e desestabilizou o que eu (re)conhecia sobre as coisas e as “verdades”. Ao ler, por exemplo, *Vigiar e Punir* (1975) e *História da Sexualidade I* (1978) identifico nas obras um arsenal de mecanismos históricos que operam poder sob as mais variadas áreas que compõe a vida, e ainda passo a reconhecer a importância da definição do poder promovida pelo autor.

Em sintonia com a perspectiva teórica adotada e com as problematizações colocadas, desenvolvo ainda a análise sobre o dispositivo do HIV-aids⁵, considerando para tanto o processo de feminização e envelhecimento da doença no Brasil. Neste momento, estabeleço a necessidade de observar à constituição da doença não apenas sob seu viés biológico, centrado na ideia de sistema-orgão, mas contextualizá-la como uma construção social que buscou estabelecer o exercício de relações de poder que envolvem saberes entre Estado e sociedade civil, cujo principal objetivo é propagar a ideia de que existe uma forma de sexualidade “correta”, onde, portanto, todas as práticas que não estejam dentro desta norma são consideradas abjetos⁶.

Desse modo, com o interesse de discutir sobre a feminização e envelhecimento do HIV-aids, chego às produções de Debert (1999; 2012) e Agra do Ó (2011), entre outros(as) autores(as) citados no corpo desta dissertação, que contribuem por provocar desdobramentos de sentidos, a meu ver, naturalizados no senso comum e em determinadas áreas do saber legitimadas academicamente, acerca da velhice.

Este exercício provocativo, desafiador, e acima de tudo necessário, é indispensável para que se estabeleça o cruzamento das categorias e, assim, a fluidez que me interessa para analisar como os condicionantes de gênero e sexualidade interferem na vulnerabilidade da mulher idosa em relação a aids.

⁵ O termo dispositivo da aids, é utilizado por Miskolci e Pelúcio (2009) que, inspirados em Nestor Perlongher reconhecem a doença como uma trama que criou assujeitamentos, resistências e ressignificações no campo do erotismo não-normativo. Nesta dissertação, me inspiro nos autores e faço uso do termo “dispositivo da aids” para me referir à doença e assim considerar a dimensão social da aids.

⁶ No primeiro subitem do capítulo I encontra-se a explicação do termo abjeção.

Ao longo de minha investigação, com o intuito de “cruzar as linhas” entre teoria, metodologia e epistemologia, busco o equilíbrio epistemológico no diálogo entre pesquisadora, teoria e dados empíricos. Em sintonia com a perspectiva teórica que me apoio, encontro na Análise do Discurso (AD) o viés teórico-metodológico que coloca em prática a função da linguagem como eixo de compreensão e estudo dos processos sociais, que por sua vez abriga lugares e práticas de gênero, de poder e de saber.

Saber consiste em referir a linguagem à linguagem. Em restituir a grande planície uniforme das palavras e das coisas. Em fazer tudo falar. Isto é, em fazer nascer, por sobre todas as marcas, o discurso seguido do comentário. O que é próprio do saber não é ver nem demonstrar, mas interpretar. [...] não se solicita a cada um dos discursos que se interpreta, seu direito de enunciar uma verdade; só se requer dele a possibilidade de falar sobre ele. (FOUCAULT, 2010).

Foucault (2010) privilegiou em suas análises os discursos que constituem o campo do saber científico e assim deixou explícito que a escolha deste domínio seria por si só, um “privilegio de partida”. Muito embora o autor assim tenha se colocado, nesta dissertação não irei provocar a possibilidade de adaptações ao estudo de outras regras discursivas, pois não é esta a proposta desta dissertação.

Ao pensar nesta condição anunciada, compreendo que o trabalho do analista do discurso, nessa abordagem de natureza qualitativa analítica, assemelha-se ao de um artesão, na medida em que não é possível descrever aprioristicamente um conjunto fixo de procedimentos metodológicos a serem empregados em seu trabalho. No entanto, em pesquisas qualitativas, os dados verbais e/ ou não verbais, orientam a condução do estudo, sendo relevante para sua análise considerar os fatores de ordem prática, o tempo para a realização da pesquisa, a maneira de captar/ coletar os dados (neste caso, apenas em áudio), à transcrição de dados, entre outros aspectos que foram considerados na análise dos resultados alcançados.

A priori, a escolha do local onde a pesquisa veio a ser desenvolvida foi realizada com base nas reflexões sobre os seus objetivos e ainda acerca de avaliar qual o local onde seria possível encontrar os sujeitos que poderiam colaborar com o estudo. No momento da escolha, duas questões foram igualmente analisadas: quem

pesquisar e quem não pesquisar. As respostas alcançadas para estas perguntas possibilitaram definir os locais onde a pesquisa se desenvolveu.

Dada a atenção necessária ao cuidado metodológico que deve ser respeitado em estudos científicos⁷, chego à conclusão de que o Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande – PB (HUAC), por ser um espaço de atendimento especializado para pessoas que vivem com aids – referência para o Estado da Paraíba – é o local de partida para a seleção dos sujeitos da pesquisa. Assim, com o interesse de uma maior aproximação junto ao grupo que possui o perfil para a pesquisa fui encaminhada, pela coordenação do Setor de Infectologia, para o ambulatório do Centro de Assistência Especializada de Saúde e Ensino (CAESE).

O primeiro contato com o setor descrito aconteceu em 08 de Setembro de 2014 e nos primeiros momentos, estive na companhia da Sr^a Zélia Costa, enfermeira do CAESE, fazendo o levantamento dos atendimentos de mulheres que vivem com aids e estavam com atendimentos agendados para acontecerem nos próximos trinta dias. Logo em seguida, analisei nos prontuários das mulheres identificadas, o segundo critério estabelecido para a amostra: a idade. Este exercício foi exaustivo, porém, relevante, atendendo o que havia sido posto como critério de inclusão para o estudo. Por fim, consegui identificar 09 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos que vivem com aids, e que estariam no HUAC nos próximos dias.

Entre as mulheres identificadas, cabe destacar que 07 não residiam em Campina Grande, no entanto, eram atendidas no HUAC devido o mesmo ser a referência para o atendimento às pessoas que vivem com aids no Estado da Paraíba. Mesmo podendo ser este um impedimento para a colaboração ao estudo, este aspecto não inviabilizou o meu contato com elas. Estive pessoalmente com todas, porém ao propor a colaboração à pesquisa, apenas 01 idosa aceitou contribuir com o estudo. As demais externaram um sentimento que ressoou como medo em se “abrir” com uma pessoa “estranha” para falar sobre os seus “segredos”.

⁷A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, sob número 779.062 no dia 04 de Setembro de 2014. Segue em anexo o parecer gerado pela Plataforma Brasil.

Respeitando a decisão das idosas que se esquivaram à pesquisa, mas considerando que, além do HUAC, Campina Grande ainda conta com o Serviço de Atenção Especializada (SAE), da Secretaria Municipal de Saúde, que atende a um público diverso de soropositivos(as) que residem no município, resolvo investir neste serviço e após atender aos cuidados burocráticos, no dia 30, ainda do mês de Setembro do mesmo ano, inicio a busca por pessoas que possuem o perfil desejável para a pesquisa.

Nesse sentido, consigo identificar no SAE 12 idosas que vivem com a doença e que estavam com atendimento agendado para o mês de Outubro. Considerando, mais uma vez, que estive pessoalmente com todas, destaco que foram 05 as entrevistas que consegui realizar. As demais mulheres foram delicadas ao aceitar me ouvir, porém receosas em deixar seus registros para a pesquisa. Atentando para a disponibilidade dos sujeitos em prestarem seus depoimentos, quando elas se negavam eu não insistia e, mesmo assim, agradecia por ter comparecido.

Ao longo deste caminhar, chego ao Grupo de Apoio a Vida (GAV), Organização da Sociedade Civil que existe desde o ano de 1994, e fica localizado na Av. Almirante Barroso, 672, Liberdade, no município de Campina Grande. Este serviço também faz parte da rede de atendimento às pessoas que vivem com HIV-aids e possui como área de atuação prioritária a Promoção de Direitos (cidadania, discriminação, jurídicos etc.) e a Prevenção e Promoção da Saúde (orientações, disponibilização de preservativos, palestras, capacitações em saúde etc).

Minha visita foi agendada com a equipe do GAV, antecipadamente, e aconteceu no dia 08 de Outubro, no turno da tarde, em um momento onde alguns(as) dos(as) usuários(as) se faziam presente no serviço por ser um dia da atividade educativa. Como os encontros acontecem apenas duas vezes por mês, após a ação que foi desenvolvida pela assistente social, eu me apresentei e coloquei para todos(as) a intenção de minha visita. Após estabelecido os critérios da pesquisa, na oportunidade, fez-se presente apenas 01 mulher idosa que vivia com aids. Os(as) demais participantes eram homens e mulheres que não atendia ao critério de inclusão estabelecido para o estudo.

Também não à toa, apesar de o primeiro contato acontecer formalmente na presença de outras pessoas, para atender os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e evitar incômodos, de antemão, busquei iniciar a conversa com as colaboradoras, sobre a pesquisa, apenas quando nós estávamos no ambiente físico fechado, onde se fazia presente as duas partes envolvidas no processo: pesquisadora e colaboradora da pesquisa. Desta forma, realço que todas as entrevistas aconteceram atendendo a garantia do sigilo das informações repassadas.

A narrativa das idosas com suas histórias marcantes foram gravadas após as colaboradoras terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz, aceitando e autorizando, respectivamente, participar da pesquisa e do método que foi utilizado para coleta de dados. Entretanto, a identificação das mesmas será preservada. Estarei utilizando de codinomes para me referir aos sujeitos da pesquisa.

Cabe destacar que o número de mulheres idosas que vivem com aids que identifiquei nas instituições citadas – realizando acompanhamento nos meses da pesquisa – foi de 22, no entanto, quando inquiridas sobre a possibilidade em participar da pesquisa 15 se negaram por se sentirem pouco confortáveis em falar sobre sua história de vida, enquanto outras não cederam em dar seus depoimentos porque tiveram receio de ter que deixar sua voz gravada.

Percebo a necessidade de espaçar alguns breves comentários sobre o perfil das 07 mulheres enunciadoras dos discursos que deram *corpus* a esta dissertação, pois agregar aqui estas informações irá possibilitar uma aproximação à história de vida de cada uma das colaboradoras desse estudo.

Mas antes vale um alerta: todas as mulheres que vivem com aids e deixaram suas impressões acerca do gênero, da sexualidade e HIV-aids aqui pactuam de uma característica comum: *Elisa, Olívia, Dália, Isadora, Lígia, Alcione e Pilar* se identificam enquanto pessoas idosas, ou seja, são socialmente percebidas como velhas e não há repúdio por serem assim nomeadas.

Lígia possui 72 anos, é viúva, e atualmente tem como rendimento fixo os proventos de sua aposentadoria. É filha de um casal que teve 07 filhos, sendo 02 homens e 05 mulheres. A idosa é mãe de 04 filhos e alega ter tido 03 companheiros

com quem manteve relações afetivas/ conjugais sólidas. No entanto, declara que após a confirmação de sua sorologia positiva para o HIV-aids evita se envolver em novos relacionamentos afetivos. A idosa fez a narrativa de que se casou virgem aos 18 anos, convive com aids acerca de 21 anos e menciona que foi com o seu último companheiro que contraiu a doença.

Seguindo a mesma linha, adentro agora nas marcas que caracterizam a história de vida de *Isadora*. Assim apresento que essa idosa narrou que possui 69 anos de idade, é casada, aposentada e costureira, possui 03 filhos, sendo 02 mulheres e 01 homem. *Isadora* declarou que se casou virgem aos 17 anos de idade e conviveu com o pai de seus filhos durante 36 anos. Segundo a idosa foi com ele que contraiu o vírus do HIV-aids. Assim que soube da sua sorologia positiva para o HIV-aids, a idosa comentou que como já estava viúva, ficou durante 02 anos sem querer se relacionar afetivamente com outra pessoa.

Ainda no recorte acerca da história de *Isadora*, cabe destacar que a idosa possui um relacionamento afetivo/ conjugal sólido há 14 anos com seu atual companheiro que também convive com aids. De acordo com *Isadora*, ela só vez uso de preservativo uma vez, pois seu atual marido, assim como seu primeiro companheiro, não gosta de fazer uso de preservativo nas relações sexuais.

Ao retomar a transcrição da fala de *Elis* identifico que ela já morou em São Paulo, casou-se virgem aos 27 anos de idade, teve 03 filhos e conviveu com seu primeiro companheiro 31 anos. Após a separação do pai de seus filhos, passou 10 anos sem se relacionar afetivamente com outro homem. Passados os 10 anos, casou-se novamente, conviveu 03 anos com seu segundo companheiro, que morreu 02 anos depois que ela havia se separado dele. A idosa ressalta que como nenhum dos dois companheiros falaram sobre sua condição sorológica, ela não sabe dizer com qual dos dois contraiu aids. Acerca de 08 anos descobriu que é uma pessoa que convive com HIV-aids, ela tem hoje 63 anos de idade.

Noto que no discurso da costureira aposentada, *Dália*, de 75 anos de idade, há uma marca que coloca sua narrativa em um lugar que instiga curiosidade em relação a sua prática e discursos sobre a sexualidade, pois essa idosa relata que aos 11 anos de idade sonhava e se acordava sentido coisas diferentes que no decorrer da

sua enunciação ela nomeia de prazer. Todavia, sua história de vida se aproxima das demais histórias até então mencionadas, ao passo que ela declara que também só teve sua primeira relação sexual após o casamento.

Dália menciona que teve 06 filhos com seu primeiro marido, mas ficou separada desse companheiro por 18 anos. Nesse intervalo de tempo ela afirma que se relacionou com alguns homens. Após 18 anos de separação decide voltar para o pai de seus filhos, logo em seguida fica viúva e foi exatamente nesse momento de sua vida que ela conheceu o homem que lhe transmitiu aids. Depois desse envolvimento, ficou sem se relacionar sexualmente por 10 anos. *Dália* hoje está solteira e se nega a novos relacionamentos. Declara que tem desejo, mas depois da aids evita/ tem medo de confiar nos homens e se decepcionar mais uma vez.

Alcione foi noiva por 03 vezes, mas só veio manter sua primeira relação sexual aos 28 anos de idade com o homem que a levou para o altar. Com esse mesmo homem constituiu família, no entanto, a idosa relata que foi traída, pois seu marido a deixou com os filhos e foi para o Rio de Janeiro com outra mulher. Passado 02 anos ele retorna e ela reata o relacionamento com ele.

Alcione deixa dito ainda que seu marido convive com aids acerca de 18 anos e ela só fez exames para saber sua sorologia a 13 anos. O marido da idosa possui 55 anos de idade e ela é mais velha que ele 08 anos. De acordo com a idosa ela e o marido só usaram camisinha duas vezes. A enunciativa do discurso destaca ainda que tem vida sexual no momento.

Caminhando rumo ao que foi dito por *Olívia*, identifico que ela é aposentada, tem 67 anos de idade, se classifica solteira, é mãe de 01 filho e filha de um casal que teve 02 filhos homens e apenas ela de mulher. Aos 19 anos de idade a idosa foi morar no Rio de Janeiro e com essa idade conheceu um homem e sem possuir um relacionamento afetivo sólido, manteve com ele relações sexuais deixando de ser virgem.

Olívia menciona que descobriu a doença aos 31 anos de idade ainda quando morava na cidade “maravilhosa”. Após 60 anos morando no Rio de Janeiro retornou à Campina Grande para cuidar dos pais que estavam doentes. Atualmente está namorando um homem de 70 anos de idade, eles estão juntos acerca de 08 anos e

de acordo com a idosa em suas relações sexuais ela sempre faz uso de preservativo, ou como ela mesma diz “*encapa o negócio*”.

Prosseguindo para a história de vida da agricultora pensionista, de 63 anos de idade, mãe de 03 filhos e avó de 01 neto, *Pilar*, percebo que ela casou-se aos 28 anos de idade e foi com essa idade, após seu casamento que fez sexo pela primeira vez. *Pilar* relata que seu casamento durou apenas 04 anos, pois ficou viúva e desde então não se relacionou afetivamente com nenhum homem. Devido alguns problemas de saúde que teve, a idosa menciona que realizou alguns exames e aos 45 anos de idade descobriu que vivia com câncer e com aids.

No traçado da discursividade promovida por *Elisa, Olívia, Dália, Isadora, Lígia, Alcione e Pilar*, é ainda possível reconhecer que todas se classificam como heterossexuais, adeptas aos relacionamentos afetivos monogâmicos, e que se descobriram soropositivas, algumas delas como ver-se mais adiante, na fase adulta, ou seja, antes de envelhecer.

No caminhar desta “lógica” metodológica, adotei como instrumento para coleta de dados o gênero discursivo entrevista. Do ponto de vista do analista do discurso, a entrevista configura-se como um foco de estudo rico e complexo, evidenciando um trabalho de construção do discurso pelos participantes, no qual a criação conjunta de contextos de interlocução entre o pesquisador e o sujeito pesquisado se apresenta como um processo permanente de negociação de significado (FLICK, 2002).

Em boa parte, a singularidade de capturar o não dito, ou seja, a capacidade de perceber a subjetividade no discurso, dar-se-a ainda na transcrição das entrevistas, uma vez que a transposição do discurso oral para o escrito, no caso de dados constituídos por interações orais, é parte integrante da análise, na medida em que, por um lado, cabe ao analista recortar e selecionar as sequências discursivas mais ilustrativas e pertinentes a sua pesquisa. Daí, por que sugere-se que a conversão do discurso oral para o escrito priorize os aspectos verbais relativos aos enunciados bem como àqueles não verbais e paralinguísticos (ritmo da fala, ênfases, alongamento de vogais, falas sobrepostas, etc.) mais proeminentes para a questão em estudo e os não verbais (direção do olhar, postura dos participantes, etc.), como

sendo uma maneira de dar significado ao dito e ao não dito pelo(a) colaborador(a) do estudo (RIBEIRO, 1991).

Iñiguez (2004) estabelece uma relação, quase que semântica, entre o que ele define como “códigos” que são utilizados para regular a vida em sociedade e o poder que estes “códigos” possuem enquanto regras sociais. Em Iñiguez (2004) embora pareçam externas as diferenças entre os “códigos formais” e os “códigos informais”, cabe colocar que conforme o autor os primeiros seriam os mecanismos legais que são formalmente instituídos – por algum poder – e afetam os comportamentos, o codificam e os prescrevem. Dito de outra forma estabelece o que é proibido e assim especificam o que é permitido. Estes por sua vez possuem força de lei. E os “códigos informais”, também importantes na constituição dessas regras sociais, seriam os discursos implícitos, os discursos não-verbais que não se subscrevem em convenções, leis, estatutos escritos, mas assim como os “códigos formais”, dirigem, regulam e determinam a definição de comportamentos e das relações sociais, uma vez que

Talvez ainda mais poderosos que os códigos formais sejam os códigos informais, os não escritos, aqueles que estão inseridos em nossa vida social. Com efeito, além das regras formais existem outros discursos menos explícitos, mas não por isso menos constrangedores e orientadores de nossas vidas (IÑIGUEZ, 2004; p. 134).

Logo, com essa declaração Iñiguez (2004) expõe que os “códigos informais” assim como os “códigos formais” também estão inscritos no social, ou seja, se encontram inseridos na vida social e por sua vez atuam como produções discursivas interessadas em desenvolver tecnologias disciplinares que operam condicionando à vida.

Na tentativa, pois, de (des)alinhar a coleta das narrativas, foi elaborado um roteiro de entrevista que esteve estruturado em “blocos” com perguntas abertas interessadas em guiar a conversação. As perguntas serviram de guias para a condução das entrevistas. Este exercício exigiu que eu descrevesse os enunciados que compõe as formas discursivas atentando para o dito e não dito, pois o desafio que me propus nesta dissertação envolve algo mais do que saber o que se fala,

envolve saber quem fala, como falam e para quem falam, pois o discurso pode ter inúmeras funções e significados.

Como poderá ser visto mais a frente, este outro olhar irá possibilitar um diálogo diante da questão que levanto, nesta dissertação de mestrado, que se propôs a compreender como as práticas discursivas e a linguagem produtora de grandes enunciados acerca do gênero, da sexualidade e do HIV-aids produziram/produzem processos de assujeitamento e subjetivação das mulheres idosas que, hoje vivem com HIV-aids.

Neste fluxo, desejo poder colaborar na (des)construção, de modo intencional, do que temos como certo acerca do gênero, da sexualidade e do HIV-aids. Viso ainda, incitar novos questionamentos, dúvidas e incertezas sobre as tramas relacionadas nesta elaboração, pois meu desejo é transitar do universo inscrito para o universo do não inscrito, leia-se da subjetividade, condição *sinequa non* para promover novas leituras e (re)conhecimentos teóricos-metodológicos que por hora fundamentam esta dissertação.

Assim, todo este processo se dá em meio a uma série de leituras e pesquisas que ora são posta em paralelo, mas, por vezes, cruzam-se entre si, com o intuito de investigar as implicações entre as categorias que estudo. Certamente, esta leitura poderá abrir alguns caminhos para novos estudos, o que, de certa forma, qualifica este esforço dissertativo, uma vez que estas páginas são pequenas brechas para um outro olhar sobre o tema em questão. Contudo, eu lhe convido a fazer esta leitura que reflete também o meu amadurecimento teórico.

Tomando o meu objeto e problemática, e considerando ainda as categorias que analiso, as referências e olhares, esta dissertação encontra-se organizada em 03 capítulos. No primeiro promovo uma incursão teórica acerca do gênero como categoria analítica. Aqui recrio teoricamente como se estabelece a relação entre poderes e saberes, em um profícuo debate que se entrecruza viabilizando a continuidade e a descontinuidade do que se apreende como algo dado, naturalizado. Mas antes dou um passo atrás, e concebo uma escrita de caráter declaradamente introdutória acerca da emergência do conceito de gênero nas ciências sociais.

Cruzo, a partir dos resultados que alcancei com a pesquisa, teoria e dados empíricos e analiso, assim, os depoimentos sobre como os condicionantes de gênero marcaram/ marcam as histórias de vida das idosas colaboradoras deste estudo. Contudo, em especial, interessa-me neste capítulo I, perceber como as enunciações de gênero, que estão inscritos nos discursos das idosas, podem ter vulnerabilizado as mesmas ao HIV-aids, viés indispensável para perceber as tensões, rupturas e continuidades das questões de gênero, que mais adiante ganham corpo neste trabalho.

No segundo capítulo, como parte de um conjunto de práticas que fundam esta dissertação, apoio-me no pensamento do filósofo francês Michel Foucault, entre outros autores – que compreendem a sexualidade como um dispositivo que permite ao Estado e as demais instituições estabelecer relações de poder que hierarquizam e classificam os sujeitos a partir do pressuposto da heteronormatividade – para pensar a sexualidade como mecanismo político de regulação da vida dos seres humanos.

Busco no segundo capítulo ainda, promover algumas reflexões sobre os fios que se embarçam e se desembarçam quando em cena encontra-se em movimento a necessidade de (re)pensar a velhice como um processo social que vem sendo (re)criada. A partir daí, meu desejo é também discorrer sobre os interesses biopolíticos que se instalam visando controlar a vida sexual das pessoas velhas. Adiante, interpreto os dados empíricos à luz das teorias postas em fluxo, trazendo assim, à tona os saberes que compõem os discursos das idosas que vivem com aids acerca da sexualidade, afim de perceber como estes saberes podem ter as vulnerabilizado ao HIV-aids.

Dedico-me, no terceiro capítulo, a análise dos discursos das mulheres idosas que vivem com aids acerca da HIV-aids para a partir daí reconhecer como o discurso normativo sobre o HIV-aids pode ter vulnerabilizado as idosas à doença. Para promover estas reflexões, no primeiro momento, inicio considerando a aids como um dispositivo que estabelece relações de poder uma vez que se instaura a constituição da ideia de “grupo de risco”, heterossexualização, feminização e envelhecimento da epidemia. Na sequência, demonstro como o discurso biopolítico das políticas públicas de enfrentamento ao HIV-aids, no Brasil, se constrói com ênfase na

perspectiva biologizante e estigmatizante e, por fim cruzo os discursos sobre os saberes/práticas que as idosas que vivem com aids possuem acerca do HIV-aids.

Com efeito, nos três capítulos, busquei provocar diálogos entre a teoria e os resultados alcançados. Notadamente, procuro, ao fazer isso, problematizar as narrativas, expor as fissuras, as continuidades e descontinuidades, legitimações e rupturas, existentes na conversação e, assim, dar visibilidade ao poder que o discurso possui em um determinado contexto histórico. Ao analisar as discursividades, reitero que para coser as categorias busquei na biopolítica o *link* que instrumentalizou a captura dos discursos políticos que para otimizar a vida ora vigia, controla, mas, por outro lado, pune os sujeitos que subvertem a norma. Isto por que há um jogo de poderes e saberes que visam legitimar a busca por uma “verdade” sempre dentro de uma normatividade.

Considerando que neste jogo de saberes e de poderes há uma tensão – sempre em fluxo, devir – meu desejo aqui é anunciar que à medida que se mostre necessário, retomarei às ideias estruturalistas ao passo que estes conceitos são construídos ou desmontados, seja na teoria, sejana fala das idosas que forneceram seus depoimentos constituindo, assim, o *corpus*⁸ que materializa esta dissertação. Faço esta ressalva por considerar que nesta produção a direção teórica não pode ser responsável pela omissão de negar a existência do fluxo de tensão que existe entre as teorias híbridas e as estruturalistas.

⁸“[...] qualquer tipo de produção discursiva pode constituir um *corpus* [...]” (IÑIGUEZ, 2004; p. 131). Com efeito, cabe dizer que os enunciados transcritos das entrevistas com as idosas, suas falas, constitui o *corpus* que materializa parte deste trabalho dissertativo.

1. GÊNERO COMO PRODUÇÃO DISCURSIVA

Neste capítulo, busco expor sob qual base teórica o conceito de gênero foi inicialmente balizado nas ciências sociais, para em seguida apreender o gênero como categoria analítica. A fim de atingir este segundo objetivo, estabeleço uma incursão teórica acerca do gênero trazendo à tona uma análise inscrita na perspectiva pós-estruturalista, na qual há uma anunciada tensão entre saber e poder.

Mais adiante, indico, a partir de aspectos que estão consubstanciados no *corpus* desta elaboração teórica, as tensões, rupturas e continuidades que se entrecruzam nas falas das idosas, sobre a categoria analítica em evidência neste capítulo.

1.1 Um percurso necessário para (des)montar saberes sobre gênero

Antes de adentrar na questão que evoca gênero como uma categoria de análise, considero que seja pertinente promover, inicialmente, um diálogo que situe a emergência do conceito de gênero. Desse modo, proponho apresentar aqui elementos que deflagram quem foi a pensadora, quais seus argumentos e sob quais basesse estabeleceu sua definição de gênero. Após o dito, penso então, que concorrendo para tanto, resta-me colocar que esse percurso se faz pertinente por que “a construção do gênero também se faz pela desconstrução” (LAURETIS, 1994; p. 209).

Agora, passando para o que se esperanos escritos sobre a definição do conceito de gênero, reconheço a importância da formulação dos estudos da antropóloga estadunidense Rubin, em seu ensaio “*O tráfico de mulheres: notas sobre a economia política do sexo*” (1993). Neste texto Rubin esteve interessada na gênese da opressão e da subordinação social das mulheres, a qual ela classificou como uma “longa ruminção” da literatura sobre as mulheres, mas não descartou sua importância para a busca de uma sociedade sexualmente igualitária. Para ela, era válido entender a origem da opressão a fim de revertê-la.

Assim, vê-se que o conceito de gênero em Rubin (1993) se baseia na articulação entre natureza e cultura, o que convencionalmente chama-se de “sistema sexo x gênero”, para o qual sexo, nesta abordagem, fica salvaguardado na sua própria “natureza” e designa a caracterização dos aspectos físicos, biológicos, anatômicos e fisiológicos dos seres humanos e a atividade sexual propriamente dita. Enquanto o gênero, pelo contrário, fica aberto às mudanças históricas e, conseqüentemente, se refere à distinção entre atributos sociais, culturais, políticos, psicológicos, jurídicos e econômicos atribuídos às pessoas de forma diferenciada de acordo com o sexo, ou seja, é a representação do que se constrói socialmente a partir das diferenças existentes entre os sexos, criando, assim, a ideia do que é ser homem e do que é ser mulher, noção de masculinidade e feminilidade (RUBIN, 1993).

Desta forma, Rubin (1993) quando escreve o “sistema sexo x gênero” utiliza a perspectiva estruturalista⁹, essencialista e dicotômica para problematizar a respeito da opressão e da subordinação social das mulheres. Importante é perceber que a autora, estabelece a dicotomia sexo x gênero como “um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas” (RUBIN, 1993; p. 67). A autora identifica, assim, a existência de apenas dois gêneros, o masculino e o feminino, e com isso sugere que o processo de construção do gênero seja limitado pelo sexo, ou seja, que há características biológicas imutáveis que constituem uma essência a qual a cultura atribui significados, significados estes que jamais desafiam o núcleo duro da identidade de gênero, a biologia.

Esta conceituação de Rubin (1993) é, sobretudo, lembrada por ter traçado a distinção entre sexo e gênero, oferecendo elementos para a elaboração do conceito de gênero. Assim, o ensaio de Rubin mostrou-se bastante relevante para dar um

⁹ De acordo com Dosse (2007), o estruturalismo é uma corrente de pensamento nas ciências humanas que se inspirou do modelo da linguística e que apreende a realidade social como um conjunto formal de relações. O estruturalismo afirma a independência e superioridade do significante em relação ao significado e devido esta característica, na contemporaneidade, o estruturalismo tem sido substituído por abordagens como o pós-estruturalismo e desconstrutivismo. Estas vertentes teóricas vêem o significante e o significado como inseparáveis.

passo rumo à desnaturalização das desigualdades de gênero. Mas, a partir do final de década de 1980, seu ensaio recebeu críticas, pois Rubin sistematizou um conceito que não problematizou a suposta natureza do conceito de sexo, mantendo intacta a ideia das “fêmeas” como natural.

Como se vê, é evidente que a dicotomia sexo x gênero, estabelecida por Rubin (1993), traz uma série de limitações à compreensão das relações de gênero, o que me leva, nesta dissertação, a buscar a contribuição de outros(as) autores(as) para avançar nas problematizações acerca do gênero. Mas isso não implica dizer que, no processo de subjetivação e análise dos discursos das enunciantoras da pesquisa, que será realizado na sequência, em um item a parte, eu não possa retomar estas ideias/ conceitos para destacar a tensão – sempre em fluxo/ devir – de continuidades, descontinuidades, legitimação ou rupturas que as idosas apresentam, em relação ao gênero.

1.2 Uma escrita insurgente sobre a categoria gênero

Agora, atravessando o estruturalismo binário do “sistema sexo x gênero”, cabe destacar que esta dissertação está enviesada por teorias que compreendem que não há características humanas universais, abrangentes e imutáveis, suficientemente estáveis. Portanto, promovo aqui um diálogo entre as ideias difundidas por Scott (1990), Louro (1997; 2010), Butler (2010; 2012), Foucault (1978; 1975), entre outros(as) autores(as) que comungam da perspectiva teórica pós estruturalista¹⁰, que, entre outras características, situa-se como insubordinada ao poder normativo estabelecido.

Então, estando agora nesta instigante operação, que busca não aprisionar os sujeitos a regras e normas por conta das diferenças que existe entre corpos

¹⁰ Como corrente filosófica, embora não constituindo propriamente uma "escola", o pós-estruturalismo caracteriza-se pela recusa em atribuir ao cogito cartesiano, ao sujeito ou ao homem, qualquer privilégio gnosiológico ou axiológico, privilegiando, em vez disso, uma análise das formas simbólicas, da linguagem, mais como constituintes da subjetividade do que como constituídas por esta. De modo geral, os pós-estruturalistas rejeitam definições que encerrem verdades absolutas sobre o mundo, pois a verdade dependeria do contexto histórico de cada indivíduo (FOUCAULT, 2008).

sexuados, inicio esta análise tendo por base Scott (1990).A autora apresenta em suas elaborações sobre as questões de gênero uma característica que merece relevo nesta discussão: refiro-me a sua capacidade de conceituar o gênero enquanto uma categoria útil à história e não apenas à história das mulheres, pois assim este conceito pode lançar luz sobre a história das mulheres, mas também a dos homens, das relações entre homens e mulheres, dos homens entre si, e igualmente das mulheres entre si, além de propiciar um campo fértil de análise das desigualdades e das hierarquias sociais.

Assim, para Scott (1990), o gênero surge como categoria de análise e se baseia na relação entre duas proposições: "gênero tanto é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, quanto uma maneira primária de significar relações de poder" (SCOTT, 1990; p. 34). Enquanto a primeira proposição se refere ao processo metodológico de análise das relações de gênero, a segunda proposição diz respeito à pertinência do gênero como categoria de compreensão e explicação histórica de outras relações de poder.

Scott (1990) chama a atenção para a necessidade de se entender o gênero enquanto relação social, de como é assegurado um significado para os conceitos de homem e mulher e as práticas pelas quais os significados da diferença sexual são definidos. O gênero dá significado às distinções entre os sexos, ele "transforma seres biologicamente machos e fêmeas em homens e mulheres, seres sociais" (SCOTT, 1990; p. 49).

Na produção teórica de Scott (1990) percebo a utilidade analítica ao conceito de gênero para além de um mero instrumento descritivo, visto que a autora chama a atenção para a necessidade de se pensar na linguagem, nos símbolos, nas instituições, e sair do pensamento dual que recai no binômio homem/ mulher, masculino/feminino. A autora esquematizou uma nova forma de se pensar gênero, a partir de uma crítica a outras concepções, inclusive a do sexo x gênero defendida por Rubin (1993) que, em sua opinião, eram incapazes de historicizar a categoria sexo e o corpo. Então, Scott (1990) reconhece, entretanto, que as significações de gênero e de poder se constroem reciprocamente.

O que quero dizer é que Scott (1990) compreende que “o gênero é um primeiro campo no seio do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado” (SCOTT, 1990; p. 16). Esta sua argumentação busca provocar fissuras conceituais e estabelecer a necessidade de se pensar o gênero fora das armadilhas das desigualdades binárias. O que se procura é desnaturalizar, desconstruir, principalmente, as oposições binárias, incluindo aquelas que implicam sexo/ gênero. Atualmente, estas posturas dicotômicas, ou seja, esse dualismo sexo/gênero, que marcou as primeiras teorizações em torno do conceito de gênero, têm sido criticadas.

A historiadora, assumidamente pós-estruturalista, retoma o método de desconstrução do francês Jacques Derrida¹¹ e busca, de fato, desconstruir vícios do pensamento ocidental, como a oposição tida como universal, a-temporal e a-histórica entre homem e mulher (PISCITELLI, 2002). E assim, Scott (1990) realça a subjetividade dos sujeitos e da linguagem, a impossibilidade da neutralidade científica; a importância dos estudos qualitativos e dos fenômenos particulares; nega as leis gerais de explicação dos fenômenos; aponta para a instabilidade dos conceitos e categorias etc.

Daí recorre, neste momento, minha aproximação à Louro (2010) para pensar o gênero como instável, transitório, provisório. Louro (2010) nega a homogeneidade e fixidez do gênero e coloca que as abordagens mais abertas, plurais, heterogenias sobre o gênero passou a ter importância nos tempos pós-modernos. Para a autora, é necessário “afastar-se do centro, materializado pela cultura e pela existência do homem branco ocidental, heterossexual e de classe média” (LOURO, 2010; p. 42). A autora admite que o conceito de centro não problematiza as noções de universalidade, de unidade, de estabilidade. Pelo contrário, reforçam de modo

¹¹ Tadeu Tomás e Silva em *A produção social da identidade e da diferença* (2011) busca explicar a constituição da identidade não como as pessoas tendem a concebê-las, considerando suas características “lógicas” e “analíticas”, mas sim como aquele campo que envolve complexas relações de poder. E para tanto, Silva (2011) nos ajuda a avançar nesta questão retomando ao filósofo francês Jacques Derrida que por vez coloca que a linguagem vacila, que ela é uma estrutura instável. Em outros termos, um signo só se define não sendo um outro, marcado e existindo por essa diferença que existe em cada signo como traço, dessa forma, um signo é sempre caracterizado por esse adiamento da presença e pela diferença, duas características que constituem a *différance*.

reiterado noções que de tanto terem sido repetidas parecem verdadeiras, isso, por que:

Ao conceito de centro vinculam-se, freqüentemente, noções de universalidade, de unidade e estabilidade. [...] A contínua afirmação e reafirmação deste lugar privilegiado nos faz acreditar em sua universalidade e permanência; nos ajuda a esquecer seu caráter construído e nos leva a lhe ceder a aparência de natural (LOURO, 2010; p. 44).

Com o exposto, avanço colocando que desestabilizando a ideia normativa heterossexual e admitindo o questionamento de sistemas, instituições e práticas é possível avançar, desse modo, para a compreensão de como o gênero é produzido e nomeado. O desafio talvez seja considerar que não há posição imutável, que nenhuma é natural que não possa se mover, e que ao mesmo tempo não está ausente de relações de poder, historicamente implicados neste processo.

Discorrendo sobre o conceito de gênero, Louro (1997) declara que é necessário tentar evitar as afirmações generalizadas a respeito da mulher e do homem. A autora considera pertinente e possível a desconstrução das oposições binárias, especialmente a oposição homem/ mulher, enfatizando que é preciso rejeitar o caráter fixo e permanente das diferenças sexuais.

A proposta de desconstrução da oposição masculino/ feminino apresenta-se útil também para desmontar a lógica binária que rege outros pares de conceitos a ela articulados, tais como público/ privado, produção/ reprodução, normal/ patológico, cultural/ biológico etc. No processo de desconstrução, é necessário atentar para o fato de que o oposto da igualdade é a desigualdade ao invés da diferença.

Corroborando com as formulações expostas sobre o conceito de gênero, na perspectiva teórica em vigor neste exercício dissertativo, Butler (2010) reelabora de modo ampliado e divergente a definição da dicotomia sexo x gênero. Assim, em Butler (2010), a natureza não limita a construção do gênero, como ocorre no “sistema sexo x gênero”, pois tanto sexo quanto gênero é construção sócio-cultural, que resultam da tentativa de os sujeitos se adequarem a regras sociais que constroem a mulher a se comportar de modo “feminino” e o homem a agir de modo “masculino” (BUTLER, 2010).

A citada autora deixa explícita sua vinculação a Foucault (1978), pois para este nem mesmo o sexo corresponde a uma superfície politicamente neutra sobre a qual a cultura incide, este – sexo – é um produto de discursos científicos que exprimem determinados interesses políticos, econômicos e sociais.

O resultado disso permite destacar que os comportamentos não são efeitos da natureza, mas sim de regras sociais que determinam o conjunto de normas que caracterizam a sociedade disciplinar, naquilo que Foucault chamou de biopoder (FOUCAULT, 1978; p. 150). Segundo a teoria foucaultina, a instituição de normas decorre, sobretudo, do biopoder que se tornou hegemônico na modernidade.

Neste momento, retomo as ideias foucaultianas visto que é preciso pensar sobre as convenções, as regras, normas, os preceitos e o poder exercido pela/ na sociedade com a intenção de hierarquizar valorativamente as pessoas e ainda as relações entre elas.

Para avançar nestas questões que problematizam acerca da supremacia de um grupo, um gênero, em detrimento de outro, encontro em Piscitelli (2002) a declaração de Butler (2010), que traz em sua reelaboração do conceito de gênero uma discussão que envolve a distinção sexo x gênero promovendo questionamentos sobre suas raízes epistemológicas. Na perspectiva de Butler (2010), gênero é uma construção discursiva cultural.

Assim sendo, Butler (2003), além de levantar crítica às ideias defendidas por Rubin (1993), desmonta a estrutura binária sexo x gênero. A assimetria entre estas autoras se evidencia também quando Butler (2003) afirma que não existe uma identidade de gênero por trás das expressões de gênero, e que a identidade é performativamente constituída. Para Butler (1993), o gênero seria um fenômeno inconstante e contextual, que não denotaria um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações culturais e historicamente convergentes. Nesta perspectiva, não existe uma identidade de gênero por trás das expressões de gênero, uma vez que a identidade é performativamente constituída.

Butler (2003) vai pensar o gênero como performance – um tipo de performance que pode se dar em qualquer corpo, portanto, desconectado da ideia de

que a cada corpo corresponderia somente um gênero. Butler (2003) propõe repensar o corpo não mais como um dado “natural”, mas como uma “superfície politicamente regulada”. Butler (2003) afirma que,

O gênero não deve ser construído como uma identidade estável ou um *locus* de ação do qual decorrem vários atos; em vez disso, o gênero é uma identidade tenuemente constituída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma *repetição estilizada de atos*. O **efeito do gênero** se produz pela estilização do corpo e deve ser entendido, conseqüentemente, como a forma corriqueira pela qual os gestos, movimentos e **estilos corporais** de vários tipos constituem a ilusão de um eu permanentemente marcado pelo gênero (BUTLER, 2003; p. 200) [itálico da autora, negritos meus].

Butler (2003), desta forma, desmonta a ideia de que a oposição sexo x gênero estaria inscrita na longa tradição de oposições metafísicas, aqui pode ler-se binária, que orientam o pensamento ocidental. E para avançar nesta questão coloco em cena um dos muitos diálogos que Butler estabelece com Beauvoir no livro “*Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*” (2003). Butler coloca:

Beauvoir diz claramente que a gente ‘se torna’ mulher, mas sempre sob uma compulsão cultural a fazê-lo. E tal compulsão não vem do ‘sexo’. Não há nada em sua explicação que garanta que o ‘ser’ que se torna mulher seja necessariamente fêmea (BUTLER, 2003; p. 37).

Dada a declaração, Butler (2003), definitivamente, quer discutir o corpo não como “natural”, mas como tão cultural quanto o gênero. Esta característica subversiva do pensamento da filósofa estadunidense, no entanto, não deve ser compreendida como uma crítica que pretendeu encontrar uma saída para o binarismo sexo x gênero, que se inscreve no estruturalismo, mas para apontar os seus limites.

Contudo, como se vê, tanto Foucault como Butler (2003) enfatizam que o significado dado ao “eu” é uma construção ativa, radicalmente dependente do contexto, questionando, portanto, a suposta universalidade das chamadas “verdades”.

Butler (2010) argumenta que a sociedade ocidental se estabelece diante de uma “ordem compulsória” que exige a coerência total entre um sexo, um gênero e

desejo que são obrigatoriamente heterossexuais. Para dar um fim a essa lógica que tende à reprodução, Butler destaca a necessidade de subverter a ordem compulsória, desmontando a obrigatoriedade da linearidade entre sexo/ gênero/ desejo.

Trata-se, portanto, de evidenciar que é através do discurso que se alcança a manutenção da tal ordem compulsória. A referida autora afirma que essa manutenção se dá “pela repetição de atos, gestos e signos, do âmbito cultural, que reforçariam a construção dos corpos masculinos e femininos tais como nós os vemos atualmente” (BUTLER, 2010; p. 43).

Ao traçar o fio condutor desta fase de reelaboração do conceito de gênero, acrescento que a ideia fulcral de Butler (2010) é a de que tanto o sexo quanto o gênero são produtos do social.

Louro (1997), assim como Butler (2010), faz crítica a lógica normativa heterossexual que só considera possível falar de dois sexos e, conseqüentemente, de dois gêneros, ficando as nomeações do que fogem do corpo macho humano e corpo fêmea humana visto como algo desumano, anormal, patológico. Assim, o discurso da heteronormatividade foi sendo construído ignorando a abjeção como fundante da experiência homossexual.

Reconheço que o diálogo está sendo profícuo, problematizador e para alguns talvez, à primeira vista possa parecer estranho e desafiador, mas antes de avançá-lo irei dar um passo atrás para esclarecer sobre o conceito de abjeção. Para Butler (2010) os corpos e os sujeitos que não correspondem ao ideal normativo heterossexual são lançados no domínio daquilo que ela chamou de “corpos abjetos”. A partir do que a autora coloca abjeção é a condição daquilo que é abjeto, inumano, monstruoso, impuro.

Como afirma Butler (2010), a norma heterossexual e o imperativo binário do gênero existem, em contraposição, a criação do campo da anormalidade, pois estes imperativos possibilitam certas identificações sexuadas e impedem outras, numa operação de exclusão que forma um avesso constitutivo da norma, constituindo um domínio de vidas consideradas como menos válidas,

(...) esta matriz excludente pela qual os sujeitos são formados exige, pois, a produção simultânea de um domínio de seres abjetos, aqueles que ainda não são “sujeitos”, mas que formam o exterior constitutivo relativamente ao domínio do sujeito. O abjeto significa aqui precisamente aquelas zonas inóspitas e inabitáveis da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito (BUTLER, 2010, p. 155).

É importante perceber o quanto para as normas de gênero e da heterossexualidade compulsória – que estabelecem que um corpo, com uma determinada anatomia, deve expressar-se como sendo feminino ou masculino e que, por conseguinte, deve expressar um desejo pelo gênero/sexo oposto – este domínio de “quase sujeitos” é importante. É através daquilo que é considerado como desviante e patológico que a norma constitui e estabelece as fronteiras do normal e do patológico. Mas não, é claro, sem investimentos contínuos e reiterados, pois se existem sujeitos onde a norma falha, isto quer dizer que ela não é fixa e muito menos, natural.

A experiência da abjeção é assim descrita por Miskolci (2009: p. 143, apud HALPERIN, 2007; p. 69):

A subjetividade *gay* é dividida contra si mesma, formada no estigma, na rejeição pelos outros – especialmente por aqueles que alguém deseja – e por si mesmo. Nossos próprios amores e prazeres são constituídos em relação a partes de nós mesmo que são causa de uma vergonha irredimível em nossa experiência social delas (MISKOLCI, 2009; p. 143, apud HALPERIN, 2007; p. 69).

Marcados por táticas de rejeição, os discursos que expõem o sexo produzem efeitos, e esses efeitos são eficazes, como afirma Foucault (1978), por que antes de proibir e fazer calar incitam as falas e internalizam o controle. Desta forma, aqueles ou aquelas que desenvolvem seu desejo distante da heterossexualidade aprendem que devem senti-lo como algo amoral, impuro, como abjeto.

O aprisionamento à ordem compulsória da linearidade entre sexo/ gênero/ desejo pela vertente heterossexual, para Butler (2010), obscurece a ideia de se pensar a identidade de gênero fora da matriz cultural que nega a existência de outros tipos de identidade diferentes da heterossexual.

Butler (2010) afirma que gênero é “um estilo corporal, um ato (ou uma sequência de atos), uma estratégia que tem como finalidade a sobrevivência cultural, uma vez que quem não se faz gênero “corretamente” é punido pela sociedade“(1990; p. 139-140, apud, SALIH, 2012; p. 94).

Sob esta ótica, tanto Butler (2012) quanto Foucault (1975) afronta a noção de neutralidade nos discursos e desconfia da inocência das palavras passando a demonstrar a necessidade de abandonar a posição ingênua que ignora ou subestima as histórias de subordinação experimentadas por alguns grupos sociais.

O fato é que concepções normativas e cristalizadas de gênero, conjuntamente com a imposição da heterossexualidade compulsória (como o pressuposto de que todos, salvo erro, somos heterossexuais) são atos/construtos produzidos discursivamente interessados em manter a ordem normativa vigente nas sociedades ocidentais.

A norma que impõe a coerência sexo/ gênero/ desejo a partir da matriz heterossexual tem definido hierarquias entre os sujeitos e não raro tem condenado a violação dos corpos, a invisibilidade social e a uma vida nas margens para aqueles sujeitos e corpos que se situam no seu avesso. Dáí porque se faz necessário desmontar saberes para melhor compreender a insurgência da categoria gênero como uma produção discursiva.

1. 3 Quando o discurso se estabelece é possível ver suas marcas?!

Proponho nesse subtópico do capítulo I (des)construir, (con)fundir e analisara aparente naturalidade e neutralidade das percepções das idosas acerca da categoria gênero. Desta forma, lhe convido a pensar na frase e nos sinais de pontuação que lhe segue: Quando o discurso se estabelece é possível ver suas marcas?!

Uma resposta objetiva para esta questão talvez não seja a melhor forma de enfrentá-la; deixá-la em aberto pode ser uma forma mais frutífera de abordagem, haja visto que não pretendo formular outras “verdades” sobre o que analiso, mas sim

levantar a possibilidade de um olhar mais atento para as marcas que o discurso possui.

Neste momento exploro, então, os resultados alcançados nas entrevistas com as 07 mulheres idosas que vivem com aids e que colaboraram com a pesquisa. Quando inquiridas sobre “o que significa ser mulher”, 03 delas trouxeram a formulação de suas respostas fundamentadas ainda na ideia binária do sexo x gênero, arraigada de princípios norteados por uma concepção normativa essencialista que limita a mulher a esfera da reprodução, do cuidado, do espaço privado e divino. A exemplo descrevo, abaixo, o discurso formulado por algumas das enunciadoras que averbaram que ser mulher é:

[...] eu acho que ser mulher é ser mãe, ser uma boa companheira... pra mim é isso... eu sou mulher e gosto de ser (ALCIONE).

Ser mulher é uma coisa importante por que é uma coisa que DEUS que decide, né isso. Coisa de DEUS (LÍGIA).

A gente quando é adolescente, a gente não pensa muito, não sabe de nada, não pensa na vida, né? Depois que a gente é mulher a gente pensa diferente, pensa noutras coisas, eu acho assim. A gente pensa em **ser mãe**, num futuro melhor pra gente, pros filhos, né, eu acho assim... é o que eu penso, não sei se é isso (ELISA) [grifo meu negrito].

Estas falas sintetizam algumas das imagens marcantes sobre a feminilidade que temos inscrita no social, reforçando a ideia de um lugar fixo no qual ganha destaque a maternidade. Embora não tenha ficado explícito na fala de *Lígia* a tônica da maternidade, ela está presente no momento em que a idosa se projeta mencionando a ação divina como definidora de um sexo e, conseqüentemente, do exercício de uma sexualidade dentro da lógica normativa que apregoa uma linearidade heterossexual entre sexo/ gênero/ desejo, estimulando assim a reprodução humana.

Para questionar a reflexão da maternidade indicada pelas idosas como algo intrínseco à fêmea humana, recorro ao texto de Badinter “*Um amor conquistado: o mito do amor materno*” (1985) na tentativa de buscar, a partir da autora, desnaturalizar o discurso que atribui a toda e qualquer mulher o dever de ser mãe.

Badinter (1985), em seu livro, que foi bem aceito pelo movimento feminista na década de 1970, não nega a existência do amor materno, contudo, declara que o “instinto materno” não é uma condição natural da fêmea humana. Para a autora, o instinto/ amor materno é uma construção social que, como outros fenômenos sociais, faz referência a um conjunto de valores morais dominantes de uma determinada época. Como se vê nesta defesa de Badinter (1985), quando desnaturaliza o caráter instintivo da maternidade, localiza-se também a tentativa de atribuir sua invenção ao discurso científico masculinista que por vez reforçam tais ideias. Logo, o amor materno não constitui um sentimento inerente à condição da mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire.

Com o desejo de promover um diálogo entre as falas e a teoria que me apoio nesta dissertação, dou ênfase a resposta de *Alcione*, pois na sequência de sua fala ela argumenta que se identifica em partes com estas ideias normativas da maternidade e completa “[...] agora está um pouco diferente” (ALCIONE). Sua narrativa conclui-se colocando em prática o enunciamento de signos culturais que são contemporâneos a seu tempo:

[...] agora já mudou muito. Agora tá tudo diferente, a mulher além de ser mãe, trabalha fora. Antigamente não, só o homem trabalhava fora. E hoje tem mulher que não quer ter filho, é casada, mas não quer (ALCIONE).

Contudo, observo diferenças no trajeto de sua fala, mas, mais que isso, consigo identificar a tentativa de mudança de abordagem, uma vez que ao se referir a temporalidades distintas para justificar algumas mudanças no comportamento das mulheres, escapam aos dispositivos de controle a ideia de que ser mãe pode ser uma escolha e que o espaço fora do lar também pode ser ocupado pela mulher. Apesar das variações no curso de sua fala, com efeito, a norma predominante é ainda, para a enunciativa do discurso, a mulher ter filhos.

Evidentemente, a materialização do texto que permitiu atingir este *corpus* como formação discursiva fortalece o que Foucault (1969) coloca. Para o autor, os enunciados são parte de uma instituição que define a linguagem como parte

constitutiva de nossa vida, de nossas relações e de nossa cultura, tornando-se difícil imaginar alguma relação social que se produza sem a linguagem.

Essa função de normatização, portanto, não está restrita aos códigos formais que comumente encontram-se pré-definidos em livros de normas e condutas que se aplica, por exemplo, aos que se identificam com os dogmas de uma Igreja, no código próprio do exército ou ainda nos regimentos e estatutos que regem a vida acadêmica. Ele vai além, conforme Iñiguez (2004), se apropriando de formas talvez mais poderosas, como vem a ser todos aqueles códigos informais que constroem, orientam, moldam e limitam à vida por estarem também inseridos em nossa vida social.

A sobreposição de opiniões que põe em movimento a ideia normativa, essencialista da maternidade apareceu no discurso enunciado por 03 idosas, conforme evidenciado anteriormente. Embora as entrevistadas sejam mulheres que estão vivendo um momento de sua vida com histórias marcadas pela vivência com o HIV-aids e que possuem uma proximidade etária singular, e, além disso, ainda estejam tratando do mesmo tema nesta pesquisa, emerge a incidência de opiniões divergentes sobre o que significa ser mulher. É o caso de *Olívia* e *Isadora* que, para elas, ser mulher é:

[...] como é que se diz, é... faz muita parte de atitude, entendeu? É moral, entendeu? Desejo próprio, valorização, entendeu? Crescimento! Se dedicar como mulher, mas ser uma mulher íntegra, entendeu? Se realizar! Por que não basta ser mulher e os outros se realizar por a gente, a gente tem que saber o que quer. Não basta a pessoa só ser mulher, trabalhadeira, ter uma profissão, nem isso, nem aquilo, primeiramente a gente tem que olhar pro nosso eu, se dá mais valor a cada uma de nós própria. Isso é ser MULHER! (OLÍVIA).

É ser uma pessoa inteligente, trabalhadeira, forte, digna de respeito, que sabe fazer carinho, mas também sabe ser mais dura quando precisa (ISADORA).

Dália e *Pilar* também apresentam discursos que não referendam a normatização da maternidade como nomeadora do ser mulher.

[...] Assim, ser mulher eu acho que é ser inteligente, eu sou costureira, eu trabalho, tenho minha profissão e é só isso (DÁLIA).

Ser mulher é ser forte, ser inteligente, ser esforçada. É respeitar a outra pessoa independente de ser rico ou pobre. Mas ser mulher é também saber exigir respeito caso falte por parte de alguém (PILAR).

Estas visões plurais sobre o que vem a ser mulher é um exemplo de uma imagem de mulher não mais frágil, submissa, dependente, que silencia quando se sente intimidada, ou que associa o sexo apenas como mecânica para a reprodução da espécie, onde o regime de privilégio masculino se faz valer. Assim, aqui, entre estas enunciações, consigo identificar um discurso que nomeia e é nomeado por um movimento não dos outros sobre si, mas sim de si sobre si mesma. Ou seja, na fala de *Olívia*, por exemplo, ela, de certa forma, provoca fissuras nos mecanismos de controle que são reguladores e corretivos, ao trazer em sua fala uma liquidez ao afirmar que a condição de ter direito ao trabalho por si só não legitima a mulher a se sentir realizada, e vai além quando fala sobre o “desejo próprio” como instrumento político de realização individual.

Conforme Iñiguez (2004), a heterogeneidade de opiniões em uma formação discursiva contribui para desmistificar a ideia de que o discurso só tenha um lugar de enunciação. Operando a partir do exposto, convém assinalar que os distintos conjuntos de enunciação devem ser sutilmente percebidos pelo(a) analista, visto que a AD se mostra como um exercício mais de negociação do que de exposição.

Desta forma,

O/a analista do discurso deve assegurar-se de que o(a) leitor(a) compreende o que está sucedendo [...] e o que é que, o mundo externo aos textos, ajuda a dar um sentido aos discursos que contêm (IÑIGUEZ, ANTAKI, 1994, p. 73).

O meu esforço, não à toa, enquanto analista dos discursos se estabelecem considerar e compreender que a linguagem não está “na cabeça” e sim no mundo, lugar este onde a fala tem efeitos.

Sendo assim, ao passo que desenrolo as opiniões das idosas quando pergunto a *Olívia, Elisa, Isadora, Pilar e Dália*, “se há uma identificação das mesmas com estas ideias de ser mulher”, tenho na fala das 05 a enunciação do “*SIM*”.

Sim. Por que foi isso que eu vi minha mãe ser a vida toda, é isso que eu sou. (ISADORA).

Sim (ELISA).

Sim. Por que eu sou assim. (DÁLIA).

Me identifico. [...] trabalhei minha vida toda, sempre fui diferente das outras [mulheres] da minha época (PILAR).

Sim. Por que eu sou assim. Eu vejo/ conheço mulheres assim. Tem aquelas que são mais na dela, mais calada, mais subordinada, mas mesmo assim se a gente for ver, se esse tipo de mulher tiver liberdade elas também vão ser mulher forte, capaz de fazer o que muito homem faz (OLÍVIA).

Dentre as falas destaco aqui a de *Olívia*. Ela elabora sua declaração ancorada em um contexto que lhe oportunizou analisar os fatos e as coisas da vida sob a tentativa de transcender as ideias normativas. Assim, ao passo que faz sua enunciação, percebo a deslegitimação das características normativas do que é ser mulher. Em sua enunciação observo um traço que merece relevo: a necessidade de capturar as marcas que a ausência de liberdade traz para a vida de algumas mulheres. A idosa menciona a liberdade como uma condição que pode proporcionar igualdade entre homens e mulheres.

Olívia, mais uma vez, estabeleceu desenvolvimento de um discurso produzido sob uma opinião, aparentemente, libertária para as escolhas individuais. No entanto, sua fala revela uma dinâmica relacional, pois, se há tensão em nome de uma liberdade é por que existem elementos cerceadores que invisibilizam atitudes que estejam fora do jogo disciplinador, regulador da vida. Portanto, neste clima de disputas, o esforço ainda que escorregadio da vigilância se faz presente na tentativa de combater o que foge da norma, do ideal, do esperado.

Duas das idosas demonstraram um percurso diferente quando me responderam “se havia identificação delas com as ideias que formularam sobre o que é ser mulher”. Assim, responde *Alcione*:

Em partes, né, agora está um pouco diferente. Porque agora já mudou muito. Agora tá tudo diferente, a mulher além de mãe, trabalha fora. E hoje tem mulher que não quer ter filhos, é casada, mas não quer (ALCIONE).

Noto na fala de *Alcione* o cuidado em destacar que com o tempo as opiniões e comportamentos mudam. Essa marca no curso de sua declaração revela que, para a idosa, não há uma ideia fixa, atemporal, imutável sobre o que ela entende por ser mulher. A idosa constrói sua fala considerando o caráter histórico sob o qual se encontra e relativiza a questão da maternidade em relação ao matrimônio, promovendo, desta forma, deslocamentos frente ao que é posto pelo discurso normativo sobre a definição de mulher.

Lígia, disse: “não sei responder” (LÍGIA).

Fazendo a análise da fala de *Lígia*, penso que não seria coerente enquanto AD declarar se *Lígia* se identifica ou não se identifica com o que declarou anteriormente sobre o que é ser mulher, uma vez que ela não formulou sua resposta à pergunta que lhe fiz. Mas, ao retomar o áudio de sua fala e considerando as anotações que fiz no meu diário de campo ao final da entrevista com *Lígia*, reconheço que o silenciamento da idosa me transmitiu a sensação de receio em formular a resposta e transmiti-la.

Na sequência da conversação que tive com as idosas que vivem com aids, lhes perguntei “o que significa ser homem”. Seguem as respostas obtidas:

Ser homem é uma coisa boa, mas a maioria dos homens hoje é tudo *gay*, né não? Ninguém sabe mais quem é homem nem quem é *gay*. A gente vê assim cada homão bonito, mas é tudo *gay* (DÁLIA).

[...] Pra mim ser homem é ter caráter! (OLÍVIA).

Ser homem é querer ser melhor que a mulher. Os homens acham que podem tudo, né, eles pensam que o mundo só existe pra servir a eles (ALCIONE).

[...] É ser machista. [...] (PILAR).

Eu acho que é coisa de DEUS, por que tudo é Ele que decide, por que a gente nasce e já vem mulher ou homem (LÍGIA).

[...] o homem pensa mais [...] no futuro, no trabalho [...] (ELISA).

Ser homem é ser mais livre, né. Por que eles são mais livres, ao menos, alguns, foram criados para ser mais livre (ISADORA).

Assim que retomo as falas para analisá-las identifico uma variação de opiniões sobre o que é ser homem. Percebo que *Lígia* reforça a ideia de que ser homem é algo divino, delegando a origem do macho humano e, conseqüentemente, da fêmea humana à uma ação divina, reforçando desta forma a teoria do criacionismo que prega que todas as coisas foram criadas, substancialmente, por um criador onipotente. Em *Pilar*, *Elisa*, *Isadora* e *Alcione* em evidencia as marcas do discurso patriarcal, marcado pela cultura/ linguagem falocêntrica a qual a partir das classificações que se baseiam nas diferenças sexuais-reprodutivas, justificam a distribuição binária, dicotômica e conseqüentemente, desigual de poder entre homens e mulheres. Em outros termos, coloca a mulher a condição de outro ou seja não-masculino. Para *Olívia*, ser homem é ser alguém que possui personalidade firme. Em contra partida, *Dália* formula sua enunciação sob um discurso que se opera através de mecanismos diversos, e pressupõe, portanto, que a construção da masculinidade/ feminilidade está atrelada à constituição de algumas “verdades”, entre outras, a que determina que a norma é ser heterossexual. Logo, quem nasce com o pênis terá que ser homem, gostar de mulher, ser heterossexual.

Prosseguindo na AD, quando perguntei se as idosas “se identificam com as ideias que elas formularam sobre o que é ser homem”, ouço **NÃO** de 05 enunciatórias. Veja o que disseram:

Eu não me identifico não, não. Porque são poucos os homens que são assim [com caráter], a gente acaba nem conhecendo [...] (OLÍVIA).

Eu não me identifico, NÃO. Porque [...] no meu ver ninguém é mais que ninguém. Nem a mulher é mais, nem o homem é mais. Os dois podem a mesma coisa (ALCIONE).

Não! [...] eu não concordo com ideias machistas [...] (PILAR).

Não. Porque eu acho que não era pra ser só eles mais livre, era pra ser uma realidade pra os homens e todas as mulheres também (ISADORA).

Homem pra mim tem que ser homem, gostar de mulher e não de outro homem. Por que [...] eu não vejo muito sentido nessas coisas de homem

com homem e mulher com mulher, não. Será que é normal? Eu penso que não ((risadas)) (DÁLIA).

Noto que é eminente, a partir do que foi exposto, o quanto as ideias balizadas na teoria do patriarcado e na cultura falocêntrica foram fortemente deslegitimadas pela maioria das mulheres pesquisadas. Em suas falas percebo ainda projeções que buscam montar sobre novas bases a distribuição de direitos entre homens e mulheres, e isso fica muito bem evidenciado nas declarações de *Alcione* e *Isadora*.

Aqui, como em outras passagens da entrevista, *Dália* diz, ao seu modo, que não se identifica com estas ideias mais plurais sobre o gênero/ sexualidade, e assim seu discurso reitera o discurso heteronormativo.

Ao promover a indagação sobre o que seria normal/ anormal, *Dália* promoveu o que Butler (2010) chama de processo de abjeção, pois a forma pela qual se confere humanidade/ normalidade a alguém é socialmente articulada e passível de mudança. No entanto, os termos que conferem o caráter de humano/ normal a alguns, são exatamente aqueles que desumanizam outros, produzindo uma diferenciação entre os “mais humanos” e os “menos humanos”.

Do exposto, criam-se, então, estereótipos para os(as) que fogem a norma, atrelando a esses indivíduos certa falta de compreensão e aceitação por serem vistos como *coisa* estranha, anormal, inconcebível, distante e, ao mesmo tempo inaceitável. Por conta disso, talvez, o estranhamento e questionamento provocado por *Dália* quando se referiu ao exercício de uma sexualidade que produz signos ambíguos de identidade baseada em relações homoafetivas.

O efeito destas produções que limitam o exercício livre da identidade de gênero, são produtos da *biopolítica* como mecanismos políticos de normalização que almejam o (re)enquadramento dentro da lógica das produções discursivas que possuem interesses e intenções definidas: a otimização da vida e o estabelecimento da norma, que são regulamentados dentro de uma racionalidade do Estado que objetiva não desestabilizar o *status quo*.

Retomando para as informações alcançadas com as entrevistas, encontro no discurso das idosas a recorrência dos atos que mantém viva a discursividade do

sistema sexo x gênero sobre as noções de masculinidade e feminilidade. Segue abaixo as falas de *Alcione*, *Isadora* e *Olívia*, quando eu as questiono sobre “quais foram as ideias de masculinidade e feminilidade que a levaram a agir como é hoje”, e assim obtenho:

Olha, no tempo de minha mãe... eu fui criada assim, onde estivessem os mais velhos não era pra chegar perto, menino tinha que está perto de menino, menina tinha que está com a mãe para ajudar em casa. Isso foi o que eu vivi na minha infância, não achava muito certo não, mas... (ALCIONE).

Lá em casa, era assim, minha mãe é sertaneja, uma mulher forte de sangue no olho como o povo fala ((risadas)), já meu pai é mais na dele, é mais calado, foi muito ignorante, sendo que minha mãe é do direito então se ela via que ele tava sendo bruto sem necessidade, ela vinha e dizia que não era assim que se resolvia o problema (ISADORA).

Bom, eu acho o seguinte, eu acho que dependendo de cada um, cabe aos dois [ao homem e a mulher], entendeu? No bom senso, por que eu acho assim, que nós temos um corpo, mas a cabeça é que manda no corpo, então o que a pessoa pensar é o que a pessoa vai fazer. Então a gente tem que encontrar a combinação das duas partes [cabeça e corpo] (OLÍVIA).

Seguindo uma lógica que facilitará mais adiante a análise das falas, sigo colando as respostas alcançadas quando estas mesmas mulheres foram inquiridas sobre “de onde estas ideias sobre masculinidade e feminilidade partiram”.

Acho que é de cada um, de cada família, de cada pai, por que mesmo naquele tempo [a colaboradora refere-se à infância] eu tinha amigas que os pais deixavam elas fazer o que eu e minhas irmãs não podia fazer por que era mulher... Elas iam pra festa, saía pra conversar na casa de outras amigas... mamãe nunca deixou, já a mãe delas deixava (ALCIONE).

Eu acho que a minha mãe era assim por que ela precisou trabalhar cedo pra ajudar na casa dela aos pais dela criar os irmãos. Aí ela aprendeu a ser mais... como se diz, mais... po-si-ti-va (ISADORA).

Essas ideias foi de... eu morei 60 anos no Rio de Janeiro. E então lá, em ônibus, em metrô, em trem e tudo que é lugar, eu via, sendo meio que obrigada a escutar, né, pois sentava cadeira com cadeira, eu ouvia elas falarem assim, que a mulher tem que ter mais de um homem do que seu companheiro por que quando um não tem o outro tem. Eu achava, no começo, que aquilo não era certo, entendeu? E elas seguiam falando que os direitos são iguais, que do jeito que o homem era, ou pensava ser, a mulher também tem que pagar com a mesma moeda. Aí eu fui vendo, foi observando e acabei concordando, em parte com elas. Só não achava certo ser vingativa. Pra mim se a mulher tem o mesmo direito que o homem, não

precisa ela fazer só por vingança, que faça por prazer, né não? ((risadas)) (OLÍVIA).

Feito este movimento, que considero fundamental para ilustrar o que irei analisar começo colocando uma questão. Será que os lugares estabelecidos nas relações de gênero não deveriam ser desafiados? Esta indagação é para refletir, pois minha intenção não é trazer as respostas, mas é ir além, é provocar um movimento anti-horário na formulação das “verdades”, para que, assim mesmo, dentro do que parece ser um desordenamento, observe-se as estratégias disciplinares que atribui um lugar considerado ideal para cada sexo, leia-se homem/ mulher.

Neste sentido, retomo para a análise dos relatos de *Alcione*, *Isadora* e *Olívia*, e observo que nos processos de subjetivação desses discursos (que permite o processo de singularização destas mulheres) há uma tensão – sempre em fluxo – de continuidades e descontinuidades, legitimações e rupturas em relação aos discursos normativos.

Percebo que nesta discursividade se tocam, se movem, ou ainda se cruzam as fronteiras do masculino e do feminino dentro da história da mãe de *Isadora*. Afinal, ao rememorar a postura ativa de sua genitora, as “cartas” são postas em um jogo emaranhado onde o que seria “natural” para o comportamento do homem se confunde com o comportamento/ postura adotada pela genitora de *Isadora*. A figura da mulher sertaneja exposta pela enunciativa do discurso lança luz à imagem da mulher paraibana sertaneja como forte, resistente ou ainda, como disse *Isadora*, “posi-ti-va” (ISADORA), desmontando por vez a ideia de que ser mulher é ser apenas passiva.

Da mesma forma, *Olívia* ao estabelecer em seu depoimento que “[...] nós temos um corpo, mas a cabeça é que manda no corpo [...]”, percebo que a idosa baliza sua fala no deslocamento da ideia de que o corpo (suas marcas genitais) seria responsável pela constituição de comportamentos. *Olívia* assim vai além do que socialmente está legitimado e desmonta a linearidade entre sexo/ gênero/ desejo.

Mas isso não é o mesmo que dizer que, na resposta seguinte, *Olívia* não se apoiou em sua vivência com outras experiências para concordar, ainda que

parcialmente, com tais ideias híbridas. Neste fluxo, analiso o discurso de *Olívia* a partir da projeção feita por ela mesma no início de sua fala, “eu morei 60 anos no Rio de Janeiro [...]” (OLÍVIA). A idosa ao ter mencionado esta frase logo no início de sua projeção discursiva, deixa claro de onde está falando, por que está falando e para quem está falando.

Esta função relacional acerca do lugar de onde parte a enunciação, que, a *priore*, aparece tão óbvia, na fala de *Olívia*, também foi analisada por que, embora a colocação apareça evidente à premissa posta pela enunciadora, ela tem uma importante função no discurso, visto que situa como ponto de partida a relação social que não apenas interfere na sua linguagem, como também busca controlá-la. Para Iñiguez, “Em suma, a relação social, é simultaneamente, constituinte e constitutiva” (IÑIGUEZ, 2004; p. 133).

Assim, importante é perceber que embora os elementos constitutivos da fala de *Olívia* a projete dando um salto frente à norma que define um conjunto de comportamentos falocêntricos que privilegiam os direitos aos homens em detrimento das mulheres, seu posicionamento já estava sendo plasmado dentro de um jogo discursivo que durante anos, em sua vida, a fez (re)pensar sobre essas noções hegemônicas de gênero. *Olívia*, desse modo, traz o funcionamento de uma série discursiva que produz o desvelamento, singular, de uma apropriação que mais adiante produzirão impactos sob a sua forma de lidar, por exemplo, com a sua atual condição sorológica.

Porém, portanto, quero aqui ainda me deter ao que ficou dito por *Alcione*. Se o discurso é produzido a partir de um lugar, na fala desta idosa identifico ranhuras no discurso normativo que foram sutilmente problematizadas, ou seja: *Alcione* (re)produziu, inicialmente, a partir das memórias de sua infância, um discurso encharcado por ideias binárias, onde identifico o lugar específico que cabia a ela, suas irmãs e sua mãe pertencer e, em contrapartida, percebo o mesmo no que se refere aos homens da casa. Mas, em seguida, ao final de sua fala “[...] mamãe nunca deixou, já a mãe delas deixava” (ALCIONE), observo um cuidado, da enunciadora, em delatar que ela tinha consciência de que as normas de sua família não valiam de referência para as demais famílias e vice e versa.

O acesso a esta (re)escrita do *corpus* que constitui a materialização do discurso de *Alcione*, viabilizou-me promover uma reflexão, ainda que breve, sobre o quanto o gênero feminino, num determinado momento da história, encontra-se arrolado em padrões sociais que buscam estigmatizar, invisibilizar, ou, ainda, inferiorizar a mulher como agente social e histórico. Todavia, *Alcione* se projeta com um contra-discurso ao hegemônico e, assim problematiza e demonstra sua tentativa em romper com a reprodução da cultura falocêntrica.

Para estabelecer, novamente, a análise dos dados empíricos, trago a fala de todas as enunciantoras da pesquisa que responderam a seguinte pergunta: “No relacionamento entre você e seus irmãos(as) havia diferença na forma como seus pais os(as) tratavam?”

Assim... acho que não. Só que os meus irmãos saiam mais, iam pra festa, trabalhavam fora de casa, essas coisas. Então tinha, né ((risadas)) (LÍGIA).

Em partes, sim. O tratamento dentro de casa era o mesmo, agora pra sair, pra namorar, só quem podia era os meninos... As meninas não! Sendo que como a família era grande, papai colocava a gente pra trabalhar cedo e aí não importava se era mulher ou homem (DÁLIA).

Sim. Havia assim, uma forma assim, diferente, por que a gente não podia acompanhar os meninos, os homens. Os meninos tinham que ser separados, os meninos andar com os meninos e as meninas andar com as meninas. As minhas irmãs e eu nunca saia de casa sozinha, nem podia ir pra festa, mas meus irmãos, vixi, iam pra festa, chegavam cedo do dia, namoravam cedo e a gente só depois dos pais liberar (ELISA).

Tinha... ((risadas)) papai gostava mais de nós mulher, mas pra fazer as coisas em casa... (ALCIONE).

Teve, mas não em relação à mamãe, era papai que queria deixar os meus irmãos fazer tudo [a idosa se refere a sair de casa para festas, namorar, beber, etc] e mamãe não concordava (ISADORA).

Não! Assim, teve mais foi pouco, porque meus pais não aceitavam as safadezas que meus irmãos faziam (OLÍVIA).

Assim, não tinha muito não. Lá em casa as mulheres era as que mais cedo ia trabalhar, inclusive eu, porque papai ao invés de chamar os mais velhos, ele quando saia ele me chamava, eu era a quarta filha, os outros não iam, porque eram muito pequenos. Papai sempre falava que as filhas mulheres era mais do que os homens, também só tinha um homem antes de mim mais velho ((risadas)). Eu venho de 25 irmãos, aí é isso. A gente como era mais

velha tinha que enfrentar, trabalhar. A gente era muito presa(o), tanto nós mulheres quanto os homens, era só pra trabalhar e ir pra casa, a gente não tinha o direito de ir conversar com ninguém nem de ir pra casa de ninguém. O meu irmão mais velho, com 21 anos, pediu a papai pra ir numa festa, papai não deixou, então com a gente era tudo igual (PILAR).

Entre as falas, quero destacar as de *Elisa* e *Dália*, inicialmente. Pois bem, as enunciações dessas mulheres ao afirmarem que existiam diferenças no tratamento de seus pais em relação aos demais filhos(as) reforça a cultura falocêntrica, pois percebo que em suas famílias existia a delegação de direitos aos homens em detrimento da ausência de liberdade das mulheres.

Não, explicitamente, identifico nos depoimentos como a mecânica de um poder característico da sociedade disciplinar funciona sobre suas vidas. Isso fica explícito quando as colaboradoras discordam da forma que foram tratadas no relacionamento com seus irmãos, sem, portanto, conseguir identificar ali, um poder microfisicamente disseminado em todo tecido social. O discurso das idosas se completa quando, tanto *Elisa* quanto *Dália*, respondem se “concordam com essas diferenças”.

Assim, segue abaixo o conjunto de respostas:

Não. [a idosa não concorda] Eu acredito que era pra ser igual, né? Não era pra ser assim diferente. Minha mãe, assim, tinha que falar, assim, o que era pra gente não fazer e deixar que a gente se decidisse se iria ou não. Mas lá em casa papai nunca deixou a gente ter nossas escolhas, tinha que ser como era e pronto! (ELISA).

Não, não concordo, mas no meu tempo era assim que as coisas funcionavam, eu nem culpo os meus pais por ter agido assim... eu não fui assim como meus filhos, eu tentei no começo, mas o tempo é outro, aí eu preferi estar mais perto deles dando liberdade do que ter eles com medo de mim. Eu não me arrependo de ter sido diferente, meus filhos são mulheres e homens de bem. (DÁLIA).

Com efeito, os depoimentos de *Elisa* e *Dália*, notadamente, estabelecem a tentativa do desmonte das ideias hegemônicas sobre o masculino e feminino. Tanto é que a partir do que elas declararam é possível, aqui, levantar a ideia de que *Elisa* e *Dália* buscam desenvolver sua resposta sob uma perspectiva de gênero igualitária.

Considerando o que disse *Lígia, Alcione, Isadora, Olívia e Pilar*, quando lhes perguntei se existiam diferenças na forma de seus pais tratarem elas em relação aos seus irmãos, encontro nas falas de *Lígia, Alcione, Isadora e Olívia* um emaranhado de respostas que juntas me leva a defender a ideia de que os tratamentos diferenciados entre seus pais se justificavam em função do sexo que cada um possuía, muito embora nessas relações intrafamiliares os pais de *Olívia*, por exemplo, não permitiam que seus irmãos pudessem fazer tudo só pelo fato de serem homens.

Mas, o que me chama atenção mesmo é fala de *Pilar*. Em sua enunciação há uma diferença na estruturação do tratamento diferenciado entre ela e seus irmãos que se estabelece em função da idade e não a partir do sexo que possuem. Essa dinâmica que se estabelece no exemplo da fala da idosa desmonta a noção de uma linearidade no tratamento desigual que até então, nas falas se estabelecia, exclusivamente, sob a diferença de sexo. Dito de outro modo, pode-se arguir que na família de *Pilar* perde legitimidade a constituição de tratamentos diferenciados por conta de características anatomofisiológica.

Além de desejar saber se existia diferença no tratamento dos pais das idosas em relação aos filhos e filhas, logo em seguida, perguntei as mulheres idosas que vivem com aids “se elas concordam com essas diferenças”. Das 07 idosas, *Lígia, Pilar e Olívia* alegaram que concordam. Em contrapartida, *Dália, Elisa, Isadora e Alcione* declararam que não concordam com a forma que seus pais costumavam agir no tratamento dado a elas e seus respectivos irmãos.

Segue as falas de *Lígia, Pilar e Olívia*:

Eu acho que, naquele tempo, tinha que ser assim mesmo. Mas eu vejo que agora é muito melhor, a mulher hoje pode estudar mais [...] sair pra trabalhar [...] (LÍGIA).

Concordo. Por que era desumano colocar pra trabalhar uma criança que mal tinha largado a fralda [...] (PILAR).

Nesse aspecto eu concordo com meus pais. Eles nunca foram de passar a mão na cabeça de meus irmãos, nem na minha se a gente fizesse coisa errada (OLÍVIA).

Agora as declarações de *Dália*, *Elisa*, *Isadora* e *Alcione*:

Não, não concordo, não. Mas no meu tempo era assim que as coisas funcionavam (DÁLIA).

Não. Eu acredito que era pra ser igual [...]Mas lá em casa papai nunca deixou a gente ter nossas escolhas, tinha que ser como era e pronto (ELISA).

Não concordo, não (ISADORA).

Eu não concordo, não (ALCIONE).

Eis que no conjunto destas ultimas declarações uma entre as demais foi mais adiante em sua resposta e por esse motivo a partir de agora analiso com um olhar mais apurado a formulação discursiva posta por *Elisa*, quando discorri sobre “qual a forma que seus pais poderiam ter agido”.

Eu acho que na época dos meus pais, quando eles eram crianças era pior, eu acho que era muito mais esquisito, eles deviam ser tratados como objetos, uma coisa sem vida, sabe? Mas por conta disso que eles viveram, **eles podiam ter criado a gente diferente**, com mais conversa, sem impor medo... **eles podiam ter feito diferente, eu não sei dizer bem como, mas diferente, mostrando pra gente que existe a possibilidade de escolha**. Papai não permitia que a gente respondesse ele, nem se ele estivesse errado. Era difícil, minha filha (ELISA) [grifos meus].

Diante do exposto no depoimento, existe ou não um poder que aprisiona, cerceia, governa e estabelece relações desiguais? Ancorada, na locução discursiva de *Elisa*, analisarei considerando que existe *SIM*poderes que se preocupam em reger a vida, limitar os espaços e gerir os corpos. Ou seja, considero que este enunciado parte de posições determinadas, mas vai além disso, mostra-se inscrito em um contexto interdiscursivo específico revelador de condições históricas e sociais que visa não limitar o exercício de uma liberdade diante das situações da vida.

A fala de *Elisabusca*, portanto, o poder de exercitar possibilidades de escolha diante das situações do cotidiano, mas para pôr em prática isto significa manifestar a liberdade. Para refletir sobre o que eu acabo de dizer, lhe convido a pensar comigo...

Considerando o que foi posto no final do depoimento de *Elisa* e aproximando sua declaração ao giro conceitual promovido por Foucault (1975) – quando este

observa que a humanidade está envolvida em uma teia onde as relações entre Estado e sociedade não são apenas complexas e contraditórias, mas também marcadas por processos de assujeitamento e práticas de subjetivação onde se opera o poder e a partir daí temos a formatação do poder disciplinar e o controle do indivíduo e da própria sociedade (*biopoder*) –será que a enunciadora de posse dessa liberdade de escolha conseguiria manifestar a liberdade de expressão dessa escolha?

Trazendo à tona outra reflexão e objetivando problematizar um pouco mais sobre a enunciação discursiva de *Elisa*, busco agora revelar o que ela mencionou provocando um diálogo que considero mais que pertinente neste momento. Para tanto, *exponho de onde parto* [grifo itálico meu]. Opto por desenvolver minha análise a partir do que a idosa não conseguiu capturar e, assim, reproduzo este trecho de sua fala: “[...] **eles podiam ter criado a gente diferente, [...]... eles podiam ter feito diferente, eu não sei dizer bem como, mas diferente, mostrando pra gente que existe a possibilidade de escolha**” (ELISA) [grifos negritos meus].

Sustentando a ideia de que não há possibilidades de o sujeito está livre totalmente do poder disciplinar, pois é este o posicionamento teórico que está em vigor, levanto duas novas questões. É apropriado delegar, univocamente, aos pais de *Elisa* a culpa por eles terem se comportado assim na criação dos(as) filhos(as)? Agora vou mais além... O conjunto de códigos informais exerce ou não poder assim como os códigos formais?

Isso me remete ao que Foucault discorreu sobre o poder, parafraseando-o coloco: “***há uma necessidade de pensar no poder que se exerce mais do que se possui***”(FOUCAULT, 1975; p. 43)[grifos itálico e negrito meus].

Este debate é profícuo, revelador e exige um movimento incessante de opiniões. Desse modo, busco conjecturar dois momentos importantes neste exercício, que possibilitará concordar ou não com a continuidade ou não dos desdobramentos da fala de *Elisa*.

O primeiro revela o quão se faz natural, ainda, buscar personificar a culpa por atos, gestos ou inda escolhas feitas no curso da vida. Esta personificação, considerando a perspectiva teórica que me apoio, serve como mecanismo eficiente

para reforçar de modo ampliado o que o poder disciplinar tem como intenção, ou seja, associando ao indivíduo a culpa por seus atos (re)produzidos. A norma mais uma vez, se mostra intacta, inatingível, mas não no sentido de que ela não se exerça, ao contrário, torna a sua vigência mais poderosa.

Espero com o exposto, ao pensar as construções sócio-culturais e o poder que elas exercem, seguir neste movimento trazendo minha segunda análise. Ao cruzar teoria e a enunciação discursiva em destaque, percebo, no entremeio, que, independente do lugar de enunciação, a invisibilidade dos códigos informais é (re)produzido reiteradamente dando ao poder microfisicamente disperso o *stausde* norma.

Ou seja, as convenções inscritas nos códigos informais do tipo: “meninas não podem brincar com meninos”, “meninos devem vestir-se de cor azul e meninas de cor rosa”, “homens podem sair, namorar...as mulheres não podem, só depois do casamento”, “depois do casamento o casal precisa ter filhos”, “homens podem ter a iniciação de sua vida sexual longe dos padrões do casamento e as mulheres não, só depois de casadas”, são alguns dos exemplos denormas que são construídas e mantidas a partir/ pelo discurso.

Para ir mais adiante, completo a minha projeção analítica feita acimacitando Iñiguez (2004):

[...] não existe nenhum discurso que seja independente dos demais, um discurso nunca existe por si mesmo sem estar ancorado em algum outro (IÑIGUEZ, 2004, p. 135).

Para o autor, um discurso está sempre amparado por algum outro discurso que o tenha antecedido ou que por vez lhe venha suceder. Desse modo, as enunciações das mulheres que derão *corpus* a pesquisa são exemplos que ora legitimam e ora deslegitimam o discurso normativo acerca da categoria gênero.

2. DISCURSOS SOBRE A SEXUALIDADE

Eis que aqui busco focar a sexualidade como uma categoria de análise e assim, proponho um mergulho numa demorada passagem por Foucault (1975; 1978; 1979; 2010), entre outros autores, para levantar um diálogo sobre o dispositivo de sexualidade.

Na sequencia, tomando a sexualidade como um constructo, um invento, marcado pelas relações entre poder e saber, no item *“Fronteiras que visam regular o desejo da pessoa idosa”*, provooco um debate sobre os discursos normativos e estereotipados que desafiam a sexualidade na velhice.

Adiante, estabeleço a análise dos discursos acerca da sexualidade formulados pelas idosas entrevistadas na pesquisa, tecendo assim, um diálogo entre teoria e dados empíricos.

2.1 O dispositivo de sexualidade

Interessa-me aqui neste momento do segundo capítulo, desenvolver um diálogo que contribua para pensar no dispositivo de sexualidade como um mecanismo político de regulação que, por assim ser compreendido, desafia e busca normalizar a vida dos seres humanos em função de uma lógica heteronormativa que visa manter intacto o discurso da sexualidade restrito a ideia de reprodução da espécie humana.

Agora, pondo em circulação as teorias contemporâneas que me auxiliarão na tessitura discursiva que me interessa neste capítulo, não por acaso, vou começar colocando que acredita-se que desde meados do século XVIII, a sociedade ocidental vive em um crescente processo de “repressão sexual”, onde todas as práticas sexuais que não são consideradas sadias, leia-se dentro da lógica heteronormativa, são consideradas erradas, doentias. Para continuar falando sobre esse assunto, recorro a Foucault, que em *“A história da sexualidade I: a vontade de saber”*

(1978) vai chamar esse fenômeno de “hipótese repressiva”. Nasce então, a partir do filósofo, dois colorários da “hipótese repressiva”: a injunção moral ao silêncio sobre o sexo e a obrigação da restrição da manifestação da sexualidade fora da “norma”, aqui leia-se, lógica heteromonogâmica.

Foucault (1978) oferece uma crítica à ideia de “repressão sexual” negando a consistência destes dois colorários da “hipótese repressiva”. Ele diz exatamente o inverso. Para o filósofo francês o que ocorreu desde o período conhecido como *Era Vitoriana*¹² foi, ao invés de uma repressão, uma profunda incitação ao discurso sobre sexo, ou seja, não houve um “regime de silêncio”, pelo contrário, houve uma proliferação de discursos sobre o sexo. É importante acentuar que, segundo Foucault (1978), nunca se falou tanto em sexo como nos últimos séculos, pois antes se confessava apenas aquilo que se fazia de “errado” em relação às práticas sexuais, mas a partir do período vitoriano, se confessa aquilo que se fez, se pensou em fazer, como lhe davam com ele, ou ainda aquilo que se sonhou em fazer de forma não convencional/ “normal”. Mas, o filósofo vai mais adiante e declara que sua crítica se estabelece por que antes “as práticas sociais não procuravam o segredo; as palavras eram ditas sem reticência excessiva e, as coisas, sem demasiado disfarce; tinha-se com o ilícito uma tolerante familiaridade” (FOUCAULT, 2010, p. 9). Mas, a partir de então, o discurso sobre o sexo passou a ter locais específicos: para falar sobre sexo só em confessionários, clínicas médicas e psiquiátricas.

Para Foucault, o grande desafio sobre esta sua crítica à “repressão sexual” não se estabelece, como alguns pesquisadores podem pensar, na negação vazia, crítica pela crítica, que invalida uma regulação cada vez maior ao se falar sobre o “sexo” e, assim, o filósofo avança ampliando o giro de sua problematização e diz que a colocação do “sexo” em discurso é uma estratégia do que ele denomina de poder disciplinar, dispositivo pelo qual as pessoas foram obrigadas a falar tudo sobre sexo. Logo, para Foucault, não houve uma repressão, mas uma nova maneira de falar e lidar com o sexo, justamente em nome desse regime (FOUCAULT, 2010).

¹²A *Era Vitoriana* possui como uma de suas características um forte desenvolvimento industrial e tolerância mínima aos que não seguiam os valores morais propostos pelo regime vitoriano.

Sobre o segundo colorário da “hipótese repressiva”, Foucault (1978) busca esclarecer que ao invés de restringir a sexualidade ao casal heterossexual monogâmico, a sociedade burguesa ocidental se apropria do dispositivo de sexualidade, no século XIX, e encontra na perversão a possibilidade de seu aprofundamento. Dito de outro modo, as sexualidades aberrantes, indisciplinadas, monstruosas, constitui um perigo social o que demanda, por parte do Estado, mas não só a partir dele, a necessidade de estabelecer seu poder a fim de controlar seus desvios e positivar a classe burguesa.

Aqui não se trata de um processo de eliminação ou de exclusão das sexualidades dissidentes, mas da instauração de normas/ regras com o objetivo de alcançar, a partir do poder disciplinar, os processos de normalização social.

No pensamento foucaultiano a norma corresponde à construção de um paradigma que embasará a distinção entre o normal e o anormal. Ao anormal, isto é, ao que se situa à margem da norma, são destinados instrumentos de correção, os quais se pautam, sobretudo, em mecanismos de exclusão. Vale dizer, é preciso excluir para tratar, consertar, normalizar a suposta anormalidade do indivíduo. Tais procedimentos normalizadores objetivam a transformação dos sujeitos em corpos dóceis, o que é demasiado interessante às pretensões de governamentalidade¹³ dos indivíduos.

Feita esta observação, Foucault se deteve a analisar a função das normas e, conseqüentemente, do direito em produzir corpos dóceis, submissos e governáveis. Logo, por definição, Foucault trata a norma de modo amplo e a partir de um enfoque próprio. Por ora, o importante é ressaltar que para que se compreenda de maneira adequada o sentido de norma em Foucault, é preciso, antes, ressaltar que essa concepção não possui total identificação com àquela tradicionalmente dada pela ciência jurídica. Por outro lado, também não se pode dizer que ambos os conceitos

¹³A governamentalidade é o nome dado por Foucault a um “conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análise e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora complexa, de poder que tem por alvo principal a população...” FOUCAULT, M. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

são opostos. Isso porque, para o autor, a norma não se esgota no Direito, ou seja, não se refere apenas às normas jurídicas, mas, sim, às normas ontologicamente consideradas, o que me permite considerar que para Foucault a norma não se esgota na lei, já que para ele a lei é uma espécie da norma.

Contudo, o que se teve com a ideia de “repressão sexual”, segundo Foucault (1978), foi a criação do “dispositivo de sexualidade” que existe para policiar quem fala do sexo, o que se fala, como se fala, por que se fala etc. E, assim, a história desses discursos, através dos quais a sexualidade é construída, se estabelece uma distribuição de poder que atua através de mecanismos não tão simples, mas complexos e superpostos – por vezes contraditório –, produzindo normalização e oposição, subordinação e resistências (WEEKS, 2000).

Uma vez que, o estudo de Foucault (1978), sobre o dispositivo de sexualidade, está intimamente relacionado com a análise que ele fez sobre o poder, ele argumenta que o poder não deve ser visto como uma força negativa que atua com base na proibição, mas como uma força positiva preocupada com a administração e cultivo da vida.

Com isso, o autor estabelece um deslocamento em relação às teorias jurídico-políticas tradicionais que atribuem ao Estado à centralidade do poder e promove em sua análise “a necessidade de pensar no poder que se exerce mais do que no poder que se possui” (FOUCAULT, 1975; p. 43). Foucault deixou claro, com esse ponto de partida, a compreensão de que o poder não é fixo no Estado, ele é microfisicamente disperso em uma multiplicidade de relações; difícil é pensar na liberdade como opção. Assim, pois, há também em Foucault uma estratificação do aspecto positivo do poder, isto é, o de formação de individualidades e de rituais de “verdade” como condição *sinequa non* para o exercício das tecnologias políticas de normalização.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (1975) afirma:

O estudo desta microfísica supõe que o poder nela exercido não seja concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia, que seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma ‘apropriação’, mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, do que um privilégio que se pudesse deter; que se seja dado

como modelo antes a batalha perpétua do que o contrato que faz uma cessão ou uma conquista que se apodera de um domínio. Temos, em suma, de admitir que esse poder se exerce mais do que se possui, que não é 'privilégio' adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas – efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados (FOUCAULT, 1975, p. 29).

Segundo a obra foucaultina, o poder é disperso, ou seja, ele não é polarizado/dual e verticalizado. E, assim sendo, nada escapa a seu abrigo, ele captura a todos, com o objetivo de se fazer valer a partir da norma (FOUCAULT, 1975).

Foucault (1978), fazendo uma genealogia da história da sexualidade, faz a injunção entre política e sexualidade, delineando os contornos histórico-discursivos que elaboram ao longo dos séculos um suporte de regulação dos indivíduos e relações de poder baseados na sexualidade humana.

Como argumentou Foucault (1978), a cerca da sexualidade:

Não se deve concebê-la como uma espécie de dado da natureza que o poder tenta pôr em xeque, ou como um domínio obscuro que o saber tentaria, pouco a pouco, desvelar. A sexualidade é o nome que se dá a um dispositivo histórico (FOUCAULT, 1978; p. 83).

De modo conciso, Foucault (1978; p. 83) afirma que “a sexualidade é um dispositivo histórico”. Em outras palavras, ela é uma invenção social, uma vez que se constitui historicamente a partir de múltiplos discursos sobre o sexo, discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem “verdades”. O filósofo, com esta declaração, questiona à visão essencialista, que tenta explicar as propriedades de um todo complexo por referência a uma suposta verdade ou essência interior.

Argumento que o legado foucaultiano explicita que os significados que são atribuídos a sexualidade são socialmente organizados, sustentados por uma variedade de linguagem, logo incapazes de serem sustentados e/ ou reduzidos por análises que desconsidere as relações e tensões de poder que ali se instauram.

Tal percepção acerca da forma como Foucault (1978) analisa a sexualidade, faz surgir a necessidade de melhor compreender como ele conceitua um dispositivo.

Assim, de forma não acidental, dou sequência anunciando a sua definição de dispositivo. Ele sugere o mesmo como sendo:

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] o dito e o não-dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos (FOUCAULT, 1978; p. 244).

Então, conforme Foucault (1978), o dispositivo é a chave para estabelecer ou subverter, transgredir ou reafirmar, estabilizar ou desestabilizar antigas certezas, como noções tradicionais de tempo, de espaço, de "realidade", de formas de gerar, de nascer, de crescer, de amar ou de morrer.

Conforme o exposto, o dispositivo de sexualidade é o conjunto de elementos discursivos diversos, objeto para inúmeros saberes, científicos ou não, que se propõem obter, sob função estratégica, a dominação da sexualidade humana docilizando os corpos a favor de seus interesses. Neste curso, cabe acentuar que o discurso normativo é uma das grandes estruturas produtoras de "verdades", e estas "verdades" produzidas também produzem sujeitos, sujeitos que vêm a negação do exercício livre da sexualidade, em nossa sociedade ocidental, como uma verdade absoluta e inquestionável.

Assim, o discurso tem poder sobre os sujeitos, e este poder não se exerce sem objetivos. Nessa compreensão, Foucault (1978) vê o poder como uma teia de relações que não só exclui, interdita, mas também como capaz de incitar, produzir, construir e reconstruir saberes, estabilizar e desestabilizar certezas, atravessar a vida cotidiana e marcar corpos, delimitando comportamentos, definindo gestos, consolidando a função de perpetuar as leis, regras, normas, valores implícitos "no verdadeiro" socialmente aceito. Com isso, o discurso normativo corrobora na reprodução de "verdades" oficiais. "Verdade" que não perturba o *status quo* e é validada através de operações específicas (FOUCAULT, 1978).

Ao postular sua concepção de dispositivo, Foucault (1978) considera que as instituições e governos, disciplinas e biopolíticas encontram, na forma da

sexualidade, o ponto de apoio para o assujeitamento dos seres humanos, o ponto de apoio no qual os comportamentos podem ser normalizados, conduzidos.

As consequências desses enunciados sobre o dispositivo de sexualidade perpassaram o século XIX e apresentam-se conosco, deixando marcas na forma de sentir o corpo, experienciar o desejo do prazer, na prática médica, no discurso religioso, na conduta policial, na legislação sexual, enfim, no imaginário social. Devido estas questões, cabe deixar em relevo que, para se refletir sobre a sexualidade é necessário mencionar que incalculáveis foram, e ainda continuam a ser, os mecanismos de reenquadramento para inibir seu exercício.

Foucault(1978) fala de quatro conjuntos de estratégias de dominação, constituintes do dispositivo da sexualidade. Tais conjuntos distinguem-se no interior da explosão discursiva do sexo, à medida que desenvolvem dispositivos específicos de poder e saber em torno desse objetivo. São eles: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do corpo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer "perverso".

O processo de histerização do corpo da mulher pode ser entendido como uma prática de análise exaustiva de um corpo considerado integralmente saturado de sexualidade, portador de uma patologia intrínseca e ligado organicamente ao corpo social. O corpo feminino, em função de sua histerização, abrigaria uma sexualidade invasora de todo o corpo. Dessa forma, permitiria a ação analítica do discurso médico sobre si. Discurso esse apto a ligar, em torno de uma mesma conjunção de saber, poder e materialidade corporal, a identidade da mulher e a saúde de toda população. A histerização do corpo da mulher permitiu a expansão do discurso médico sobre o sexo até os limites mais profundos da intimidade.

A pedagogização do sexo da criança é outro processo que mostra a formação de um dispositivo voltado para a produção do discurso e não para interdições. Partindo-se da ideia de que a criança seria portadora de uma sexualidade, ao mesmo tempo natural e perigosa, elabora-se todo um mecanismo de recondução dessa sexualidade para padrões aceitáveis, a partir de um combate rigoroso às práticas de onanismo. Entretanto, as ações dos mecanismos de controle e vigilância, dos discursos moralizadores e das armadilhas montadas contra a masturbação não

tem efeito de suprimir tal prática, mas sim expandir os efeitos das relações de poder sobre os indivíduos.

Também as práticas de procriação são investidas por relações de poder através da socialização das condutas procriadoras. O casal sofre uma série de responsabilizações sobre as suas práticas de reprodução, antes pertencentes a uma esfera privada. A decisão e a prática de reprodução recebem agora implicações de ordem econômica, política e médica e, por isso, são socializadas com o fim de não representarem um distúrbio à ordem social e à saúde genética de toda sociedade.

Por fim, o último conjunto de estratégias de poder e saber mencionado por Foucault (1978) trata-se da psiquiatrização do prazer “perverso” que foi uma espécie de normalização e psiquiatrização para as anomalias da sexualidade, onde o instituto sexual foi isolado como biológico e psíquico-anatômico.

O dispositivo da sexualidade, que instituiu o sexo como verdade maior sobre o indivíduo, transpôs o controle para a carne, os corpos, os prazeres. O autor contrapõe isso ao dispositivo da aliança, que definia o proibido/permitido através da relação. Um destaque da construção histórica da sexualidade é o poder na família patriarcal, ao qual Foucault (1978) em sua obra *“História da Sexualidade I: Vontade de saber”* denomina de dispositivo da aliança. O autor distingue o dispositivo de aliança do dispositivo de sexualidade colocando que o primeiro é vivenciado pelas obrigações de uma sociedade pré-moderna, medieval, articulando obrigações religiosas e procriação com a mediação do casamento funcionando como transmissão de propriedade e de laços de sangue. O segundo, dispositivo de sexualidade, é instaurado no seio da sociedade disciplinar, dita moderna, onde a sexualidade invade o campo ordenado das leis de aliança.

Para Foucault (1978), tal separação entre sexo e aliança dá origem ao dispositivo de sexualidade, e este dispositivo vai instituindo-se e servindo de suporte aos vários saberes que vão se gestando na modernidade, como os saberes médicos, pedagógicos, clínicos ou de qualquer natureza que envolva controle e orientação pública da população.

O dispositivo da sexualidade vê sua ascensão no seio da burguesia, é ligado à ascensão desta. As classes populares submetidas antes somente ao dispositivo da

aliança se viram submetidas também ao dispositivo da sexualidade com a hegemonia burguesa.

A partir de agora, será estabelecido um diálogo entre o legado foucaultiano e as teorias expressas por Louro e Weeks que foram expostas no livro¹⁴ “*O corpo educado, pedagogias da sexualidade*” (2000). Busco, apoiando-menos(as) autores(as), que receberam destaque neste exercício dissertativo, sustentar a argumentação da sexualidade como um marcador particularmente sensível de relações que envolve corpo, mente, valores, poder, gênero e estigmas da sociedade contemporânea.

Neste caso, inicio partindo de Louro (2000). A autora adentra desestabilizando as teorizações acerca da sexualidade, evidenciando que, longe de ser um assunto pessoal e particular, a sexualidade tem uma dimensão social. Entendendo a sexualidade como algo construído, portanto, não natural, Louro (2000) busca evidenciar que a sexualidade ou as identidades sexuais são compostas e definidas por relações sociais, moldadas constantemente pelas relações de poder de uma determinada sociedade, em um dado momento histórico.

Para Louro (2000),

As formas de viver nossos prazeres e desejos não estão dadas, prontas, pela natureza; há toda uma complexa combinação de sentidos, de representações, de atribuições que efetivamente vão constituir aquilo que chamamos de sexualidade. E, mais uma vez, esses sentidos, representações ou atribuições nunca são fixos ou estáveis (LOURO, 2000; p. 35).

O que está em jogo nesses recorrentes debates que exploram a sexualidade na modernidade, está claramente articulado a uma série de preocupações diferentes,

¹⁴ A obra é uma coletânea que tem diversos artigos de diferentes autores(as), neste trabalho trago à tona os artigos de Louro e Weeks, ambos tem por objetivo discutir diferentes concepções de corpo e sexualidade (através das distintas relações de poder, repressão e autoritarismo), oferecendo fundamentação teórica e prática para as ciências humanas e exatas, a fim de que possam compreender o sujeito por sua totalidade e não fragmentando-o, fazendo alusão a tempos mais arcaicos da sociedade. O livro percorre o caminho da desconstrução, exigindo do/a leitor/a uma postura imediata: abrir mão das sólidas certezas e dos posicionamentos arraigados. Sua leitura desestabiliza verdades, sobretudo quando nos leva a reconhecer que aquilo que denominamos de “normalidade” possui história, isto é, foi inventado e não existe desde sempre.

mas relacionadas, que entre outras questões busca: analisar a condição e o questionamento da heterossexualidade como norma. Estrategicamente, a junção dos discursos sobre os corpos, o sexo, o gênero e a sexualidade, servem, funcionalmente, à lógica normativa heterossexual que delimitam espaços para o modelo ideal de sexualidade e busca não dar visibilidade a outras formas de vivê-la (LOURO, 2000).

Ao discutir como se produzem identidades “normais”, Louro (2000) localiza seus argumentos, ressaltando o quanto a nossa sexualidade é “educada”. A autora afirma que as muitas formas de fazer-se viver prazeres e desejos corporais estão inscritas na cultura, razão pela qual são sempre sugeridas, anunciadas e, também, regradas, controladas, negadas. Ao desbiologizar a sexualidade, Louro (2000) identifica esta dimensão humana como um campo de disputa, de negociações, de atravessamentos, de luta, que encontra na Igreja, no Estado, na escola, na família, mas não só aí, diferentes estratégias disciplinares para normalizar indivíduos.

Posso, então, com isso, acrescentar que os resultados que são modelados no interior de relações definidas pelo poder estão em consonância com a dinâmica do biopoder foucaultiano, pois “o conjunto de disposições e práticas foram criadas e acionadas para controlar os sujeitos a fim de permitir que o poder que é exercido sobre os corpos os faça dentro da lógica heteronormativa” (LOURO, 2000; p. 41). Portanto, a partir das estratégias do biopoder se posicionam os sujeitos, classificando-os, nomeando-os, incluindo-os ou excluindo-os. Fixam identidades e, por assim ser, discriminam, pela linguagem ou não, o que foge à regra/ norma estabelecendo o entrelaçamento de disputas de poder.

Para ilustrar o controle dos corpos, segue abaixo o relato, retirado de Louro (1995), da memória de um homem acerca da sua experiência em uma escola religiosa masculina.

... uma coisa que foi impresso em mim, lá, foi primeiro pensar e depois falar. O controle, o autocontrole emocional... controlar-se para não explodir era uma coisa em que eles insistiam muito, porque os nossos modelos eram sempre os santos... Eles liam muito para gente vidas de santos. Então, lembro de uma coisa que eu treinava e que foi uma coisa que eles imprimiram em mim... Como é que tu podes ter o autocontrole? É aquela

história: tu contas até 10 antes de explodir, não é? (...) então, se eu chegasse em casa louco para contar alguma coisa, eu devia, primeiro, me "segurar" um pouco. (Conta até 10 antes de contar o que tu queres contar!) Eu me segurava, me segurava, segurava, segurava e aí, depois, eu contava. Eu treinava isso, era um exercício! Aquilo foi uma coisa que calou em mim e acho que ficou impressa em mim até hoje... Eu sou uma pessoa assim, muito controlada... Claro que eu também tenho as minhas explosões como todo mundo, mas, de um modo geral, eu aprendi a me controlar e aprendi a primeiro ouvir e depois falar... (LOURO, 1995; p. 34).

Este caso é um exemplo de alguns dispositivos e tecnologias que são utilizados para alcançar o autodisciplinamento do sujeito. Embora a citação traga a ideia de que tudo se passava em um ambiente escolar, cabe expressar que poderia ser qualquer outra instituição, pois independentemente do lugar de onde se fala haverá sempre um investimento, leia-se poder, sobre o sujeito, buscando seu disciplinamento, controle.

Mergulhado no aporte teórico que lhe permite romper com a fixidez, Weeks (2000) também entrelaça seus argumentos e posicionamentos políticos ao pensamento de Michel Foucault. Weeks (2000) desvela o estruturado discurso ocidental sobre a sexualidade e enriquece sua análise levantando novas reflexões acerca do tema.

No artigo "*O Corpo e a Sexualidade*", Weeks (2000; p. 42) frisa que "nossas definições, convenções, crenças, identidade e comportamentos sexuais não são resultados de uma simples evolução, como se tivessem sido causados por algum fenômeno natural: eles tem sido modelados no interior de relações de poder".

O autor, após um panorama histórico, defende o ponto de vista de que "a linguagem da sexualidade parece ser avassaladoramente masculina", e acrescenta que "é difícil evitar a sensação de que, em seus escritos e talvez também em nossa consciência social, o modelo dominante de sexualidade é o masculino" (WEEKS, 2000; p. 41). Logo, este sistema sexual favorece os homens, enquanto, em contrapartida, regula e controla as mulheres e repreende o "terceiro gênero", ou seja, o homossexual.

Para Weeks (2000), a regulação do comportamento sexual, até o início do século XIX, possuía um caráter repressivo e ao mesmo tempo mostrava-se com uma

grande dose de hipocrisia moral, pois a sexualidade das mulheres era severamente regulada, objeto exclusivo para a reprodução da espécie, enquanto aos homens cabia exercitar sua sexualidade de modo livre, viabilizando comportamentos promíscuos tais como a prostituição.

Com tais pressupostos postos em evidência, posso inferir acrescentando que aprendemos desde cedo “o que é ser um menino” e “o que é ser uma menina”. O garoto aprende a ser macho, viril e, a menina, a ser sensível e educada. O homem a ser sexuado o mais cedo possível e a mulher a regular, controlar, normalizar sua sexualidade até o momento de seu casamento. Ambos compreendem que somente a heterossexualidade enquadra-se aos padrões de “normalidade”, enquanto que, a homossexualidade por fugir/ subverter aos padrões normativos é reprimida, silenciada e, frequentemente, estigmatizada.

Na metade do século XX, mais precisamente a partir do início dos anos de 1980, há, de fato “[...] o começo de uma reação contra o que era visto como excessos da década anterior, e pela primeira vez a sexualidade se tornou uma verdadeira questão política de primeira linha” (WEEKS, 2000; p. 54).

Sem dúvida, foi exatamente no momento em que surgiram os olhos afundados, os corpos macilentos e um pânico moral, provocado pela chegada da aids no país, que se estabelece uma das formas dominantes de ação biopolítica no capitalismo contemporâneo: a sexopolítica. O termo “sexopolítica” foi utilizado por Preciado (2011), como uma forma de estabelecer uma metáfora para a “nova política do sexo”. Mas, diante do que foi exposto no início desse capítulo, e considerando que esta escavação sobre a sexualidade não finda aqui, incito que, hoje, a “polícia do sexo” continua a mesma de séculos atrás. A única diferença é que ela está cada vez mais sofisticada, pois “ela entra no cálculo do poder, fazendo dos discursos sobre o sexo e das tecnologias de normalização das identidades sexuais um agente de controle da vida” (PRECIADO, 2011; p. 11).

2.2 Fronteiras que visam regular o desejo da pessoa idosa

Neste segundo subtópico do capítulo busco tratar da velhice a partir de autores que colocam suas ideias de modo não subordinado ao que o discurso normativo constituiu acerca da categoria velhice. Ou seja, proponho levantar reflexões que problematizam a constituição da velhice dentro de uma suposta visão homogeneia acerca dos processos sociais. Mas, também me interessa aqui tratar da sexualidade dessas pessoas idosas, ou melhor, das barreiras que são postas com o objetivo de regular o desejo das pessoas que fazem sexo sem o interesse voltado exclusivamente para a reprodução da espécie.

Para começar esse diálogo, reproduzo abaixo parte de um texto de Foucault (2006), que entre outras intenções se mostra preocupado em desmascarar sob quais interesses o Estado está preocupado quando em cena está inscrita a vida humana. Nesse sentido, torna-se fulcral adiantar que nesta reflexão levantada por Foucault (2006) está intrínseca a dinâmica do biopoder, o que, conseqüentemente, por sua vez, incita o estabelecimento de um tear de relações de poder que também envolve saber.

Assim, segue a citação:

Fala-se frequentemente que o Estado e a sociedade moderna ignoram o indivíduo. Quando observamos um pouco mais atentamente, ficamos surpresos, pelo contrário, com a atenção que o Estado dispensa aos indivíduos; surpreendemo-nos diante de todas as técnicas criadas e desenvolvidas para que o indivíduo não escape de forma alguma ao poder, à vigilância, ao controle, ao sábio, à reeducação nem à correção. Todas as grandes máquinas disciplinares: casernas, escolas, oficinas e prisões são máquinas que permitem apreender o indivíduo, saber o que ele é, o que ele faz, o que se pode fazer dele, ou onde é preciso colocá-lo, como situá-lo entre os outros. [...] O indivíduo se tornou uma aposta essencial para o poder. O poder é tanto mais individualizante quanto mais, paradoxalmente, ele for burocrático e estatal (FOUCAULT, 2006; p. 55).

Como assim? O Estado se preocupa com o indivíduo? Será que li certo? Embora possa parecer estranha a condição anunciada por Foucault (2006), esta é uma estratégia real que ficará mais bem expressa nas linhas que sequeem. No

entanto, advirto que os motivos desta preocupação estão alicerçados nas reflexões que colocam, por exemplo, em baixa a sexualidade de pessoas velhas.

A ideia de iniciar este subtópico colocando a citação de Foucault (2006), como disse, tem suas intenções, e posso defender mais uma delas que é provocar curiosidade nesta leitura que versará sobre as tecnologias que são postas em jogo quando surge à emergência de categorizar os estágios da vida nas sociedades ocidentais, a partir do século XIX. Embora todas as idades tenham sido categorizadas, aqui, me expressarei clivando a velhice e as armadilhas que estão enxertadas, na sociedade ocidental, quando esta categoria etária vivencia sua sexualidade, obviamente, longe da ideia de reprodução como objetivo final.

Assim, desde já, anuncio que para olhar alguns traços genealógicos da constituição do sujeito velho, tomo como referência Foucault (1979) como um intercessor deste estudo para problematizar sobre a velhice e a sexualidade dessas pessoas.

Na tentativa de buscar a emergência do processo de categorização etária, distancio-me da ideia de buscar revelar sua origem, pois uma história da origem se “esforça para recolher nela a essência exata da coisa, sua mais pura possibilidade, [...] sua forma imóvel e anterior a tudo o que é externo, acidental, sucessivo” (FOUCAULT, 1979, p. 17), e esta concepção não condiz com a perspectiva que guia este estudo. Trabalho, portanto, com a proposta de “história da emergência” de Foucault (1979), uma vez que significa desnaturalizar para poder mostrar que as coisas, os acontecimentos e os objetos são produtos da história. O tear desta questão pressupõe a relação de um conjunto de forças que estão em conflito, de uma série de práticas, de um conjunto de discursos que se conectando possibilitam a emergência de algo, em um determinado tempo e espaço.

Sigo, então, baseada na conceituação foucaultina de sociedade disciplinar, que supõe que a história da emergência da velhice se relaciona intimamente com a história do curso moderno de vida. Ou seja, a formulação dos enunciados sobre a velhice e o envelhecimento, na contemporaneidade, configura-se, apropriando-se de uma noção conceitual de Foucault (1975), em um *acontecimento*. Isto é, como algo que foi dito em um dado momento de modo diferente, o que pressupõe afirmar que a

velhice é uma categoria socialmente produzida, logo ela é inventada, ou melhor, tem sido (re)inventada, através de dispositivos que se tornaram matéria discursiva no final do século XX.

Em relação ao aumento da longevidade poder-se-ia atribuir inúmeros fatores, desde os avanços na área das ciências médicas, até as políticas voltadas para o chamado bem estar social (DEBERT, 2010). Mas não é dessa forma que irei colocar esta questão, mas sim como tecnologias de poder. Posto, assim, no âmbito das estratégias de poder, a velhice, para Foucault (1975), surge como produção discursiva a partir da inserção de sujeitos na série moderna de disciplinamento, sendo, sobretudo, resultado do investimento de discursos sobre o corpo envelhecido.

Michel Foucault (1975) localiza o momento que nasce uma arte do corpo humano, arte esta que visa não unicamente o aumento de suas habilidades e o aprofundamento da sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil e vice-versa. Exatamente como aconteceu com a população que se tornou alvo das práticas políticas desde o século XVIII.

Pensando a partir do que foi dito pelo autor, acentuo que à população idosa emerge, assim, como uma preocupação política, econômica e científica, atrelada a estratégias de poder. Logo, o que se quer é o estabelecimento de uma regularidade através de mecanismos de controle, e o biopoder, querendo “fazer viver e deixar morrer”, torna a regulamentação da vida o seu alvo. Ele vai do indivíduo à população, do corpo à espécie, do privado às cidades, e por que não dizer, da infância à velhice.

Pensando na população de sujeitos idosos torna-se claro a visualização deste conjunto de mecanismos que participa de uma estratégia política.

Creio que vemos se desenvolver, nas sociedades ocidentais – aliás, ao mesmo tempo que o capitalismo, toda uma série de procedimentos, toda uma série de técnicas para vigiar, controlar, se encarregar do comportamento dos indivíduos, dos seus atos, de sua maneira de fazer, de sua localização, de sua residência, de suas aptidões, mas esses mecanismos não tinham como função essencial proibir. Certamente, eles interditavam e puniam, mas o objetivo essencial dessas formas de poder – o que constituía sua eficácia e solidez – era permitir. Obrigar os indivíduos a aumentar sua eficácia, suas forças, suas aptidões, em suma, tudo aquilo que possibilitasse utilizá-los no aparelho de produção da sociedade: investir nos

indivíduos, situá-los onde eles são mais úteis, formá-los para que tenham esta ou aquela capacidade (FOUCAULT, 1975; p. 74-75).

Esta é, certamente, a condição da pseudo liberdade, que acompanhada por algumas regras se encarrega de construir a “nova” imagem do sujeito velho. O que para Ortega (2008) define a imagem de alguém que se autocontrola, autovigia e autogoverna.

Mas, avançando nas questões que orientam este texto, agora, para olhar alguns traços das condições da emergência desta população velha, não ignoro as transformações demográficas, que tem suscitado, em mudanças na conformação da pirâmide etária do Brasil e do mundo. E, desta forma, localizo em Agra do Ó (2011; p. 15) a declaração: “Diz-se ali [refere-se aos dados do IBGE] que, especialmente desde meados do século XX, a população de idosos no país [o autor se refere ao Brasil] aumentou tanto em termos absolutos quanto relativos” [grifos meu entre colchetes].

Todavia, estas alterações trazem consigo implicações e Debert (1999) ao pensar neste “envelhecimento da população” acredita que não se pode pensá-lo como uma experiência exclusivamente homogênea, muito embora tenha sido esta uma característica marcante da produção acadêmica recente voltada à categoria geracional, uma vez que as definições mais precisas da velhice aparecem atreladas à ideia cronológica, impregnada de uma visão essencialista, de caráter biológico e a-histórico. A autora avança na questão e declara que é necessária a desconstrução dessa visão de velhice homogenia, e propõe desnaturalizar, ou seja, pensar a heterogeneidade dos sujeitos, pois compreende que a velhice não deve ser pensada como um momento definido pela idade cronológica.

A idade cronológica, de acordo com Debert (2010), funciona como um critério de atribuição de *status* nas sociedades ocidentais modernas, onde se estabelece, baseado na ordem de nascimento dos indivíduos, hierarquias, criando assim, critérios universais que balizam as fronteiras etárias e a padronização de um trajeto de curso de vida homogêneo entre os sujeitos. No entanto, Debert (2010) tem chamado a atenção para o fato de que nas sociedades contemporâneas atravessa-

se um momento histórico, que exige a quebra de uma visão rígida das expectativas geradas sobre as fases da vida.

Sem propor maiores delongas, Debert (2010) sugere substituir a ideia de idade cronológica por curso de vida, na qual é considerada a dimensão histórico-social e a experiência individual de cada pessoa. Mas, ainda, considera a possibilidade de construção/ reconstrução da velhice a partir da suposta homogeneidade, desde que colocando-a sobre novas bases. Estas novas bases devem, sobretudo, partir da compreensão de que não é o avanço da idade que marca as etapas da vida, mas sim o processo reiterado de discursos normativos difundidos sobre o que vem a ser velho(a).

A criação de categorias baseadas na idade cronológica é uma forma de segmentar e classificar uma população, de construir hierarquias, em outros termos, uma criação arbitrária de estabelecimento da ordem vigente que pode ser usada ora para desqualificar, ora para promover, caracterizando, assim o que Foucault (1979) chamou de biopolítica. A biopolítica se espalha na regularização da vida, na maneira de viver, no “como” da vida e no “seu” prolongamento. Trata-se de um poder contínuo, com recursos da ciência, que visa a fazer viver.

Debert (1999), ao se referir as produções discursivas produzidas sobre a velhice tendo como base o fundamentalismo científico, diz:

O saber científico não é um saber exclusivamente técnico, mas um saber que produz fatos normativos. As qualificações e desqualificações que ele opera acabam tendo estatuto de um direito e de uma definição de norma (DEBERT, 1999; p. 66).

Ou seja, a produção do saber/ poder científico médico estabelece a criação de “verdades” sobre o que é ser velho(a), nomeando regras sociais que determinam um conjunto de normas que são atribuídas a estes sujeitos envelhecidos. O que por sua vez induz ao desconhecimento do que significa ser velho(a), corroborando para a manutenção e propagação de estereótipos culturais acerca da velhice.

A citação abaixo demarca o quanto o processo reiterado do discurso normativo que se encontra pautado na ideia de idade cronológica pode destoar do

que algumas pessoas possuem como experiência de vida ao envelhecer. Dito de outro modo há novas normatizações que questionam aquela norma de idade cronológica e põe em movimento a noção de curso de vida para se referir as experiências vividas. Desse modo, Roth (2006) diz:

Até muito tempo atrás, existia uma maneira pré-fabricada de ser velho, tal como havia uma maneira pré-fabricada de ser jovem. Hoje em dia nenhuma das duas funciona mais. Houve um grande conflito a respeito do que é permissível – e uma grande revolução. Não obstante, será que um homem de setenta anos de idade ainda deve continuar a envolver-se com um aspecto carnal da comédia humana? Ser desavergonhadamente um velho nada monástico, ainda suscetível às incitações humanas? Não é essa condição que outrora era simbolizada pelo cachimbo e pela cadeira de balanço. Talvez ainda seja uma espécie de afronta para muita gente você não se pautar pelo antigo relógio da vida. Tenho consciência de que não posso contar com o respeito virtuoso dos outros adultos. Mas o que é que eu posso fazer quando constato que, pelo menos no meu caso, nada, nada se aquieta, por mais que a gente envelheça?(ROTH, 2006; p. 47).

Para o autor, o sistema classificatório baseado na idade cronológica é uma produção marcada pela disputa de poder e prestígio na sociedade. Uma instância na qual se manifesta, por meio da divisão do tempo, uma maneira de demarcar a utilidade e existência dos indivíduos. Roth (2006) diz que não há critérios universalizantes, fixos, estáveis capazes de estabelecer as etapas da vida como linear para todos os indivíduos.

Do exposto, posso então arguir que uma parte da produção científica, mas não apenas ela tende a pensar a velhice como homogênea, perpassada por decadências físicas, perdas de funções sociais, e, assim, constrói-se discursos que alegam que há uma interdição da sexualidade entre as pessoas velhas. Acerca desta última característica, mais adiante será posta uma reflexão que explica por qual motivo a pessoa velha é vista como assexuada.

Antes de adentrar nas questões que problematizam a sexualidade na velhice, quero fazer uma pausa para expor que a busca por romper com a descronologização e a homogenização da velhice pode ser explicada por inúmeros fatores, conforme Debert (1999) coloca. Mas, aqui destaco uma questão que se remete ao gênero, pois há que se reconhecer que a partir da década de 1970 o processo de envelhecimento

populacional, no Brasil e no mundo, apresenta-se atrelado a outro fenômeno: a “feminização da velhice” (CAMARANO, 2002).

Ao investigar sobre a feminização da velhice, Motta (2011, p. 71) declara, “a mulher idosa é uma personagem em suspensão”, pois as desvantagens sofridas na sua vida profissional e familiar se acumulam ao longo de sua existência e se acentuam a medida que envelhecem, perdendo, portanto, em representatividade. Tal condição, em contínua interseção com uma produção social marcada pela disputa do poder hegemônico não favorece para que a mulher idosa possua a devida visibilidade social, permanecendo ignorada e tendo invisibilizada suas necessidades¹⁵.

As regulações sociais que incidem sobre o corpo, sobretudo o feminino, aprisiona a forma das mulheres experienciarem a sexualidade de modo livre. Alvarenga e Meyer (2012), em um de seus trabalhos, reiteram a visão acerca do peso que os discursos normativos e as relações de poder assumem entre as pessoas envelhecidas. Os autores argumentam acerca das marcas inscritas no corpo que, por vez, traz significados que qualificam ou desqualificam a pessoa idosa. Para eles, as produções discursivas favorecem o surgimento de conflitos em torno da corporeidade gerando, assim, a necessidade de adiar este processo – o envelhecimento. E, assim, se estabelece o controle – biopoder – na vida das pessoas que imprime a ideia de que ser jovem é muito importante, independentemente da idade que se tenha, o importante é manter a juventude.

Sobre a sexualidade deste grupo etário Alvarenga e Mayer (2010) colocam que a sexualidade está tão relacionada às nossas crenças, ideologias e imaginações “quanto ao nosso corpo físico” (apud WEEKS, 2010: p. 247). Desse modo, temos na produção dos autores o relato de um casal de idosos que através de uma piada diz:

Dois velhos vão deitar, e a mulher tapada com um lençol fala para o marido que estava usando a camisola do amor. Ele então passa a mão sobre o

¹⁵Motta (2011) reitera declarando que as mulheres velhas assistiram, a partir das décadas de 1970-1980, a algumas mudanças sociais em relação ao lugar da mulher na sociedade. As discussões sobre a liberdade para decidir sobre seu corpo ganha visibilidade com o impulso do movimento feminista brasileiro e mundial.

corpo dela, que estava nu, e diz: Mas por que tu não passasse a camisola antes de usar? (ALVARENGA; MEYER, 2012; p. 247).

A citação exposta é um exemplo do quanto o corpo envelhecido é desqualificado pelo fato de evidenciar marcas adquiridas com o tempo. No entanto, cabe destacar que estas produções que marginalizam estes corpos e, conseqüentemente, o exercício de uma sexualidade com estereótipos, é fruto de toda uma lógica normativa que produz a ideia de estranhamento e forte resistência a práticas sexuais com os “corpos marcados”, leia-se velho.

Além disso, ressalta a ideia de que o corpo velho nú, por externar suas marcas, deve manter-se escondido, abafado, renegado. Assim, o corpo velho, tal como é percebido pela e na sociedade, traz a tona todo um desmedido de formas que precisam, de qualquer modo, ser ajustado.

Assim, salvo raras exceções, a linguagem produtora de grandes enunciados nega ou invisibiliza a sexualidade da mulher idosa, atribuindo-se a isto dois aspectos que, conforme Debert (2012) podem ser explicitados: primeiramente, pelo poder discursivo do dispositivo de sexualidade, analisado por Foucault, que cobra desta mulher um modelo sexual sob o qual ela deveria se enquadrar. Neste dispositivo, todas as práticas eróticas que não se comprometam com a reprodução como objetivo final da relação sexual, são consideradas desviantes, as quais devem ser rapidamente combatidas. Em segundo lugar, é resultado de uma cultura que define o que seria a ordem do “normal” para as pessoas de acordo com sua idade e, assim, transfere *status* à sexualidade do homem jovem ou idoso, estabelecendo-se este segundo aspecto como uma norma do poder disciplinar.

Importante é perceber que, o primeiro aspecto está balizado no discurso político que delega a mulher idosa, ou não, a expectativa obrigatória de uma heterofeminilidade, passividade, obediência na hora da intimidade e, em alguns casos, a falta de segurança para discutir sobre o “sexo seguro”. E, desta forma, vários dispositivos e tecnologias políticas de dominação começam a criar tensões entre Estado e indivíduos, aqui leia-se pessoas velhas, pois ao Estado interessa a sexualidade quando seu objetivo é a reprodução da espécie, e no caso das pessoas

velhas, mas não só nelas, o exercício da sexualidade se estabelece por outro motivo: o desejo. Logo, este fato legitima a ideia de que a sexualidade não se esgota ao passar dos anos, pois as experiências na velhice, ou antes, não estão necessariamente associadas à genitalização.

O segundo aspecto diz respeito ao estabelecimento da “normalidade” e da “anormalidade”. A produção de “normas” e, conseqüentemente, a classificação da “anormalidade” é uma das características do próprio poder disciplinar, que tem por interesse a domesticação e submissão dos corpos, de modo a torná-los dóceis e governáveis. Neste sentido, busca-se comparar, qualificar, classificar e, quando necessário, punir, neste caso em específico, homens velhos e mulheres velhas que vivenciam sua sexualidade, visto que na produção dos discursos normativos há uma naturalização, não estereotipada, de aceitação da sexualidade em corpos sem marcas, aqui leia-se jovens.

A compreensão desta forma contemporânea de ordenar, classificar, controlar e normalizar a sexualidade é uma criação discursiva presente nas biopolíticas, visto que se baseia em uma forma de segmentar, classificar, construir hierarquias, modelar o indivíduo, administrá-lo com a intenção de não abrir fissuras no discurso disciplinador que cria, por exemplo, uma “organização do organismo (funções hierárquicas dos órgãos): a boca para comer, o cú para defecar, o pênis para a vagina etc”, como disse Perlongher (1987; p. 83), afim de não pôr em risco os “bons” e “saudáveis” costumes morais do desejo...¹⁶

¹⁶As reticências no lugar do ponto final neste último parágrafo ficam por minha conta. Na obra, o autor usa o ponto final. Ao colocá-las, minha intenção é despertar duas questões: a primeira é registrar o desafio que é tratar de questões quentes que *tocam no nervo* da sociedade como um todo, conforme propus aqui. Já a segunda, certamente, se estabelece como uma maneira de explicitar que falar sobre as *Fronteiras que regulam o desejo* exige olhares curiosos, mas também prontos para as tensões que envolvem o fluxo – devir de continuidades e descontinuidades – que não finda, ao contrário mostra-se em movimento.

2.3 Interpretando os discursos sobre a sexualidade

Em meio ao que foi descrito nesse capítulo sobre a sexualidade, a intenção aqui é analisar os discursos das mulheres idosas que vivem com aids acerca da categoria de análise que se encontra em movimento. Todavia, para este exercício, retomo, quando necessário, as teorias que foram postas em fluxo. Faço isso com o intuito de promover uma conversação entre os dados empíricos colocados nos discursos que foram projetados pelas idosas e as formulações teóricas que me apoio, para assim capturar os embates políticos que colocam em movimento estratégias outras de poder.

Assim sendo, “*a priore*”, parto do pressuposto de que ao longo desse exercício de AD não alimento a intenção de avaliar valorativamente as falas que serão sobrepostas. Proponho, a partir delas, realçar as questões que tornaram possível intensificar disputas e colocar em evidência possibilidades outras de investigação e compreensão acerca da sexualidade. Interessa-me aqui, propriamente, o desafio de tentar sugerir e pensar algumas possíveis relações entre biopolítica e sexualidade, e desse modo buscar romper com a ideia de um debate fechado em “verdades” sem, para tanto, ter pretensões de uma abordagem exaustiva.

Neste sentido, permito-me aqui (con)fundir, (re)unir, ir e vir, para através desses movimentos de (des)alinhamento percorrer, tocar e capturar os elementos que em dado tempo e lugar, dentro do meu recorte de olhar e das teorias que balizam este texto, tratam a sexualidade como um dispositivo.

Seguindo para o que indica a chamada deste item, embora não se manifeste claramente, ao meu olhar, parece que para as enunciadoras que materializam o *corpus* desta pesquisa, a sexualidade chega a ser compreendida como um impulso natural, logo, resultante de “força da natureza”. Mas, atravessando esta questão, difícil seria as idosas pensarem sob qual modo ela – a sexualidade – se estabelece, já que aqui quando inquiridas se “antes de ter sua primeira relação sexual elas tiveram alguma informação sobre o sexo”, todas declararam que “NÃO” obtiveram informação alguma sobre o assunto.

Seguem as falas.

Não! (DÁLIA)

Não, ninguém falava nisso. Tinha informação de nada, não sabia de nada, de NA-DI-NHA, era tudo surpresa (LÍGIA).

Não, minha filha. Eu namorei muito, fui noiva 03 vezes, mas nunca encontrei ninguém, a não ser meu [...] marido pra... ((risadas)) pra poder ir pra cama (ALCIONE).

Não. (ISADORA)

De maneira nenhuma, sabia na-da. Não sabia na-di-nha, eu não sabia nada! (OLÍVIA)

Não, por que minha mãe nunca falou nada! (PILAR).

Não! Não sabia de nada. Eu achava que era só casar e ficar por isso mesmo ((risadas)) (ELISA).

Mas, será que realmente não houve subversão, ou seja, tentativa de falar sobre sexo? Deixo a pergunta em aberto, e me lanço a uma característica que poderia bifurcar a sequência das narrativas. Refiro-me ao início da segunda frase posta na fala de *Alcione*. Quando ela coloca: “Eu namorei muito, fui noiva 03 vezes, mas nunca encontrei ninguém, a não ser meu [...] marido pra... ((risadas)) pra poder ir pra cama” (ALCIONE, 63 anos). Compreendo que diante do que está escrito, a idosa se refere a “ir para cama”, mas considerando que para promover a AD devem ser considerados aspectos não-verbais que acompanham o discurso (tais como velocidade, ritmo, tom, expressões da voz, silenciamento) eis que surge, talvez, um vacilo, ou em outros termos, um deslize na fala da enunciadora, que muito embora tenha desviado sua resposta à pergunta me permite arguir que nas sequências interrompidas de seu depoimento tenha, talvez, uma sutil intenção de ruptura com o silêncio, mas que, rapidamente, foi interrompida, e na sequência a idosa já se projeta no discurso da prática do sexo. Esta possibilidade percebida mediante o processo de subjetivação do discurso permite, além do processo de singularização da narrativa de *Alcione*, sentir a tensão sempre em fluxo/ devir de continuidades e descontinuidades com o silêncio e, vice e versa, quando em evidência o assunto é sexo.

É certo que existem diferentes formas de apreender, resignificar e até mesmo resistir. Logo, enfrentar com respostas diretas, completas, que apontam para a possibilidade de abrir fissuras no discurso disciplinador que estrutura o dispositivo de sexualidade, significa enfrentar o silêncio instituído como “verdade”, e este será sempre um desafio.

Por outro lado, a fala de *Alcione*, em particular, me desperta para outra questão. E agora vou partir de quando ela segue colocando: “[...] fui noiva 03 vezes, mas nunca encontrei ninguém, a não ser meu [...] marido pra... ((risadas)) pra poder ir pra cama” (ALCIONE). Esta fala sintetiza algumas das imagens marcantes sobre os discursos morais acerca do sexo que temos inscrito no social, no qual ganha corporeidade os acordos e contratos que definem o namoro, o casamento, a família e a procriação. Para Simões (2009, p. 155), “as instituições são produtos sociais” e, por isso, sofrem interferências da cultura, mas não só dela, cujo objetivo é manter legítimo o discurso moralizante que estabelece limites e regula a vida sexual das pessoas. Assim, como bem observou Simões (2009), existem regras, convenções e normas formais e não formais que regem os limites, regulam e estabelece possibilidades para, por exemplo, viver a experiência do sexo.

No entanto, o fragmento do discurso de *Alcione* em destaque mostra uma imagem cerceadora adquirida em função destas convenções sociais. Esta narrativa fundamenta uma sentença naturalizada de inferioridade para a mulher que deve manter-se virgem e, potencializa o homem, neste caso específico, o “marido” que deflorou *Alcione*.

Agora, inspirada na curiosidade de analisar se este silêncio sobre o sexo realmente ficou intocável, pergunto as idosas se elas “sabiam como acontecia a relação sexual quando da sua primeira relação”. Identifico em *Pilar, Olívia, Elisa e Lígia* o desconhecimento acerca de como se estabelecia uma relação sexual, reforçando, a partir de suas experiências, a crítica da hipótese repressiva levantada por Foucault (1978). Para o autor a hipótese repressiva indica que houve silenciamento acerca do sexo. A crítica de Foucault à hipótese repressiva diz que não se negou falar sobre sexo, mas sim houve a necessidade de policiar quem fala, como fala, o que se fala, onde se fala. Então, a falta de informações dessas

mulheres acerca de como ocorre a relação sexual faz parte do dispositivo da sexualidade que restringe às mulheres o acesso a determinadas informações sobre o sexo colocando-as em condições diferenciadas dos homens no aspecto referente à vivência da sexualidade.

Todavia, destaco ainda que, a construção discursiva sobre sexo e sexualidade não é permitido à mulher “direita”, aqui leia-se mulher não promíscua. Por isso talvez, o saber sobre sexonão tenha chegado até essas mulheres idosas que vivem com aids.

Não. Não sabia de nada, o pessoal de primeiro era muito fechado (PILAR).

De maneira nenhuma, sabia de na-da. Não sabia na-di-nha, eu não sabia de nada (OLÍVIA).

Não. Eu não sabia de nada (ELISA).

Isso aí era que não sabia mesmo ((risadas)), só que eu queria que minha mãe ou qualquer outra pessoa falasse pra mim... **hoje eu vejo as família tocar nesse assunto na hora do almoço quando tá todo mundo junto**, né melhor assim, né não (LÍGIA) [grifos em negrito meus].

Em Foucault (1978), o “silêncio” sobre o sexo é extremamente valioso enão repressivo, como pode parecer. Ou seja, para ele, não se parou de falar sobre o sexo, pelo contrário, se continuo a falar dele — e mais — de outra forma, valorizando-o e fazendo dele um segredo.

Quando Foucault (1978) levanta sua crítica à “hipótese repressiva” do sexo, ele reconhece que através de mecanismos sobrepostos, o que se anseia é a colocação do sexo em discurso como uma estratégia do biopoder. Pois, assim, através dessa proliferação discursiva sobre o sexo, se busca assegurar, institucionalmente, o povoamento de uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora.

Todavia, com efeito, o curso das falas de *Elisa*, *Olívia*, *Lígia* e *Pilar* colocam em movimento o dispositivo de sexualidade de Foucault (1978), visto que para o filósofo um dispositivo “[...] engloba discursos [...] o dito e o não-dito

[...]"(FOUCAULT, 1978; p. 244). Assim, nestas enunciações, identifico estratégias de “silêncio” que não escapam aos dispositivos de controle do discurso sobre o sexo.

Sendo que, na enunciação proferida por *Lígia*, atento para outro aspecto de sua fala que demarca a percepção da idosa para mudanças no comportamento de algumas famílias que optam por tratar a sexualidade como assunto público, logo buscando desmitificar mitos, tabus e estigmas que cerceiam o assunto. *Lígia* diz: **“hoje eu vejo as família tocar nesse assunto na hora do almoço quando tá todo mundo junto. “Né melhor assim, né não” (LÍGIA) [grifos em negrito meus].**

A ideia de retomar esta escrita do depoimento de *Lígia* busca estabelecer que a idosa perceba a força do tabu, ao se falar sobre o sexo, não é exclusivo à toda as famílias. Este fato pode ser esclarecido por ser a sexualidade um dispositivo histórico, como alega Foucault (1978) e esta característica lhe confere, ao mesmo tempo, sua legitimação e sua negação, podendo se estabelecer rupturas ao que socialmente se constrói como “verdade” sobre o sexo.

Se há interesses biopolíticos em não manter oculto, sublimado, ou ainda intocável o sexo, é possível ver no discurso de *Isadora*, *Alcione* e *Dália* que estas estratégias disciplinares não foram fissuradas, pois não se manteve o silêncio, mas se falou sobre o sexo. Dessa forma, é possível, aqui, dizer que as marcas da crítica do primeiro colorário da ideia de “hipótese repressiva”, conforme visto em Foucault (1978), que diz que não houve “repressão sexual”, mas sim uma incitação de discursos sobre o sexo, se manteve nestas falas.

Sabia por que conversava com as amigas, né? (ISADORA)

Sabia, né, por que eu já tava com 28 anos quando eu tive minha primeira relação mas eu imaginava mais do que sabia (ALCIONE).

Eu sabia e não sabia, por que eu sabia por alto... mas é totalmente diferente, né? Porque **eu sentia umas coisas diferente em mim que eu não sabia o que era**, aí quando eu casei foi que eu descobri o que era. **Eu me refiro a PRAZER. A PRAZER.** Eu sonhava, me acordava sonhando sentido um negócio diferente e eu não sabia o que era, aí quando eu casei, porque foi só quando eu tive minha primeira relação, foi que eu senti que aquilo era desejo/ prazer (DÁLIA) [grifos em negrito meus].

Todavia, destaco, a partir de Foucault (1978), que mais uma vez não é possível dizer que a ideia de “repressão sexual” se fez valer, no entanto, confesso que para alguns pesquisadores poderia parecer que falar sobre o “sexo” se tornou cada vez mais regulado, e, de fato, mas isso não sugere a repressão do próprio assunto “sexo”, como alguns se sentem atraídos a afirmar. Entre as respostas alcançadas, localizo marcas da crítica à “hipótese repressiva” levantada por Foucault (1978). Este fato se manifesta ao passo que as idosas afirmam que “sabiam como acontecia a relação sexual”, visto que em conversas com mulheres próximas a elas já houve momentos de falar sobre o sexo. Notadamente, nestas conversas, não se dizia “TUDO” acerca do sexo. Isso fica evidente no que foi anunciado por *Alcione* e *Dália*. Como se vê, os depoimentos trazem marcas da nova maneira de lidar com o sexo, fazendo dele um assunto sigiloso, secreto, pouco visitado.

Agora, (re)tomando as narrativas, me chamou atenção a fala de *Dália* quando ela disse que **“sentia umas coisas diferente em mim que eu não sabia o que era”** (DÁLIA), e para não ficar com a interpretação de sua colocação sob meu olhar apenas, já que ela, após fazer a declaração, silenciou, saí do roteiro que guiava a entrevista e lhe fiz a seguinte pergunta: “o que seria esta coisa diferente, *Dália*”? Ela disse, então: **“Eu me refiro a PRAZER. A PRA-ZER”** (DÁLIA) [grifos em negrito meus]. A colocação de *Dália* foi clara e objetiva.

Contudo, como foi visto a reação não tão espontânea o quanto parece oferecida por *Dália*, bem como sua projeção em meio aquela narrativa sobre um assunto tão “caro” para a maioria das pessoas, trouxe à tona uma questão não apenas do sexo atrelado essencialmente ao corpo, como por exemplo, se estabelece na fala de *Alcione*, mas o sexo a partir do prisma do desejo, do prazer e da subjetividade. Esta sua enunciação se sobrepõe às demais falas, pois a idosa coloca em cena além do desejo, o prazer que se estabelece, em sua fala, independentemente do toque, penetração entre os corpos.

Acompanhando a análise de mais elementos discursivos que obtive através das entrevistas, sigo aproximando as declarações das 07 idosas que vivem com aids, quando as questioneei “com quem aprendeu o sexo”.

Pilar, Lígia, Dália e Olívia alegam que aprenderam ao passo que iniciaram sua vida sexual, seguem as falas.

Fui aprendendo na vida ((silêncio prolongado)). Eu também não gosto de falar nesse tipo de coisa (PILAR).

Quando a gente casa a gente aprende, comigo foi assim, acho que com muita gente da minha idade também. **Aprendi com o regime de meu marido, partia dele as iniciativas da convivência** de casa. **Quando a gente é solteira é uma coisa, é o pai quem diz como tem que ser, quando casa é o marido.** Aí ele mais sabido que eu ia me mostrando como fazia (LÍGIA) [grifos em negrito e itálico meus].

Fazendo ((risadas)) (DÁLIA).

Eu aprendi com o dia-a-dia, **com a primeira relação que eu tive**, né? Que por sinal foi muito ruim ((risadas)). **Eu era virgem, de tudo, de fazer, de escutar falar sobre isso**, olhe... foi uma coisa, entendeu? Aí depois da primeira relação eu não fiquei doente, mas fiquei devagar, é tanto que eu só tive 01 filho, só 01 filho. Naquele tempo a gente era tipo bobinha, as crianças do meu tempo quando vinha falar mamãe e papai levava tempo demais, não é como hoje, que eles já nascem mexendo no celular e falando tudo. **Eu fui do tempo que não se sabia como era que engravidava.** Eu pensava que se o namorado desse um beijo na boca da namorada, já engravidava. Tinha que ver como eu era, nem deixava o primeiro namorado pegar na minha mão, por que tinha medo de engravidar e ir morar na rua, a bobeira era assim... de antigamente [...] (OLÍVIA) [grifos meus].

Antes de seguir expondo as demais enunciações, opto por fazer a análise do que a segunda idosa expõe. Aqui, nesse depoimento, percebo a força que adquire a representação dos códigos não formais na vida dos sujeitos, pois ao passo que *Lígia* articula sua resposta identifico que as normas e os valores sociais que são postos em forma de convenção ressoaram em sua vida (IÑGUEZ, 2004). Na sociedade brasileira, por exemplo, é majoritária a ideia de que o homem tem que possuir experiência sexual antes do casamento e, portanto, deve ensinar, ao seu modo, como se estabelece a relação sexual; ao passo que à mulher cabe se resguardar ao máximo, ou seja, manter-se virgem até o casamento, para lhe ser “ensinado” o sexo. Conforme exposto nas falas de *Lígia* e *Olívia*.

Mas, além de investida nessas regras sociais, as produções discursivas de *Lígia* e *Olívia* trazem elementos outros que agenciam signos de uma suposta

violência de gênero¹⁷. Apresento, aqui, a (re)escrita dos trechos: “**Aprendi com o regime de meu marido, partia dele as iniciativas da convivência**” (LÍGIA) [grifos em negrito e itálico meus]. “Eu aprendi com o dia-a-dia, **com a primeira relação que eu tive**, né? Que por sinal foi muito ruim ((risadas)). **Eu era virgem, de tudo, de fazer, de escutar falar sobre isso [...]** depois da primeira relação eu não fiquei doente, mas fiquei devagar[...] (OLÍVIA) [grifos meus].

Com esses depoimentos percebo o quão a linguagem da sexualidade e os mecanismos sociais e culturais são poderosos e capazes de transformar o mundo de diferenças anatômicas em valores hierarquicamente relacionados, associados à masculinidade e feminilidade. Esse modelo hierárquico, que coloca o corpo feminino como inferior ao masculino, enfatiza de modo não obstante uma realidade que se faz constante na vida de muitas mulheres seja ela jovem ou velha: a violência de gênero¹⁸.

Todavia, tratar sobre o assunto exige um olhar atento e um posicionamento fronteiro, pois existe uma relação – a ser decifrada com cuidado e nuance – entre a violência de gênero e um conjunto de concepções e práticas relativas à sexualidade. Por razões metodológicas não me clivo com afinco ao assunto, mas já que elenão “escapa” na conjectura das enunciações de *Lígia* e de *Olívia*, antecipo o quão se faz relevante pensar sobre as formas que as idosas se colocam ao responder a pergunta que fiz.

Estabeleço esta ressalva acerca do que *Lígia* relatou porque, nos estudos de Foucault, apresentados em “*A arqueologia do saber*” (1969), ele diz que um enunciado é sempre um acontecimento e, a fim de não invisibilizar o que está expresso na fala das idosas, revelo este recorte lingüístico na perspectiva de

¹⁷Aqui meu desejo é deixar claro que o que importa, no caso, é a desigualdade que incide na relação entre o feminino e o masculino, pois as representações e práticas posicionam gêneros em “suportes empíricos” variados. Isso implica dizer que, no limite, os homens também podem ser violados, sendo seus corpos tratados como femininos. Nesse sentido, não é suficiente tratar o problema da violência como se fosse algo relativo ao casal heterossexual, desviando o olhar das relações de poder entre os envolvidos.

¹⁸Ver SAFFIOTI, H. I. B. O poder do macho. São Paulo. 2001 e SAFFIOTE, H. I. B. Gênero, Patriarcado, Violência. São Paulo. 2003.

evidenciar à articulação de uma palavra em uma frase e de uma frase em um contexto. Mas, por outro lado, não pretendo dar materialidade ao assunto por não ter sido objetivo deste estudo identificar se as idosas vivenciaram ou não violência de gênero.

Nos depoimentos de *Olívia, Pilar, Lígia e Dália* exposto acima, observo que mesmo tendo ficado dito por Foucault (1978) que o século XX foi incitado a falar sobre o sexo, o sexo apresenta-se, contudo, ainda preso as antigas interdições em novas maquinagens, prestando serviço, assim, aos interesses do Estado. Dito de outro modo, as relações de poder que perpassam os discursos sobre o sexo invisibilizaram a possibilidade dessas mulheres apreenderem algo sobre o sexo antes de ter sua primeira relação sexual, mas, mais que isso, ressaltam o caráter eminentemente político que está consubstanciado ao sexo e a moralidade que busca controlar, moldar, vigiar e docilizar os comportamentos sexuais das pessoas, especialmente das mulheres.

Seguindo o fluxo das narrativas encontro em *Isadora, Alcione e Elisa*, discursos que incitaram conversas sobre o sexo antes mesmo delas terem vida sexual. Logo, elas dizem que aprenderam,

Com as amigas... ((risadas)) (ISADORA).

Não foi com minha família, nem minha mãe nem tão pouco meu pai nunca tocou nesse assunto em casa, nem minhas irmãs que já era casada... foi **com as amigas**, né, que falavam por alto. E eu morria de medo ((risadas)) achava que não ia casar nunca. Eu era muito encabulada, tinha vergonha de tudo (ALCIONE) [grifo meu].

Eu vim saber, assim, depois que eu casei e comecei a conversar com minha irmã mais velha. Ela era casada e me contou o que fazia um homem e uma mulher na cama, aí eu não acreditei que podia ser assim ((risadas)). Foi assim que eu soube por que minha irmã que contou pra mim, né, e minhas amigas (ELISA).

Depois de descrever esses depoimentos, percebo neles a legitimação de convenções sociais, ou códigos informais, como preferir, que provocou o distanciamento dos pais das idosas de falar sobre o sexo com elas. Nas enunciações, as idosas *Isadora e Alcione* revelam que o sexo era um assunto com menos tabu em conversas com as amigas e, no caso de *Elisa* entre ela e sua irmã,

mas, nunca com os pais. Não obstante, a dificuldade dos pais, mas não só deles, de falar sobre o sexo com os(as) filhos(as) é problematizado em Louro, na obra “*Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*”(1997). Segundo a autora, este silêncio dos pais, da escola, da Igreja, entre outras instituições é dispositivo e tecnologia da dinâmica do biopoder foucaultiano que visava reduzir o sexo a prática sexual, ou ainda, ao ato sexual que se legitima a partir do princípio da reprodução.

Em seguida, a esta breve observação, revelo as narrativas de *Elisa, Alcione e Isadora*, que me contaram “como eram as conversas que versavam sobre o sexo”. Seguem as falas.

Assim, a gente ficava conversando, assim, mas num lugar, assim, onde só fosse a gente, né. Aí elas contavam pra mim, minha irmã contava, minhas prima também, e eu não acreditava. Elas contavam como era o homem e a mulher quando se casavam o quê que fazia o quê que não fazia. E eu não acreditava, achava que não era daquele jeito, por que minha mãe nunca falava nada daquilo pra gente, né... aí eu ficava sem saber (ELISA).

Elas falavam que não tinha por que ter medo, que era uma coisa boa, que era assim... assim, falava **por alto**. Sendo que só quando eu estive com meu marido foi que eu soube mesmo como era ((risadas)) (ALCIONE)[grifos negrito meus].

Como a gente não saia muito de casa, as vezes as amigas, filha dos vizinho mais próximo, vinha pra nossa casa fazer as tarefa da escola, aí uma contava uma coisa, outra vinha contava outra, mas mamãe nunca falou nada não. Não sei se era por que papai não deixava ou por que ela mesma não quis. Isso aí eu não sei não (ISADORA).

Aqui, vejo des(nu)dado, ou seja revelado, o que Foucault (1978) levantou de crítica sobre a ideia de “repressão sexual”. Nesse sentido, aparecem nas falas algumas construções que põem em funcionamento os elementos típicos do primeiro colorário da “hipótese repressiva”, pois entre essas idosas havia uma incitação discursiva sobre o sexo. Sendo que estas conversas, por conta das estratégias do biopoder, encontravam um conjunto de práticas que foram criadas para controlar o que se fala sobre o sexo. Para demonstrar o que expus, recorro ao que diz *Elisa*: “Assim, a gente ficava conversando, assim, mas num lugar, assim, onde só fosse a gente” (ELISA).

As conversas sobre sexo, portanto, era assunto para ser tratado em fórum íntimo, onde se exigia certo grau de intimidade para que haja a conversa visto que falava-se apenas com amigas, primas e, esporadicamente, irmãs. No entanto, é acentuada a preocupação de falar sobre o assunto em lugares sempre apropriados, aqui leia-se longe da presença dos pais.

Com efeito, o silêncio (o não dito) pelos pais produz sentidos subjacentes às práticas sociais que estabelecem normas que buscam dizer o que é certo e o que é errado sobre o sexo, o que pode ser dito e que deve ficar invisibilizado (LOURO, 1997).

Faço, no entanto, a ressalva de que tanto *Olívia* quanto *Lígia* argumentaram que não tiveram conversas sobre o sexo. Já na fala de *Dália* há uma revelação valiosa. Na verdade são duas. A primeira, é que mesmo tendo ela argumentado que aprendeu o sexo “Fazendo ((risadas))” (DÁLIA), aqui ela (con)funde-se, ou talvez “escorrega”, e declara:

A primeira informação sobre o sexo que eu tive, eu tinha 11 anos, e quem me informou foi uma amiga, ela sempre conversava comigo. Era uma amiga que eu tinha que era casada. Ela me falava muita coisa [...] Ela falava que quando casou fez sexo pela primeira vez, e que foi bom, e só em ela contar aquelas coisas eu sentia prazer só em ouvir ela contando. Sem nem saber o que era aquilo tudo que “mexia” em mim ((risadas)) (DÁLIA).

Dália demonstra com essa declaração mudanças no curso de sua narrativa, explicitando que o esquema polarizado, linear por si só, não dá conta da complexidade social. O que para Iñiguez (2004) materializa uma singularidade para a AD.

E se, para Foucault (1979), o poder pode ser exercido em muitas e variadas direções, como se fosse uma rede, conferindo a quem o possui um privilégio, *Dália*, por não ter fixado sua narrativa sob uma linearidade, incitou-me a pensar realmente no poder como “uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade” (FOUCAULT, 1979; p. 29), o que lhe confere, constantemente, a capacidade de avanços, recuos, alianças, revoltas e consentimentos.

A segunda revelação se estabelece quando mais uma vez *Dália* se investe na enunciação que coloca o sexo associado ao desejo/ prazer. Veja como nesta declaração cabe trazer à tona a ideia de sexo como algo não estritamente relacionado ao toque, ao contato entre corpos/ pele, mas sim como uma dimensão que coloca em movimento a ideia material, orgânica-física da sexualidade, haja visto que *Dália*, só em ouvir falar sobre o sexo, sentiu prazer. Ainda cabe destacar que a idosa, ao se projetar dessa forma, desmonta a estrutura linear da heteronormatividade que atribui o sexo, ou o exercício da sexualidade, a ideia exclusiva de reprodução.

Ao passo que faço a leitura das falas, confesso que me entusiasmo com o que encontro e por isso me detenho ao cuidado mais que metodológico de não desprezar o que obtive de informação nesta pesquisa. Sigo com a declaração de *Pilar* que também expôs como foram as conversas sobre o sexo.

Eu não conversei com ninguém sobre estas coisas naquele tempo, hoje é que às vezes com uma amiga ou até mesmo com minhas filhas eu falo algo, mas muito pouco. Acho que aprendi a ser assim com minha mãe, ela também nunca falou nada sobre o assunto. **Às vezes eu quero ser diferente, mas é engraçado porque eu sempre travo** ((risadas)) (PILAR) [grifos negrito meus].

Na enunciação de *Pilar*, que aparentemente pode não trazer nenhum argumento novo, localizo o que foi debate nos estudos de Alvarenga e Meyer (2013). Para esses autores, gera desconforto para mulheres, independentemente da geração que façam parte, falar sobre o sexo. Mas, para problematizar um pouco mais sobre o que disse *Pilar*, avanço considerando que seja relevante reafirmar a força que o dispositivo de sexualidade formulado por Foucault (1978) carrega nesta fala. Certamente, há um embate político quando a idosa diz: **“Às vezes eu quero ser diferente, mas é engraçado porque eu sempre travo”** ((risadas)) (PILAR) [grifos negrito meus]. Logo, identifico a eficácia do biopoder regulando a vida de *Pilar*.

Agora, retomando um diálogo breve com Louro (2000), ressalto que a sexualidade é produto de um processo cultural, histórico, envolvendo “[...] rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos

profundamente culturais e plurais” (LOURO, 2000; p. 11). Conforme a autora, usamos a linguagem para expressar tanto a sexualidade, quanto o sexo, as práticas, as atitudes, os valores e as concepções sexuais. Veja o que disseram as idosas que vivem com aids quando lhes perguntei “o que é sexualidade”.

Pra mim foi bom enquanto durou, eu acho que a gente na vida só não pode viver sem comer e sem beber, mas sem sexo a gente pode viver tranqüila e calma, e muito bem obrigada (PILAR).

Sexualidade pra mim é uma coisa muito boa, sendo que faz parte do corpo e da cabeça, se a gente tiver de bem com a gente mesmo o negócio funciona. Agora se a gente tiver de mal com qualquer coisa, o “troço” fica mal feito e parece que o mundo está desabando e todo mundo fica ruim pra você. Tem que ser uma realização através da cabeça e da vida que a gente leva. Por exemplo, palavras duras não dá com sexo, entendeu? Cansaço, também não. Por obrigação, aí danosse ((gargalhadas)). Eu penso assim (OLÍVIA). É desejo? Eu acho que é desejo. É isso? Eu tô certa? (ISADORA).

Eu acho que união do casal, respeito do casal. Por que casamento é uma coisa deixada por Deus (LÍGIA).

Para *Pilar*, a sexualidade é sinônimo de sexo então tem lugar predominante em sua vida.

Para *Olívia*, a sexualidade é uma dimensão que envolve além do corpo e cabeça, o desejo de realiza-se enquanto pessoa. A mesma associa a sexualidade com o bem estar.

Para *Isadora*, sexualidade é desejo...

Para *Lígia*, representa a união e o respeito do casal, mas, mais que isso, é algo de Deus, divino. Para a idosa a sexualidade está estritamente associado ao casamento heteronormativo.

As visões plurais referentes à definição de sexualidade posta pelas idosas estão em cena. E agora? Como desenvolvê-las para exercitar a AD? Para tanto, poderia partir da primeira declaração, ou seja, iniciar a AD com o que disse *Pilar*, mas isto não me interessa agora. Interessa-me começar por quem ficou de fora. Assim, sigo chamando para esta conversa *Alcione, Elisa e Dália*.

Muito embora, *Alcione*, *Elisa* e *Dália* não tenham conseguido responder a pergunta que lhes fiz, me interessa o que elas colocaram. Desse modo, segue suas falas.

[...] essa aí sei responder, não (ALCIONE).

Sexualidade? Eita, nem sei explicar, viu ((risadas)) (ELISA).

Não sei responder... sei responder, não (DÁLIA).

Como alguém que desconfia da inocência das palavras e que coloca em questão a suposta neutralidade dos discursos, quero expor que o não dito por *Alcione*, *Elisa* e *Dália* também pode ser analisado à luz das teorias que me apoio nesta dissertação.

A partir das narrativas dessas três idosas, a hipótese que levanto é de que essas mulheres, no fundo, não deixem de saber dizer, do seu modo, o que entendem por sexualidade, mas sim que elas são sujeitos fruto de um dispositivo complexo no qual entra em cena aspectos propriamente biopolíticos que buscam regular a vida, e transforma temas como sexo e sexualidade em um assunto tão valorizado que chega a atingir *status* de segredo, em nome desse regime (FOUCAULT, 1978). Dessa forma, as citadas idosas optaram em estabelecer suas respostas sem formular uma opinião acerca do que entendem por sexualidade. No entanto, depois de expor esta minha análise, retomo as enunciações de *Alcione*, *Elisa* e *Dália* e as deixo em aberto para que fique em trânsito as conclusões sobre suas falas.

Recorro, agora, as primeiras narrativas, e apesar das diferenças de trajeto, no curso das falas de *Pilar* e *Lígia* acredito que é possível ver a repetição de algumas marcas discursivas que ao cosê-las não traz dissimetria. Refiro-me as duas idosas que pensaram a sexualidade como uma palavra que remete a relação sexual. Num e noutro caso, percebo nas narrativas a força de signos sociais e culturais que revelam conexões mais que semânticas entre os termos. Comumente as pessoas associam o sexo à sexualidade e vice versa.

Porém, observo que nas apropriações feitas por *Pilar* e *Lígia*, que aproximam a sexualidade ao sexo, a conexão vai mais além, ou seja, a sexualidade apreendida

como sinônimo de sexo tende a pensar na linearidade sexo/ gênero/ desejo, fortemente criticada por Butler (2010). Faço esta ressalva, por que quando as sete idosas foram questionadas se “já tiveram relacionamento sexual com pessoas do mesmo sexo”, foi unânime o “NÃO”, ou seja, a discursividade que torna essas falas possíveis está fortemente atravessada pela perspectiva da heterossexualidade como norma, onde é possível arguir que a heterossexualidade é significada como a identidade sexual normal e natural.

Sendo que *Pilar* ainda acrescentou: “[...] e nem nunca pensei ((risos)), tem que ser com homem [...]” (PILAR). Esta narrativa explicita a força dos interesses da lógica heteronormativa que tende à reprodução a partir da ordem compulsória (BUTLER, 2010). E mais que isso, revela o caráter restritivo que limita a se pensar no binarismo onde só existe possibilidade de experienciar dois sexos e dois gêneros (LOURO, 1997; BUTLER, 2010).

Avanço agora, nas narrativas de *Isadora* e *Olívia* que, como se pode ver, apresentam pontos que se tocam, se entrelaçam, mais ao passo que seus fios se misturam criam-se relevos que as descosem e, como vê-se, as marcas discursivas começam a instaurar olhares, ritmos e fluxos... distintos, transformando o que era similitude em dessemelhança. Digo isso por que *Olívia* afirma que para ela sexualidade “[...] faz parte do corpo e da cabeça, se a gente tiver de bem com a gente mesmo o negócio funciona. [...] Tem que ser uma realização através da cabeça e da vida que a gente leva. [...]” (OLÍVIA). Enquanto, *Isadora* se lança em um emaranhado de **dúvidas**, questionamentos e incerteza, que coloca a sexualidade como “desejo” (ISADORA).

Mas, prosseguindo para além das questões que viabilizam dessemelhanças nas locuções discursivas de *Olívia* e *Isadora*, o que me desperta atenção é o rompimento e questionamento, respectivamente, de *Olívia* e *Isadora*, com o discurso normativo sobre a sexualidade, desafiando, com a linguagem, as verdades estabelecidas.

Nesse contexto, de rompimento com as verdades socialmente estabelecidas que buscam legitimar a ideia de que a pessoa idosa é assexuada, não é por acaso

que trago à tona as respostas que as idosas que vivem com aids me forneceram quando lhes perguntei: “no momento, você possui vida sexual?”.

Não! Por que desde que meu marido morreu, eu não tive outro homem na minha vida e nem quero. Eu fiquei assim [com aids] com 45 anos. O homem pra mim não interessa, interessa passeio, dançar é isso que eu quero da vida (PILAR).

Não. Vai fazer 04 anos sem vida ativa de sexo. **Desejo eu tenho, mas depois da doença [aids] eu evitei [o sexo]. Fiquei com medo** (DÁLIA) [grifos negritos meus].

Não. Por que depois que eu descobri que tô com isso [ads], aí eu não quis mais ninguém. Eu vou fazer o que eu tenho né? Aí eu não arrumei mais ninguém depois disso (ELISA) [grifos negritos meus].

Te-nho (ALCIONE).

Não. Eu tenho 20 anos que vivo sozinha. **Faz 21 anos que eu tenho aids, e depois que eu soube, eu não quis mais saber de sexo.** [...] (LÍGIA) [grifos negritos meus].

Sim (OLÍVIA).

TENHO! (ISADORA)

Chamou-me especial atenção nessas sete enunciações, antes mesmo de uma análise mais densa, o que ficou em evidência. Das sete idosas, três delas expõe claramente que possui vida sexual; quatro alegaram que não possuem mais vida sexual, sendo que entre as quatro que derão “NÃO” como resposta, um fato é revelado: as enunciatóricas narraram que optaram parar com o sexo após a sorologia positiva para o HIV-aids; entre essas quatro idosas que não possuem vida sexual, uma delas afirma que ainda possui desejo.

Alcione, Olívia e Isadora, que tiveram sua primeira relação sexual aos 28, 19 e 17 anos de idade, respectivamente, apresentaram com suas respostas a deslegitimação da ideia de “velhice assexuada” que foi formulada pelo fundamentalismo científico, que, segundo Debert (1999), produz “verdades” visando limitar os comportamentos na velhice, tornando-os efeitos exclusivos da natureza, desconsiderando os aspectos sociais, históricos e de relações de poder que ali se instauram.

Para romper com essas ideias estereotipadas da velhice, Debert (2010) imprime a necessidade de descronologização das idades e, assim, lança luz acerca da necessidade de quebrar com ideias homogêneas, visões fixas, rígidas das expectativas geradas sobre as fases da vida. Até porque, como disse Roth (2006) a experiência individual de vida na velhice destoa do processo reiterado do discurso normativo que pensa existir uma maneira pré-fabricada de ser velho(a).

No conjunto das narrativas, “*TODAS*” as idosas romperam com a ideia de que ao envelhecer a pessoa se torna assexuada. *Olívia* vai além e alega que não concorda com a ideia de que o(a) idoso(a) não tem desejo sexual. Diz ela: “[...] isso foi coisa criada, quem disse que só por que é velho não tem mais vontade de sexo?” (OLÍVIA). A idosa aqui capturou a criação biopolítica que visa estabelecer limites e comportamentos adequados aos corpos, de acordo com a idade que possui. Com esta sua declaração, percebo a tentativa de desmontar a lógica que rege o discurso normativo que apregoa a ideia de que ao envelhecer desaparece o desejo, o prazer, a sexualidade. Mas, mais que isso, desvendo em seu jogo discursivo o interesse da idosa em deixar em relevo a necessidade de se (re)pensar acerca das ideias fixas que muito pouco revelam a dinâmica da vida social.

Do ponto de vista de AD, não seria concebível minha neutralidade diante do que disse *Pilar, Dália, Elisa e Lígia*, pois, em suas enunciações, identifico o caráter interessado das produções discursivas do dispositivo da aids¹⁹ que reforça a ideia de vida assexuada ao envelhecer.

Quando *Pilar, Dália, Elisa e Lígia* declaram que foi após sua sorologia positiva para o HIV-aids que decidiram não fazer mais sexo, noto nessas falas o efeito das tecnologias de poder que se aperfeiçoam buscando o disciplinamento sobre o corpo, aqui, leia-se, o corpo envelhecido que vive com aids. Esse conjunto de mecanismos que fundamentam uma estratégia política que visa o autocontrole sexual do sujeito, principalmente com a emergência da aids, se explicita, mais ainda, quando *Dália* diz:

¹⁹No capítulo “*SABERES PRODUZIDOS ACERCA DO HIV-aids*”, promovo um diálogo que explicita de modo detalhado como se estabelece o dispositivo da aids.

“Desejo eu tenho, mas depois da doença [aids] eu evitei [o sexo]. Fiquei com medo” (DÁLIA).

Dália, sobretudo, faz referência na sua declaração, “[...] Fiquei com medo” (DÁLIA), aos signos que situam a tônica do pânico moral e sexual que marcou a chegada da doença, no país, no início da década de 1980 (MISKOLCI; PELÚCIO; 2009).

Mas, se nas narrativas deixadas por essas 04 das idosas tem-se a resistência em manter, após a aids, relações sexuais, demonstrando, assim, além do medo, como disse *Dália*, um autocontrole, será que *Ligia*, *Elisa*, *Pilar* e *Dália*, que iniciaram a vida sexual aos 18, 27, 28 e 19 anos de idade, respectivamente, tiveram condições de “definir como seus relacionamentos sexuais deveriam ocorrer?”. Desejo analisar, através deste questionamento, as possíveis “negociações” estabelecidas entre as idosas e seus companheiros no trato dos aspectos relacionados ao envolvimento sexual. Segue as respostas obtidas:

Não! Acontecia e pronto. Era como eles queriam e pronto. (LÍGIA).

Não! ((silêncio prolongado)) (ELISA).

Não, eu era muito fechada, eu era muito calada [...] (PILAR).

Sim. **Eu nunca fiz sexo na boca nem no ânus, isso não. E se quisesse era assim** (DÁLIA) [grifos negrito meus].

Eis que aqui encontro “panos” para serem (des)cosidos. Começo, então, (des)alinhando estes depoimentos e estabeleço que vejo nas narrativas exemplos que demonstram o quanto as questões de gênero e sexualidade se entrelaçam, condicionando, desse modo, um viés que necessita ser (re)pensado para que melhor se compreenda as armadilhas das estratégias de poder quando está em jogo o desejo.

Nota-se que, nas três primeiras enunciações, fica em relevo a distribuição desigual de poder entre os sujeitos, entrando em cena o dispositivo de sexualidade de Foucault (1978) que, balizado no discurso político estabelecido a partir das diferenças biológicas, cobra da mulher, idosa ou não, um modelo de sexualidade que a submete ao processo de assujeitamento frente às exigências de seu companheiro.

Este dispositivo que envolve poder e saber usurpa, em alguns momentos, a capacidade da mulher decidir, por exemplo, sobre a maneira que deve se estabelecer a prática do sexo.

Mas, capturando as questões desnudadas na fala de *Dália*, me interessa o que ela pôs em fluxo na segunda frase de sua resposta: “Eu nunca fiz sexo na boca nem no ânus, isso não. E se quisesse era assim” (DÁLIA). Com a narrativa de *Dália* ganha contorno e volume o que a cultura define como “normal” na relação sexual e, assim, eis que surge a abjeção como estratégia de poder que classifica e deslegitima o que foge à norma. Esta tecnologia biopolítica que estabelece o sexo vaginal como legítimo cria, como disse Perlongher (1987; p. 83), uma “organização do organismo (funções hierárquicas dos órgãos): a boca para comer, o cú para defecar, o pênis para a vagina etc”, com o interesse de controlar o desejo. No entanto, ainda percebo ao fazer a AD, desta fala de *Dália*, sua capacidade de afetar seu marido uma vez que ela se nega à prática do sexo que não seja vaginal. Identifico aí, a transitoriedade do poder que em alguns momentos a afetou, mas, que neste exemplo acima, lhe permite a capacidade de afetar.

Entre as falas das idosas surge a sobreposição de opiniões que coloca em fluxo a deslegitimação do discurso normativo que delega a mulher, entre outras características, a necessidade de passividade e obediência. Mais uma vez protagonizada por *Olívia*, veja o que ela diz quando a pergunto: “você definia/ define como seus relacionamentos sexuais deveriam/ devem ocorrer?” “Sim. Mas é claro” ((risadas)) (OLÍVIA).

Até o momento, predomina nas declarações de *Olívia*, opiniões que colocam em trânsito as marcas de um discurso que se autoneia, melhor expondo o que digo: *Olívia*, com esta postura, aparentemente desprendida, tece ranhuras nos mecanismo de controle e, ao se posicionar desta forma, desmistifica a ideia de que há sempre um lugar fixo, neutro, sob o qual a cultura não incide. Como visto, na AD das declarações desta idosa, ainda, no primeiro capítulo deste exercício dissertativo, ela possui uma história de vida demarcada por um território que lhe proporcionou reconhecer discursos diversos sobre situações da vida e entre este emaranhado de discursos talvez tenha tido a possibilidade de legitimar discursos que se colocam

diferenciados do hegemonicamente estabelecido, ou seja, da passividade e obediência feminina.

Basta avançar um pouco mais nas análises das falas e localizo, outra vez, as marcas do dispositivo de sexualidade. Veja o que disseram as idosas que mantêm vida sexual e as que se declaram sem vida sexual, quando lhes perguntei se elas “falam/ falavam sobre sexo com seus companheiros e se elas tem/ tiveram a liberdade de decidir sobre o uso de preservativos”. Segue dois blocos de respostas.

Declaração das idosas *com* vida sexual no momento:

Não, não falo [sobre sexo] não. Nem eu nem ele.
 Não! Eu não costumo fazer isso [usar preservativo] não. Já fiz, mas como ele disse que não gostava, como ele ficou indiferente, aí parei de bater na tecla [...] (ALCIONE).
 A gente fala [sobre sexo], mas é em código ((risadas)).
 Como [...] quando eu casei não existia preservativo, eu só pedi pra usar uma vez [...] Mas como ele não gosta, aí foi só uma vez mesmo (ISADORA).
 Falo sim [sobre sexo]. Já falava antes e agora mais que nunca. Sendo que antes eu falava assim... pra ver se a coisa não ficava só no rala e rola ((risadas)). [...] Aí hoje eu falo mais sobre o uso da camisinha [...].
 Sim. [...] Antes de ser soropositiva, não [falava sobre preservativo]. [...] mas agora [...] tem que usar o preservativo [...] (OLÍVIA).

Agora, as falas das idosas *sem* vida sexual no momento:

[...] Não. Acontecia [o sexo] e pronto!
 [...] Nunca usei [camisinha] não (LÍGIA).
 Não! Não, nunca falei [sobre sexo], não.
 Não! Não, porque eu nem sabia que existia isso [o preservativo] (ELISA).
 Não! Eu não falava na-da [sobre o sexo]! Era ca-la-da.
 [a idosa não deu resposta alguma quando lhe questionei sobre o uso de preservativos] (PILAR).
 Não. Eu era danadinha mesmo... falava não, fazia [sexo] ((risadas)).
 Já usei preservativo, mas meu marido não gostava, aí a gente teve que parar. [...] Já com o último [...] houve interesse [...] mas ele não aceitou, foi sem mesmo ((risos)) (DÁLIA).

Como disse Miskolci (2012; p. 42) “a sexualidade envolve o desejo, afeto, autocompreensão e até a imagem que os outros têm de nós”. Recorro a esta citação

para, a partir dela, promover um diálogo com o que *Pilar, Lígia, Isadora, Alcione, Dália e Elisa* trouxeram em suas respostas.

Opto por seguir com as enunciações dessas mulheres porque aqui me interessa capturar o desejo como uma dimensão subjetiva, mas, além disso, quero capturar quais são os signos que entram em jogo quando se discute sobre o uso de preservativos.

Começando pelo fim, ou seja, pela minha segunda intenção, não abandono nem ignoro a influência dos valores e da moralidade vigentes que constitui o regime erótico que deixa suas marcas na sociedade brasileira. Com o dito, articulo, portanto, que a história de vida dessas mulheres, que hoje vivem com aids, está atravessada por formas particulares de masculinidade. Formas que transforma o projeto biopolítico de criar uma população “livre” para o sexo, em uma tecnologia de adestramento corporal e subjetivo que ver na mulher idosa, neste caso específico, disciplinada e preparada para o assujeitamento, um alvo ideal para pôr em prática sua força.

Das sete idosas que alegaram não usar o preservativo, escolho fazer a AD de *Pilar* que silenciou quando inquirida se teve liberdade para decidir sobre o uso de preservativos. Veja-se bem, é justamente por entre as sombras, os segredos e os silêncios, que se define o discurso autoritário que privilegia os homens que conduz o desejo. E, neste contexto, onde a masculinidade se instaura, o prazer e a espontaneidade do ato sexual obscurecem os medos internos e acendem as chamas que deixa nu, os corpos.

Agora exponho o que disseram as idosas que vivem com aids quando lhes fiz a pergunta: “Já fez sexo com alguém sem uso de preservativo?”

Todas declaram que “SIM”.

E três, entre as sete idosas, completaram sua resposta dizendo:

[...] por isso eu peguei a doença [...] confiei no marido (PILAR).

[...] Foi por isso que eu peguei a aids [...] (OLÍVIA).

[...] Eu só usei uma vez na vida preservativo. O que foi uma pena, por que se eu tivesse usado não estava assim [...] (ISADORA).

Antes de fazer uma análise mais densa acerca do que está implícito nestas narrativas, sigo colocando o que obtive de resposta quando questionei: “Quem escolheu não usar e, por quê?”

Elisa, Pilar, Lígia e Olívia disseram que foi tanto elas quanto seus respectivos companheiros, uma vez que elas e eles não sabiam que exista o preservativo. Já *Dália, Isadora e Alcione* declararam que foram seus companheiros e o motivo da rejeição é que, segundo eles, o sexo fica sem gosto.

No conjunto das falas duas questões, notadamente, podem ser o viés que explique tais comportamentos. A primeira se refere ao cruzamento de temporalidades, ou seja, quando algumas das idosas declaram que tanto elas como seus companheiros decidiram não usar preservativo por que nem sabiam que existia, encontro implícito que esses sujeitos viveram o momento anterior a emergência do HIV-aids. Essa condição lhes confere algumas particularidades, entre elas a dificuldade na negociação do uso de preservativos que só veio surgir após a aids. Para Miskolci e Pelúcio (2009; p. 144) “no início da epidemia ainda que vigorasse alguma culpabilização dos infectados, a novidade e a falta de informação justificavam – em parte – o HIV-aids como uma fatalidade”.

A segunda questão se estabelece quando *Dália, Isadora e Alcione* falam que foram/ são seus companheiros que decidiram/ decidem não usar o preservativo. Localizo, nas declarações, as relações de poder que estão implicadas quando se estabelece a possibilidade do chamado “sexo seguro”. O jogo de poder que envolve estas relações tem sido uma das problemáticas que vem sendo tencionada pelos Estudos de Gênero pós-estruturalistas, pois ao passo que se avança na tentativa de melhor compreender como se estabelece estas relações de poder, busca-se também o questionamento sobre como o gênero é produzido e nomeado (ALVARENGA e MEYER, 2013; p. 260).

Percebo, desse modo, em *Isadora e Alcione*, que alegaram anteriormente ainda manter relações sexuais, o emaranhado de questões que envolvem a descoberta do preservativo, mas, no entanto, esta situação se estabelece em

relações onde o poder revestido na figura do homem é quem decide a forma como a relação sexual deve se estabelecer. Ao passo que as mulheres declaram que não usam o preservativo por que seus companheiros não aceitam, ressurgem “os códigos informais” que visam regular a constituição de gênero, que são microfisicamente dispersos no tecido social, ganham poder e começam a operar na vida dessas mulheres em favor da lógica que favorece o estabelecimento desigual de poder entre as pessoas a partir das diferenças biológicas que estão inscritas em seus corpos.

Como se pode vê, a maioria das idosas acabam deixando de lado o chamado “sexo seguro” e, sem que haja maiores problematizações, fizeram/ fazem sexo sem camisinha: ou porque viveram a época de emergência da aids e, posteriormente, o surgimento da camisinha, ou estiveram em uma situação onde o desejo é maior que a racionalidade do risco, ou, ainda, por manterem relações afetivas duradouras com homens que desconsideram aspectos preventivos, fazendo do ato sexual com preservativo uma relação “ilógica” na forma de maximizar o prazer.

Num ou noutro caso uma situação é fato: “O sêmen é um líquido impregnado de significado simbólico, associado à masculinidade, à força, à reprodução e à vida” (MISKOLCI e PELÚCIO, 2009; p. 149). Por ter estas, entre outras características, o sêmen, é carregado de erotismo e de poder e, e o que poderia ser compreendido como barreira para “regular” a preservação da saúde das pessoas, uma vez que nas relações sexuais deveria ser usado o preservativo, esta ideia de “sexo seguro” passa a ser renegociado e estimula-se o não uso da camisinha, com o álibi de expor que o sexo sem preservativo é mais prazeroso e capaz de elevar ainda mais o desejo.

3. SABERES PRODUZIDOS ACERCA DO HIV-aids

Para completar o “desenho” desta dissertação, estabeleço neste terceiro e último capítulo, o vírus do HIV-aids como um dispositivo capaz de estabelecer relações de poder. Tento, ao recriar esta nova possibilidade de analisar a doença, (re)afirmar que a aids se estabelece num jogo de saberes e poderes, o que por vez viabiliza intensos debates que se não rompem, ao menos desestabiliza, o que se tem como “verdade” acerca da doença, do “grupo de risco”, dos pânicos, temores e estigmas.

Na sequência provoco uma análise acerca das estratégias biologizante e estigmatizante do discurso biopolítico, adotado pelo Estado brasileiro, nas políticas públicas de enfrentamento a epidemia do HIV-aids no país.

Seguindo o fluxo, estabeleço conexões, confrontos e diálogos no item “*Nunca se teve tanto discurso sobre aids! E o que se tem é quase nada*”, para analisar quais os saberes e práticas que as mulheres idosas possuem a partir de sua vivência com a aids. Sem, entretanto, querer produzir outras “verdades”, vos convido a um mergulho nestes traçados que refletem o quão se faz pertinente desprender-se dos mesmos olhares sobre as coisas.

3.1 *aids*: um dispositivo que estabelece relações de poder

A partir da emergência da aids, é possível identificar a propagação de discursos sobre a sexualidade, como não visto em outras épocas. No entanto, cabe considerar que com as mudanças sociais que surgiram a partir da aids, ganha visibilidade os discursos sobre o comportamento sexual de sujeitos desviantes, leia-se dos indivíduos que possuem práticas sexuais distantes dos padrões normativos – considerados ameaçadores ao *status quo* – onde coube/ cabe ao Estado vigiar, controlar e higienizar com o interesse de reforçar a lógica heteronormativa e à manutenção dos valores e da moralidade responsáveis por uma ordem social.

Diante dessa realidade, não tardou para que todos aqueles que possuíssem relacionamento sexual e/ ou amoroso com pessoas do mesmo sexo fossem enquadrados na categoria socialmente criada que classificou a doença como “peste gay”. Miskolci (2007; p. 108) declara: “no início da década de 1980, com o surgimento da aids, propostas mais profundas e radicais de transformação social perderam apelo diante do problema da epidemia que reavivou antigos pânico sexuais”.

Daí, portanto, se encontram as raízes do pânico sexual, que assistimos nos primeiros anos da década de 1980, quando o vírus foi identificado no país, mas que na contemporaneidade está sendo (re)criado com dimensões tão poderosas quanto as existentes no surgimento da doença. Este fato se constata, uma vez que, embora já seja identificada a existência de novos sujeitos que vivem com doença, ainda é persistente no discurso, seja do senso comum, seja das autoridades públicas ou, ainda, do saber científico e midiático, associar a homossexualidade como sinônimo do HIV-aids. Isso se deve ao fato de que, “[a aids] foi estudada inicialmente em homossexuais, começou a ser procurada insistentemente em homossexuais e, naturalmente, foi encontrada em homossexuais” (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 132).

Assim, a aids no Brasil e no mundo colocou em pauta a sexualidade e a necessidade de prevenir o desvio sexual, criando no campo do erotismo não-normativo, a constante negociação entre o estigma²⁰ e o desejo.

Miskolci e Pelúcio (2009), diante do movimento criado pela aids, colocam que:

A compreensão desta forma contemporânea de ordenar, classificar e controlar a sexualidade exige retomar o modo como as autoridades de saúde pública reagiram à emergência da epidemia de HIV-aids construindo a doença como sexualmente transmissível, o que permitiu que – por meio de agnósticos e “científicos” – se mantivesse a crença em um antagonismo

²⁰Conforme Miskolci e Pelúcio (2009) há uma diferenciação entre vergonha e estigma considerando a forma que nossa sociedade lida com a sexualidade fora da norma heterossexual. E para estabelecer como se configura esta distinção, o autor cita a obra de Michael Warner, “Enquanto gay e lésbicas monogâmicos e de classe média vivenciam a vergonha, as demais sexualidades que rompem mais radicalmente com padrões sociais enfrentam cotidianamente o estigma” (WARNER, 2000; p. 37).

originário entre desejo e a ordem social. Isto se deu pela eleição do homoerotismo como grande ameaça, de forma que – por meio de sua associação com um vírus mortal – assistimos à criação do maior pânico sexual da história contemporânea (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 131).

A maneira como a saúde pública respondeu à doença e, somando-se a isto, a exiguidade dos dados disponíveis nas agências de saúde pública no início da descoberta da aids, no país, fez com que surgisse uma nova identidade social que se pautava não apenas nas formas de relacionamento afetivo-sexuais e práticas sexuais promíscuas, mas, ia além, chegava aos comportamentos homossexuais, leia-se desviantes. Conforme Ortega (2004), daí emerge a figura do “aidético”, uma bioidentidade para quem tinha HIV-aids que, após receber um tratamento político, passou a agregar “pessoas vivendo com aids”.

Para Ortega (2004), na contemporaneidade, temos constituído bioidentidades, frutos das relações apolíticas entre sujeitos individualizados que se agrupam em torno de questões relativas à saúde, performances corporais, doenças específicas como a aids, a longevidade, entre outros aspectos, que compõe a vida em sociedade.

Logo, as identidades epidemiológicas seriam, no entanto, o dispositivo usado para regular comportamentos criando, assim, novas subjetividades que surgem a partir do discurso sobre a sexualidade vigiada. Em relação ao aprisionamento às normas heterossexuais, pratica-se a vigilância dos corpos como mecanismos de dominação, onde regimes de diferentes naturezas se operam e se entrelaçam fortalecendo a mecânica do poder disciplinar, cujo objetivo é a fabricação de corpos dóceis, moldados dentro da lógica heteronormativa.

A bioidentidade – associada ao estigma e a discriminação em relação às pessoas que vivem com o HIV-aids, levou Parker e Aggleton (2001) a partir das elaborações foucaultianas buscarem compreender sobre qual objetivo estes conceitos são criados, assim como rever qual a função social que se concentra sobre os mesmos.

Para Foucault (1978), o estigma desempenha um papel na produção e reprodução das relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais. Por

esta característica, o autor acredita que para melhor compreender as questões de estigmatização e discriminação é necessário pensar de maneira mais ampla sobre como os indivíduos e grupos vieram a se tornar socialmente excluídos, e sobre as forças que criam e reforçam tal exclusão.

Parker e Aggleton (2001), ao analisar o legado foucaultiano, consideram que o filósofo francês esteve particularmente interessado no que chamou de regimes de poder embutidos nos diversos “sistemas de conhecimento e nas formas de controle exercida por tais sistemas sobre os corpos individuais, assim como sociais” (PARKER; AGGLETON, 2001; p. 13). Esta característica da obra foucaultiana foi importante para que os autores chegassem ao entendimento que, de fato, a estigmatização e a discriminação às pessoas que vivem com aids desempenha um papel chave para a criação da desigualdade e exclusão social.

Parker e Aggleton (2001) acrescentam, ainda, que estes processos – de desigualdade e exclusão social – não ocorrem de maneira abstrata, pelo contrário, eles são parte das complexas lutas pelo poder. Dito de outra forma, o estigma e a discriminação são empregados por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar seu *status* de dominante dentro da estrutura social existente. Ou seja, são intervenções biopolíticas estrategicamente utilizadas nas disputas e na legitimação dos poderes hegemônicos no interior das estruturas de desigualdade social existentes, como é o caso das desigualdades produzidas nas relações de gênero, classe, raça, geração e orientação sexual entre outras.

Dessa forma, saberes e práticas se (entre)cruzam sob a ideia de tornar a vivência com aids a prova visível de uma natureza sexual degenerada, desregrada, desviante e, por que não dizer, anormal. Ao mesmo tempo, esta forma de criar estratégias ou formas de “reeducação” sexual, a partir da aids, alimenta a crença de que os sujeitos desviantes suscitam pena diante do seu destino que repousa na morte. Isto porque a vivência com aids se tornou uma via que se mostra estritamente relacionada à temores sociais que envolvem a incerteza da vida, onde são materializados nos discursos médicos, midiáticos, educativos, do Estado e nas produções culturais, o estabelecimento de hierarquias e classificações sociais que se

pautam em definir um prazo de vida, com dias contados, para os(as) viventes com aids.

Diante do exposto, posso inferir colocando que nos 33 anos de descoberta da aidsa doença permitiu o surgimento do que Miskolci e Pelúcio (2009), inspirados em NéstorPerlongher (1987), denominou de “dispositivo da aids”.

Ou seja, se o dispositivo é uma trama que se materializa em discursos e sabres, práticas e poderes que visam controlar e produzir “verdades” que compilam subjetividades, consolidando, assim, a função de perpetuar leis, regras, normas e valores inscritos no social, o dispositivo da aids seria a forma de dar dimensão as subjetividades classificadas como ameaçadoras, desviantes, da norma socialmente aceita.

Mas, se neste terreno, onde novos sujeitos ajudam a construir o “mosaico” da aids, por quê temos ainda nas ações de combate à doença a dificuldade em pôr em prática as estratégias políticas que subvertem a ideia estigmatizante da aids como “peste gay”? A resposta para esta pergunta exige uma introdução detida em um estudo mais profundo, mas aqui proponho uma reflexão sobre esta questão a partir do texto “*A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e repatologização das sexualidades dissidentes*” (2009). Nesta obra os autores argumentam que “enfrentar “verdades” instituídas é sempre um desafio e, como tal, dificilmente suportável se feito de maneira individualizada” (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 132). Em outras palavras, se faz presente na ordem sexual um estado de abjeção e repugnância às formas de viver o desejo que desmontam a linearidade sexo/ desejo/ gênero, o que por vezes constitui a manutenção da heteronormatividade, onde as políticas públicas de prevenção vivem o paradoxo da “higienização” das relações homossexuais através de um reinvestimento no controle de gênero em relação aos corpos e às subjetividades.

O fato é que, a emergência da aids, logo no início da década de 1980, no Brasil, gerou complexas mudanças sociais que corroboraram na luta por reafirmar o discurso heteronormativo que, no final do século XIX, recaiu como modelo para patologizar as sexualidades dissidentes (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009). A epidemia provocou pânico e medo, mas, não só isso, permitiu que se reforçasse o discurso

punitivo aos que experienciaram/ experienciam sua sexualidade distante dos padrões normativos.

Conforme Galvão (2000), nos primeiros anos da década de 1980, a aids foi muitas vezes apresentada por médicos e demais autoridades como uma doença que estava marcada por um tipo de sexualidade (a homossexual), por uma categoria etária (de jovens) e por um gênero (o masculino). Posteriormente, entraram em cena os hemofílicos, usuários de drogas endovenosas e profissionais do sexo.

Estes sujeitos passaram a ser vistos pela sociedade médica e pelas demais autoridades como os únicos com risco à doença, o que contribuiu para que se estabelecesse o pânico moral como aspecto biopolítico, propagando-se, desse modo, uma suposta heteronormatividade imune ao HIV-aids.

Na citação que segue exponho um exemplo que demarca a forma como o Estado brasileiro buscou coibir práticas sexuais consideradas de risco:

Segundo Carlos Sant' Anna, fala-se muito no risco de contrair a doença através da transfusão sanguínea, mas a verdade é que apenas uma entre um milhão de pessoas que recebem sangue e seus hemoderivados pode ser contaminada. Portanto, se for feito um trabalho de esclarecimento entre os homossexuais para que não façam doação e evitem o sexo, assim este risco cai praticamente a zero (O GLOBO, 8 ago. 1985).

O representante do Ministério da Saúde ao discorrer sobre o vírus do HIV faz uso de um discurso baseado em um modelo de comportamento que deveria ser adotado por àqueles que viviam com aids. Sua fala é permeada por princípios moralistas e baseado em uma heteronormatividade compulsória, que visa o controle sobre a sexualidade e as formas de experiência-la, alimentando, desta forma, o discurso hegemônico que, por sua vez, marginaliza as práticas homossexuais.

Como resultado das profundas desigualdades oriundas da ideia estigmatizante e discriminatória de “grupo de risco” e “comportamento de risco”, a propagação do HIV no país se revela com múltiplas dimensões, passando por mudanças em seu perfil epidemiológico.

No Brasil, logo após seis anos de seu surgimento, o HIV trouxe alterações no interior de três categorias de transmissão – sexual, sanguínea, e vertical (VILLELA; DINIZ, 1998).

Entretanto, subvertendo e transgredindo a ordem criada pelo “pânico moral”, na segunda metade da década de 1980, destaca Guimarães (2001), a subcategoria que ganhou visibilidade, no Brasil, foi a sexual.

A expansão de casos sob esta via de transmissão contribuiu para descortinar tabus e questionar “verdades” científicas, pois, a partir deste momento observa-se um declínio do número de casos da doença entre homossexuais masculinos e registra-se um aumento de casos de homens heterossexuais e mulheres casadas e monogâmicas, entre os(as) acometidos(as) com o HIV, viabilizando, desse modo, o discurso do processo de feminização e heterossexualização da epidemia (GUIMARÃES, 2001).

Para Aldana (1992), o “processo” de feminização da aids se potencializa devido às diferenças de gênero que renegou por muito tempo o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo. A autora compreende que nem sempre lhe é assegurado o poder de decisão na relação conjugal, nem tão pouco lhe é fácil discutir sobre uma prática sexual segura. Isto porque o “gênero não é uma simples categoria analítica, ele é, como as feministas tem argumentado, uma relação de poder” (ALDANA, 1992; p. 23).

Após o acesso a esta declaração de Aldana (1992), acredito que seja relevante, uma outra análise acerca do “processo” de feminização da epidemia do HIV-aids no Brasil, visto que, foi exatamente logo após a falência da ideia estigmatizante de “peste gay” e “grupo de risco” que emerge na sociedade a ideia de que a aids estava atingindo às mulheres. Percebo nesta iniciativa de alegar uma “mudança no perfil epidemiológico” da doença, mais estratégia biopolítica, pois o que de fato aconteceu foi que, no início da epidemia as mulheres não eram pesquisadas, logo para o Estado elas não foram incorporadas como público vulnerável à aids. O foco estava exclusivamente voltado à população homossexual masculino.

Do exposto, considero que não houveo “processo” de feminização da doença. Apenas reconheço que as mulheres não eram alvo de atenção do Estado e, que esse público só passou a ser estudado, observado, após alguns anos de surgimento da aids no Brasil. Assim, dizer que aumentaram os registros de caso de aids entre mulheres em detrimento dos registros de casos da doença entre homens, em meados dos anos de 1980, não é o mesmo que dizer que as mulheres só passaram a ser vulneráveis a doença depois dos homens.

Além dos aspectos descritos, Aldana (1992) acrescenta que também foi importante a forma como o Estado respondeu a entrada da aids no país:

O problema da aids no país é preocupante, mas não prioritário. A declaração é do Ministério da Saúde, Carlos Sant’ Anna, lembrando que existem no Brasil seis milhões de casos de doença de Chagas, outros oito milhões de casos de Esquistossomose, 300 mil de Lepra, 400 mil de Malária, e apenas 400 diagnósticos de aids já confirmados (O GLOBO, 8 ago. 1985).

Considero o exposto um exemplo relevante para a análise sobre como as autoridades reagiram à problemática que envolvia o vírus do HIV. A aids era negligenciada pelos representantes do poder, assumindo a característica de um problema de ordem secundária, relativamente insignificante, em comparação aos dilemas sanitários mais complexos ou estatisticamente mais relevantes.

Desse modo, o Estado invisibilizou e deu pouca atenção ao vírus e a sua capacidade de transmissão, corroborando, assim, para o fortalecimento da aids (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009).

Para Miskolci e Pelúcio (2012), o estabelecimento de relações entre o Estado e a sociedade civil reproduz mecanismos de poder que buscam vigiar os corpos e sua sexualidade para assim coibir os desejos que estejam fora da lógica normativa heterossexual, criando, a partir da doença, dispositivos que visam repatologizar as sexualidades dissidentes por estas abrirem fissuras no discurso disciplinador do Estado.

Miskolci e Pelúcio (2009) ao estabelecerem estas ideias, vão mais além, e trazem em suas elaborações a necessidade de desconstrução da aids como um vírus restrito apenas ao biológico (sistemas-orgãos). Os autores percebem o HIV-

aids também como uma construção social que se deu de modo intencional para permitir relações de poder que envolvem saberes, Estado e sociedade civil.

Ou seja, trata-se de uma trama formada por vários discursos e práticas que se materializam em poder e saber. O que para Foucault (1978) é um dispositivo que raramente proíbe ou nega, antes controla e produz “verdades”, sintetizadas no controle dos corpos “perversos” tomados como ameaçadores da ordem social.

O discurso moral sobre o “mau sexo”, fez com que, nos anos de 1980, discursos médicos, midiáticos e populares se somassem com o coro alarmista segregacionista e ideológico que propagava a ideia de que “quanto mais respeitável moralmente fosse a pessoa – leia-se praticante do “bom sexo”, menos risco ela correria” (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 135).

No entanto, a compreensão inicial sobre a doença tornou-se insustentável, uma vez que a presença dos novos sujeitos que vivem com aids desestabilizou as imagens preconcebidas e as práticas sexuais estigmatizadas desmontando, assim, “verdades” científicas.

Conforme assinala Liberman (2000), a doença se confirma como uma questão de saúde pública e a realidade mostra mais uma alteração na categoria de exposição à doença: o envelhecimento da aids.

O avanço da doença entre pessoas idosas é indicativo não apenas das dificuldades em oferecer respostas institucionais adequadas para o enfrentamento da doença neste grupo etário, como também envolvem as relações de gênero que determinam comportamentos normativos para homens e mulheres de acordo com idade que possuem (SILVA, 2006).

O fato é que, em decorrência do avanço tecnológico e algumas alterações sociais ocorridas em nossa sociedade como, por exemplo, a redução da natalidade, o surgimento de estimulantes sexuais, o aumento da expectativa de vida, entre outros, mas não só a partir deles, tem favorecido para que as pessoas em qualquer idade continuem com vida sexual (NERI; CACHIONI, 1999).

Assim, tanto os homens velhos quanto às mulheres velhas passam a reelaborar seus posicionamentos e a (re)experenciarem sua sexualidade, na velhice. No entanto, não podemos afirmar que as mudanças ocorridas nas últimas décadas

desmontaram a propagação de estereótipos do(a) idoso(a) como sujeitos assexuados(as).

A representação naturalizada de uma suposta ausência de desejo sexual entre as mulheres idosas é uma produção marcada pelo gênero, que vem sendo tencionado pelos “Estudos de Gênero pós-estruturalistas ao discutirem as relações de poder implicadas nas relações e a capilaridade e transitoriedade desse poder” (ALVARENGA; MEYER, 2012; p. 260).

Silva (2006) identificou em sua pesquisa sobre a vulnerabilidade das idosas em relação à aids, que 36% das pesquisadas possuía vida sexual. Este dado revela que o desejo sexual permanece nas pessoas idosas e que a concepção, arraigada na sociedade, de que sexo é prerrogativa da juventude, é uma produção discursiva que necessita ser reelaborada, considerando não apenas as mudanças percebidas na sociedade, mas, sobretudo, as formas de controle da sexualidade que são reinventadas para que se assente a homogeneização de práticas e desejos dentro da lógica normativa socialmente aceita que busca uma linearidade entre sexo/ desejo/ gênero.

Captar essa realidade, todavia, é ir além do que aparentemente está apresentado de forma empírica. Por isso, portanto, é pertinente a fomentação de estudos que busquem analisar como os discursos moralizantes e as estratégias biopolíticas criadas sobre a sexualidade fomentaram a constituição do HIV-aids, no Brasil, como uma doença que possui dispositivos que visa renegociar padrões normativos em prol do estabelecimento de comportamentos sexuais pautados na reprodução e na ordem sexual ocidental burguesa vigente.

Dada a complexidade que envolve a temática, e considerando o objetivo desta produção, destaco que é preciso ir além, e para tanto é necessário contemplar a dimensão social da aids.

3.2 Desejo, saúde e estigma: (re)pensando as políticas de combate à aids

Nas políticas de combate à aids, o discurso médico parece considerar os órgãos e os corpos como coisas perfeitamente reguláveis. No entanto,

enfrenta uma incontornável resistência: o desejo (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 141).

As políticas públicas podem ser definidas como respostas do Estado a problemas que emergem na sociedade. São consolidadas em conjuntos de diretrizes, medidas e procedimentos que explicitam o posicionamento político do Estado e de certos segmentos sociais frente a problemas que são considerados de interesse público (TEIXEIRA, 1997).

No entanto, essas estratégias governamentais também são mecanismo de controle social, em graus diversos, a partir da gramática moralizante largamente difundida pelo saber científico, mas não só a partir dele, na qual se estabelecem relações de poder²¹ que são operadas na sociedade (FOUCAULT, 1987).

Dada a sua complexidade e as armadilhas que as políticas públicas possuem, para problematizar sobre esse e o outro viés – gramática moralizante – que se fixa sob estas ações estatais, neste momento busco coser estes vieses a partir de reflexões mais plurais, mas não antes sem um passo atrás. É necessário revelar os avanços e a forma como as políticas públicas brasileiras se constituíram e marcaram, nas últimas duas décadas, o enfrentamento à aids no Brasil.

Assim, começo destacando que no contexto brasileiro, ao longo dos vinte e sete anos de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a dimensão de gênero tem sido incorporada nas políticas públicas do setor de diversas maneiras. Para ilustrar os diferentes modos como essa incorporação se estabelece, apresento, em linhas gerais, uma política específica que considero importante no cenário atual do SUS e que é pertinente a esta elaboração: a política de DST e aids, com destaque

²¹ A tarefa principal proposta no livro *Microfísica do poder*, escrito por Foucault, é a de se levantar os elementos fundamentais da analítica do poder. Foram considerados, dentre outros temas na obra, a relação entre saber e poder, a posição do Estado frente às relações de poder, a idéia de uma positividade do poder, ou seja, a noção de que o poder produz saberes, práticas e subjetividades (como os “corpos dóceis”, produtos da engrenagem disciplinar), assim Foucault incita no debate a idéia de que o poder não é algo que possa ser analisado apenas verticalmente, mas também horizontalmente, pois para o autor o poder existe em todo o tecido social. Porém, Foucault não nega a importância do Estado, sua intenção é demonstrar que as relações de poder ultrapassam o nível estatal e se estendem por toda a sociedade. Para melhor compreensão da analítica do poder ver FOUCAULT. M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Ed. Graal. 1979.

para o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST²² (BRASIL, 2007).

Neste sentido, importa salientar que o marco da introdução da dimensão de gênero na política de saúde do país foi o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Lançado em 1983, a partir da confluência de forças dos movimentos de mulheres e sanitarista. O PAISM ampliou a concepção até então hegemônica de “saúde da mulher”, restrita à atenção ao pré-natal e ao parto, construindo uma proposta de atenção à saúde que tomasse as mulheres na sua condição de cidadãs, portadoras de múltiplas necessidades de saúde, às quais o Estado deveria responder (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Desta forma, o Plano de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST é uma construção do Ministério da Saúde, articulado à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que define uma política intersectorial para o enfrentamento da epidemia de aids e a prevenção de DST entre homens e mulheres. Logo, no plano, é possível observar a contextualização do fenômeno da feminização da epidemia em relação, principalmente, às iniquidades de gênero, mas ele também enumera outros fatores que podem contribuir para graus de vulnerabilidade distintos entre os diversos segmentos da população: raça, etnia, etc.

No ano de 2009, o referido Plano foi reapresentado à população por meio de uma consulta pública online. Nessa nova versão, além da revisão de objetivos e metas em nível nacional, o Plano trouxe um conjunto de quatro agendas afirmativas referentes a segmentos específicos da população feminina: mulheres profissionais do sexo, mulheres transexuais, mulheres vivendo com aids e mulheres lésbicas.

O cumprimento do plano está associado a uma agenda destinada a ampliar o diálogo e a estruturação de ações que levem em conta a interação entre diversas

²²Abro esta nota de rodapé para dizer que a aids não é uma doença, exclusivamente, sexualmente transmissível. O HIV é um vírus que pode ser transmitido de diversas maneiras, e a via sexual é apenas uma delas (MISKOLCI e PELÚCIO, 2009). Na análise dos dados empíricos, ainda neste capítulo, estabeleço uma crítica a cerca do assunto. Todavia, me refiro ao Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST, considerando que o mesmo está registrado desta forma, mas chamo-lhe atenção a esta questão levantada que vai além de uma explicação meramente metodológica.

dimensões de desigualdade que concorrem para a maior ou menor vulnerabilidade ao HIV e outras DST.

Visando fortalecer a articulação intersetorial entre governo e sociedade civil organizada nos níveis estadual e municipal, o Ministério da Saúde promoveu oficinas regionais para a construção dos Planos Estaduais de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST. O objetivo, conforme os preceitos legais, é o de articular os mais diversos atores governamentais e não-governamentais que atuam no campo das políticas públicas, visando à construção de agendas que respondam às necessidades locais de enfrentamento da epidemia de aids e outras DST entre a população.

Para a formulação do Plano, contou-se com a colaboração de vários atores sociais, assim fez-se presente pessoas que vivem com HIV-aids, representantes dos movimentos de aids e LGBTT's, profissionais de saúde e gestores, que juntos refletiram sobre o papel do Estado e a importância de propor políticas públicas de enfrentamento à aids não seletivas e residuais.

Feito este exercício, que provocou uma breve incursão sobre a forma como se deu a inclusão da transversalidade de gênero no Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST, interessa-me agora analisar as estratégias biopolíticas da governamentalidade contemporânea presente no Plano de combate à aids e outras DST, pois assim acredito que será possível perceber quais os efeitos reais que ele vem (re)produzindo na vida em sociedade.

Conforme Miskolci e Pelúcio (2009) que partem da análise da pesquisadora mexicana Ana Amuchástequi para problematizar o modelo dessas políticas, o que se observa é que se dá ênfase ao enfoque heteronormativo também nas políticas públicas de saúde brasileira, negligenciando-se, assim, outras práticas eróticas que não estão essencialmente pautadas na reprodução, ereção/ penetração, mas em relações sexuais capazes de incitar prazer, estimular desejos e tocar os corpos.

Diante disso, posso destacar que a inclusão da categoria gênero no Plano possibilitou o exercício de aproximação e conhecimento daqueles sujeitos que anteriormente eram afastados, segregados ou excluídos das estratégias de enfrentamento da doença. Mas, ao aproximar esses sujeitos que até então

permaneciam do outro lado da fronteira, ao incluí-los neste processo, está também fazendo um exercício de torná-los observáveis, explicáveis e governáveis. Daí por que ao fenômeno de inclusão cabe um olhar mais atento, isso por que dizer que a dimensão de gênero está inclusa no Plano não é o mesmo que dizer que suas ações desmontam “verdades” sobre os conjuntos de binarismos “sexo/ gênero”, “hetero/ homo” e, assim sendo, se faz necessário (re)pensar como está estabelecida a atual proposta de enfrentamento à doença no país.

Pelúcio (2009) avança nesta questão e mostra que o alvo preferencial das políticas preventivas ainda tem sido os "desviantes", sejam eles(as) travestis, gays, prostitutas ou usuários de droga. Como afirma a autora, "em todos os casos, o que se quer regular são as práticas sexuais que escapam à proposta do sexo monogâmico, procriativo, heterossexual, não comercial, autorizado" (PELÚCIO, 2009; p. 34).

Portanto, os corpos que escapam às tentativas de classificação, de controle e de sujeição recebem atenção e são prioridades do Estado que busca renegociar os desvios – como uma forma de legitimar seus posicionamentos conservadores – o que conseqüentemente invisibiliza a condição de outros grupos, aqui coloco em relevo as mulheres idosas ou não, que não praticam o *barebacking*²³. Curiosamente, o sexo não aparece associado ao risco justamente onde ele se mostra mais arriscado: nas relações de mulheres heterossexuais monogâmicas, onde o sexo invisível e doméstico, supostamente classificado como “normal”, limpo, deixa escapar talvez a maior via de contaminação de aids .

Ao mesmo tempo que reconhece o esforço dos(as) profissionais da saúde em acompanhar os novos paradigmas das políticas públicas de prevenção alicerçadas em conceitos como "protagonismo político", "educação entre pares" e "prevenção dialogada", Pelúcio (2009) reconhece, inspirada pelas reflexões de Michel Foucault e pela apropriação que Néstor Perlongher (1987) faz do conceito foucaultiano de "dispositivo", que essas políticas também atuam como dispositivos de poder.

²³*Barebacking* um termo em inglês utilizado para se referir à prática de atos sexuais (ou, mais especificamente, sexo anal) sem a utilização de um preservativo. O termo *bareback* “refere-se ao temido coito anal entre homens, que foi e ainda é a principal prática perseguida desde a ascensão da epidemia de HIV-aids” (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009; p. 140).

Ou seja, essas estratégias podem ser relacionadas aquilo que Foucault (1979) denominou “biopolítica da espécie humana”. Dito de outra forma, uma tecnologia de gerenciamento do risco social que se utiliza de diferentes estratégias para manter os corpos dóceis, leia-se governáveis.

Como lembra a citada autora, o público LGBTTT's não é um problema de saúde pública, mas, via aids acabam sendo tratadas como tal. O que o discurso preventivo parece não considerar, continua a autora, é que o problema das travestis, por exemplo, é o estigma - e não a aids. Assim, as medidas de prevenção dirigidas a elas atingem pouca efetividade porque o entorno em que elas vivem permanece o mesmo. “O que as coloca em permanente risco não é uma doença que pode levar até 10 anos para se manifestar, mas as conseqüências que o estigma/ discriminação confere a suas vidas” (PELÚCIO, 2009, p. 132).

Entender as políticas públicas de saúde como estratégias da governamentalidade contemporânea pressupõe compreender a articulação existente entre uma série de procedimentos, de cálculos e de saberes que permitem desenvolver práticas de governo que apresentam uma intencionalidade política de organização social e de gerenciamento da vida da população. Ela permite, portanto, conhecer, calcular e gerenciar os riscos a que todos nós estamos submetidos.

No caso do Plano em destaque, este também funciona como mecânica de um poder capilarizado que se interessa em inviabilizar possibilidades de criar fissuras no estado natural das coisas.

Mas, ao cruzar essas linhas importa ressaltar que meu posicionamento nesta análise não apresenta um juízo valorativo, considerando certa ou errada as iniciativas estatais no enfrentamento ao HIV-aids. Não é disso que se trata. Não venho, ao longo deste exercício dissertativo, comprometendo-me em realizar a defesa ou a condenação das respostas do Estado à problemática, nem mesmo produzir uma “verdade” sobre o que seria melhor ou mais eficiente. Penso ser muito mais produtivo analisá-la em suas diferentes dimensões e perceber os efeitos que vêm (re)produzindo na vida em sociedade.

Assim sendo, me interessa destacar aqui que este debate por ser plural também considera as tensões, sempre em fluxo/ devir, quando em pauta está a necessidade do Estado dar respostas à sociedade. Isso por que as políticas públicas são

...o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil. Tais relações determinam um conjunto de ações atribuídas à instituição estatal, que provocam o direcionamento (e/ou o redirecionamento) dos rumos de ações de intervenção administrativa do Estado na realidade social e/ou de investimentos (CASTRO, 2000; p. 34).

Do exposto, avanço arrematando que as políticas públicas são o resultado de suas condições e possibilidades na relação entre poder e interesses. Nesta disputa de interesses e busca pela legitimação de poder, atores, idéias e conflitos se relacionam e configuram o panorama de fundo de formulação de uma determinada política, onde vai prevalecer o jogo de interesses dominante. Todavia, de modo geral, os interesses “vencedores” são resultados da interação dos interesses dos grupos envolvidos e não somente àqueles que representam uma só parte – o Estado.

Acerca desta tensão de interesses que aparentemente se concentra na dicotomia Estado x sociedade civil, cabe uma importante relativização, pois há entre os atores sociais que representam a sociedade civil, também, uma diversidade de interesses e de visões que precisa ser debatida, confrontada, negociada, em busca de um consenso mínimo entre as mais heterogêneas opiniões para poder fazer avançar a formulação/ elaboração de iniciativas interessadas em aprovar uma determinada política pública (CASTRO, 2000).

Ainda de acordo com Castro (2000) considerar que há o caráter contraditório no processamento das políticas públicas, admitindo que o Estado não é uma entidade única, a serviço de um único sujeito, com interesses próprios e decisões unilaterais no planejamento e execução de políticas/ programas, mas que sobre ele estão repercutidas as demandas e contradições dos diversos atores sociais e políticos, que têm a dinâmica e a capacidade de articular e reivindicar seus interesses, é um viés que permite avançar pontuando que o poder e os interesses do Estado também atuam em favor da sociedade civil.

Desta forma, feita essa breve incursão sobre as tensões que envolvem a formulação de agendas políticas estatais, destaco que provoquei esse desalinhamento com abordagens teóricas que se complementam, para melhor apreender à maneira como de fato se estabeleceu a (re)construção dos processos que culminou na elaboração do atual Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST. Após cruzar essas linhas, como pode se vê, o referido Plano é reflexo da luta de um conjunto de decisões, tomadas em conjunto com os diversos atores sociais e o Estado, que o influenciam e orientaram buscando responder ao problema da aids no país.

É importante relatar, ainda, que a mobilização dos atores sociais está inserida em um contexto mais amplo, aqui entendido como as particularidades de um determinado momento histórico, que envolve suas necessidades e prioridades, assim como os determinantes econômicos, políticos, sociais e culturais de um momento importante na história da saúde no Brasil.

Então, considerando as políticas públicas como um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses para a formação de uma agenda política que objetive refletir ou não nos interesses dos setores majoritários da sociedade, opto por entrecruzar essas teorias para que fique em evidência que o Estado mesmo não tendo o interesse de romper com os valores hegemônicos, essencialistas e normativos, em diversos momentos ele é pressionado pela sociedade civil para reconhecer a existência de valores contra hegemônicos, que circundam a vida em sociedade.

Desta forma, é importante colocar em relevo o quanto se faz necessário um olhar atento para o contexto em que se desenvolvem os processos de formulação de uma política, pois no processo de tomada de decisão, destaco: é a habilidade em gerenciar conflitos que pode viabilizar a contribuição para que a “melhor” alternativa seja escolhida, para que a definição da agenda pública seja adequada e assim beneficie maior parte da sociedade.

No entanto, as decisões adotadas, mesmo com certo consenso entre Estado e sociedade civil, estrategicamente, será alvo de intercorrências e reações que carregam consigo fortes críticas à política adotada, pois essa tensão se justifica na

inter-relação de diferentes agendas públicas que buscam melhorias e adaptações ao modelo de política pública vigente.

3.3 Nunca se teve tanto discurso sobre aids! E o que se tem é quase nada

Dentre tantas questões postas neste debate sobre “*VISITANDO OS DISCURSOS DE MULHERES VELHASSOROPOSITIVAS SOBRE GÊNERO, SEXUALIDADE E HIV-aids*”, reconheço que ainda existem questões que precisam ser pontuadas. Assim, envolvida pela preocupação e pelo interesse em se fazer mostrar o que está dentro deste debate, dou início à AD expondo que não se pode perder de vista que essas mulheres da pesquisa, que hoje na velhice vivem com aids, tiveram sua condição sociológica positiva para o HIV-aids em diferentes momentos da vida. Mesmo não tendo sido esta uma questão levantada no roteiro de entrevista, ao capturar as falas nos momentos das transcrições, identifiquei que, sem seguir uma regularidade, as idosas mencionaram o momento em que tiveram a confirmação da aids. Analisando as enunciações e fazendo quando necessário alguns cálculos, percebi que *Isadora* soube que vivia com aids aos 55 anos de idade; *Alcione* aos 50; *Pilar* aos 46; *Lígia* aos 51; *Olívia* aos 36; *Dália* alega que foi na velhice, mas não sabe em que idade especificamente e, *Elisa* disse que faz 08 anos que descobriu que vive com a doença, ou seja, estava com 55 anos de idade quando soube de sua condição sorológica positiva para o HIV-aids.

Essa singularidade, (des)monta o que se tem de informação acerca do quarto perfil epidemiológico da doença, ou seja, o discurso dos representantes do Ministério da Saúde revelam que é incontestável o fenômeno da feminização e envelhecimento da aids. No entanto, diante das informações obtidas neste estudo empírico, chamo a atenção para um fato que não é levantando/ capturado acerca do assunto: viver o envelhecimento da doença, não é o mesmo que dizer que estas mulheres se contaminaram com aids só ao envelhecer. O HIV é um vírus que pode levar até 10 anos para se manifestar, logo, o fato dessas sete mulheres ressoarem em suas falas

o momento da confirmação da doença, não implica dizer que foi ali, naquele mesmo ano que ela se contaminou.

Como disse Prilip (2004), existem dois grupos de pessoas idosas contaminados pelo HIV-aids: há aqueles que estão envelhecendo com aids contraída antes de envelhecer; e aqueles que contraíram o vírus já na velhice.

Agora, retomando a informação do final do segundo capítulo dessa dissertação, que explicitou que foi unânime o não uso de preservativo em relações sexuais, localizo o ponto que desmonta a lógica do “modelo oficial preventivo para HIV-aids”²⁴. Para Miskolci e Pelúcio (2009; p. 127), “A prevenção é o elemento mais discutido e, ao mesmo tempo, o menos estruturado do modelo preventivo [...]”.

Considerando o que disse os autores, e somando-se a isso a ideia estigmatizante ainda persistente que associa a aids a uma doença que atinge apenas pessoas com comportamento sexual desviante, aqui leia-se homossexuais, e pessoas promiscuas, surge na fala de *Pilar* um exemplo que demonstra como os microdispositivos da homossexualidade funcionam. *Pilar*, por ter vivido uma relação afetiva heterossexual monogâmica duradoura, não se percebia com o risco de viver com a doença.

Noto que, embora ainda no final da década de 1980 já tenha sido identificado casos da aids entre sujeitos heterossexuais, conforme visto em Guimarães (2001), no conjunto de procedimentos teórico metodológico adotado pelo Programa Nacional de aids estas questões continuam sendo invisibilizadas e, assim, negligenciadas pelos poderes instituídos, com a intenção de ainda fazer perpetuar a aids como uma doença associada ao risco e ao perigo da perversão sexual.

Todavia, diante do exposto, e do que ainda está para se estabelecer neste exercício dissertativo, coloco que a aids deixou de ser “apenas” uma doença, pois hoje ela se estabelece como uma guerra de posições ideológicas, científicas, religiosas, políticas. Assim como disse Montagnier (1995):

²⁴ Miskolci e Pelúcio (2009) chamam de “modelo oficial preventivo para o HIV-aids” o conjunto de procedimentos teórico metodológico adotado pelo Programa Nacional de aids.

Em 1981, a doença foi identificada. Em 1983, o agente responsável por ela foi isolado pela primeira vez. Em 1984, a demonstração causal desse agente na aids foi aceita por toda a comunidade científica. Em 1985, surgiram os primeiros testes comerciais de detecção. A rapidez desse avanço conseguiu gerar a crença de que a luta contra a aids seria uma guerra relâmpago, rapidamente ganha. **Hoje é uma guerra de posição**” (MONTAGNIER, 1995; p. 45) [grifos negrito meus].

Guerra esta que se utiliza da abjeção, do estigma e da discriminação para controlar a normalização do desejo.

Eis que as informações acima demonstram a característica do discurso biopolítico que se utiliza de tecnologias de poder para controlar a vida sexual das pessoas, criando e, em alguns casos, reiventando formas de controle para o sexo na velhice, ou antesdela (ALVARENGA; MEYER, 2013).

Seguindo nas análises, mas agora tomando como ponto de partida outra questão, arremato para cá as declarações das idosas que vivem com aids que me responderam a pergunta: “Seu companheiro, demais familiares e amigos sabem que você vive com aids?”

Amigos, amigos não sabe, eu não espalho isso pra eles não. Agora minha família sabe (LÍGIA).

[...] Minha família sabe, meus filhos sabem, minhas filhas sabem, **só quem não sabe é o povo que tem a língua grande**. [...] (DÁLIA) [grifos negrito meus].

Sim. Eu achei melhor dividir do que ficar com aquela informação só pra mim (OLÍVIA).

Meu segundo companheiro não chegou a saber, não. Meu primeiro marido, nem sei se sabe... meus filhos sabem e eu disse a 02 amigas. O resto da minha família nunca perguntou nada, aí também nem tem pra que eu tá falando, né? (ELISA).

Meu marido morreu sem saber, só minhas 02 filhas [sabem], mais ninguém da família, não (PILAR).

Esse meu companheiro sabe, ele também vive com aids, meus filhos sabem também [...] a família do meu ex-marido e uma amiga [também sabe]. **Não contei pra meus irmãos não, acho que eles desconfiam**, mas só não contei por que eles nunca perguntaram (ISADORA) [grifos negrito meus].

Meu marido [...] minha sogra, meus cunhados, meus filhos e um sobrinho [...] o resto do povo mais ninguém, também não tem pra que eu ficar falando, né (ALCIONE).

Ora, como se pode perceber, embora nas falas “*TODAS*” as idosas tenham alegado que seus familiares mais próximos saibam de sua condição sorológica “positiva”, um signo bastante recorrente nas declarações expostas, opera as narrativas para uma questão: a estratégia do silêncio. O silêncio torna-se, portanto, garantidor da manutenção do convívio familiar e social, inclusive no que diz respeito à vivência da afetividade e da sexualidade, tornando o assunto, igualmente, como disse Foucault (1978), um segredo.

O medo do preconceito e de discriminação opera a partir do “dispositivo da aids”, a necessidade de não trazer a tona a “verdade” sobre os sujeitos, nesses casos específicos, a maioria das mulheres, seis das sete, optam por manter-se em silêncio sobre sua condição sorológica. Dada a importância de delimitar os “saudáveis” dos “contaminados”, conforme Miskolci e Pelúcio (2009), não é de se espantar que a aids seja silenciada ou até mesmo negada.

Para algumas dessas idosas ser “sorointerrogativa”²⁵ é mais confortável do que assumir-se como pessoa que vive com aids. Retomo o trecho da fala de *Isadora*, e nele tenho um exemplo dessa suposta imagem velada à soropositividade: “[...] **Não contei pra meus irmãos não, acho que eles desconfiam**, mas só não contei por que eles nunca perguntaram” (ISADORA) [grifos negrito meus].

Se no passado a ideia de “*grupo de risco*” serviu para mascarar a aids como uma doença restrita a um grupo específico de vulneráveis, na contemporaneidade utiliza-se de outras estratégias – silêncio – para manter sublimada a condição de “pessoa que vive com aids”.

Agora, avançando nas AD, proponho uma reflexão sobre o que acontece quando as imagens acerca da soropositividade são reveladas. A partir do que será exposto surgem questões que exigem delicadeza ao serem analisadas, pois, como

²⁵ Ser “sorointerrogativo” é uma condição de *status* sorológico que coloca em situação menos desconfortável as pessoas expostas ao vírus do HIV-aids. Ou seja, já que nem sempre a condição sorológica pode ser definitiva, apropriar-se de uma condição que não nega nem afirma o contágio da doença é uma estratégia comum entre os sujeitos “positivos” (MISKOLCI e PELUCIO, 2009).

será visto, sujeitos sociais estigmatizam e discriminam as pessoas que vivem com aids. Mas, ainda sustentando a opinião de que não há como o sujeito está livre do poder disciplinar, lanço uma questão: será que culpabilizá-los, individualmente, pelas práticas preconceituosas, seria a maneira adequada para tratar da questão? Antes de tentar encontrar a resposta para a pergunta, seguem os três depoimentos das idosas que revelaram já ter sofrido preconceito e como aconteceram as situações concretas de discriminação por serem elas pessoas que vivem com aids (PVHa).

[...] eu moro com uma neta, até ano passado ela não sabia, mas teve um dia que eu tava com ela na Igreja e, uma senhora desse povo ruim, arengueiro, começou a me “esculhambar” na frente da Igreja e o povo chamou a polícia e quando a polícia chegou ela [a senhora] foi e disse: aqui não precisa de polícia não, precisa de um médico pra curar aids [...] Outro dia eu vi uma carta no meu terraço, minha neta pegou pra abrir... quando ela leu era dizendo que minha neta se cuidasse porque eu era aidética (LÍGIA).

[...] Eu morava em um bairro, daí me mudei pra outro, aí uma vizinha nova foi e disse pra mim, eu vou fazer uma pergunta pra senhora. E eu disse faça, abençoada. [a vizinha perguntou] **Por que danado a senhora vive tanto no médico?** Aí eu fui e disse, é **porque eu sou soropositivo!** [a vizinha respondeu] sei lá o que bexiga é isso! Aí eu fui explicar pra ela o que era. [a vizinha depois de ouvir disse] **misericórdia! Eu não visito nem hospital por que aquele povo é tudo podre por dentro.** Ela ficou um bocado de dia sem falar comigo... mas hoje em dia ela fala, nem comenta com o povo e nem me discrimina. Mas no começo foi sufoco (OLÍVIA) [grifos negrito meus].

[...] muitas vezes eu chego nos médicos e não falo que eu tenho [aids] por que se disser [...] eu não sou tratada do mesmo jeito [...] quando eu fui fazer a cirurgia do meu seio [...] ela [a médica] já tinha feito até os agulhamentos [...] eu falei pra ela que eu era soropositiva, ela se levantou da cadeira e disse que não fazia [a cirurgia] (PILAR).

Decerto, as idosas que vivem com aids, além de enfrentar o estigma dos pânicos morais que marcaram a emergência da aids, além de terem sido estigmatizadas com a identidade do “aidético”, precisam saber (con)viver com formas variadas de preconceito. No que toca à esta questão, nas enunciações de *Pilar*, *Olívia* e *Lígia*, encontro marcas dos temores sociais, da desinformação e do medo que se circunscreve do senso comum, como é o caso das falas de *Olívia* e *Lígia*, mas chega também entre o saber médico, conforme o exemplo de *Pilar*.

Sem pretender aqui retomar *iplice litteris* o que está posto logo no início do item “*aids: um dispositivo que estabelece relações de poder*”, anuncio que mergulho novamente no que lá está escrito, para problematizar sobre o que ficou visível nas falas acima.

Mesmo após 33 anos de surgimento do primeiro caso de aids no país, o estigma e a discriminação associados ao HIV-aids persiste. A ameaça da doença mortal, ainda vigente nas subjetividades coletivas se circunscreve no imaginário da população e tudo isso tem estreita relação com a forma como a saúde pública respondeu à doença (MISKOLCI; PELÚCIO, 2009).

A falta de atenção, a maneira equivocada de falar sobre a aids, mas não só isso, o modo como o Estado buscou dar respostas ao problema de saúde pública, levou a equívocos que ressoam ainda hoje na subjetividade da sociedade, conforme visto nas formulações expostas pelas idosas. Mas, sem pretender particularizar os exemplos de preconceito, capturo mais uma vez o que não foi dito e chego à compreensão de que as pessoas que manifestaram atitudes preconceituosas, além de quebrar com o ciclo do silêncio, apreendem e materializam, ainda que não intencionalmente, o discurso biopolítico. Digo, em todos os exemplos de prática de atitudes preconceituosas, a mecânica do poder burguês ocidental que categoriza, higieniza, controla e pune, se desprende da figura do Estado e se desloca para relações de poder entre sujeitos sociais reais, caracterizando a nova forma de poder: a sociedade de controle, onde se faz necessário perceber as diferenças entre os sujeitos, para assim dar-lhes a devida destinação. Neste caso específico, pode-se dizer que através de atitudes preconceituosas se estabelecem, além de relação de poder, a tentativa de classificar e separar os “doentes” dos “sadios”; os soronegativos dos soropositivos; os “desviantes” dos “normais”; os “aidéticos” dos “não aidéticos”.

Nesse sentido, considero, então, na ausência de um substantivo mais adequado, um *equívoco* quando se responsabiliza, univocamente, uma pessoa pelo fato dela ter cometido uma atitude desrespeitosa com quem vive com aids. Mas, veja só, com este posicionamento, não pretendo delegar imputando que não houve falta de decoro aos princípios dos direitos humanos. Ao contrário, busco, portanto, com esta posição, revelar/ capturar, sem indiretas ou tergiversações, que o

indivíduo, muitas vezes, é coagido por uma tecnologia microfisicamente dispersa que lhe impute a capacidade de exercer um poder capaz de segregar, estigmatizar, excluir, colocar na condição de abjeto os que não estão dentro da norma. Esta posição está em sintonia com o que Foucault (1978) estabelece, pois, para o filósofo é importante compreender o estigma e a discriminação, voltando-se o olhar sobre como os indivíduos e grupos vieram a se tornar socialmente excluídos, e sobre as forças que criam e reforçam tal exclusão.

Daí por que talvez *Olívia* tenha dito:

[...]Agora você sabe, que cada comunidade que a gente mora, a gente não pode se expandir muito por que ainda existe a desinformação... se não a gente fica muito isolada... aí a gente não sai dizendo pra todo mundo. Agora se precisar eu digo, negar jamais! (OLÍVIA).

Olívia deixa explícito que quando as imagens, da soropositividade, são reveladas, “custa caro” (sobre)viver.

Sobre tudo que foi posto acima, não posso deixar de relacionar que a emergência da aids encontra-se estreitamente relacionada aos medos coletivos que, revestidos pelo pânico moral, constituíram, entre outras questões, a identidade supostamente “ameaçadora” do(a) aidético(a). Dessa forma, revelo agora o que as mulheres idosas, que materializam o *corpus* desta dissertação, colocaram em jogo quando responderam a seguinte pergunta: “Você acredita que o pânico sobre a aids diminuiu ou está da mesma forma que há 33 anos?”

Segundo *Olívia*, *Lígia*, *Alcione*, *Isadora* e *Dália*, o pânico sobre a aids tem diminuído. Para *Lígia*, *Alcione*, *Isadora* e *Dália* esse fato está intimamente correlacionado ao maior acesso a informação, já *Olívia* acredita que o pânico sobre a aids diminuiu: “Por que hoje em dia tem o preservativo [...] é muito difícil [hoje] não ‘encapar’ o negócio [a idosa se refere ao uso da camisinha]” (OLÍVIA). Em contra partida, *Pilar* considera que o pânico está da mesma forma, pois para ela “[...],ninguém quer conviver com um aidético” (PILAR). Diferentemente das outras seis opiniões, *Elisa* coloca que o pânico sobre a aids aumentou. Para essa idosa o

fato da ideia de “*grupo de risco*” ter se desmontado, o medo agora faz parte do cotidiano de “[...] homens, mulheres, crianças, velhos, todo mundo [...]” (ELISA).

O fato é que seria incongruente menosprezar a força do pânico criado sobre a aids. Se posicionar assim seria o mesmo que defender a ideia de que não há disputas de poder quando em jogo está a doença. E como esta não é a posição em que me apoio, venho a partir das enunciações e das diferenças de opiniões tentar compreender como preocupações e temores são renegociados em um dado momento histórico, pois, como disse Miskolci (2007; p 120) “O mesmo cenário que exige mudanças origina reações”.

O que constato nas falas é a tendência do poder disciplinar que, de uma forma ou de outra, busca encontrar meios de controlar – seja pelo maior acesso a informação, incentivo ao uso de preservativos ou ainda possibilitando a quebra da ideia de “*grupo de risco*” – não apenas seu grupo de interesse, que nesse caso seria a sexualidade de pessoas velhas que vivem com aids, mas vai além, envolvendo toda a sociedade...

Entre tantas outras questões que colocam em movimento esta pesquisa, aproximo-me agora do que as idosas colocaram quando me responderam “O que é HIV-aids”. O desafio nesta análise não foi perceber dois grupos de opiniões que se (des)completam; tanto é que vou expô-las fazendo a distinção. Mas, sim, expor minha AD considerando as (des)conexões entre as sete falas.

Enunciações que (des)montam a aids como uma doença restrita ao biológico:

aids pra mim não é nada. aids pra mim é um preconceito [...] (PILAR).

Uma doença! Só que não sei o significado. Ela é uma doença como outra qualquer, eu tenho doença pior, sou diabética... e então pior que isso [a aids] é pressão alta... (LÍGIA).

((suspiro profundo)) aids? Uma doença criada pela humanidade, para a humanidade. Foi esse pensamento que fez eu passar a pensar a aids como uma doença como outra qualquer (ISADORA).

Concepções acerca da aids que seguem a lógica alarmista do Estado e do poder midiático do início da década de 1980:

aids é um perigo. É uma doença perigosa [...] (DÁLIA).

Pra mim é uma doença triste [...] (ELISA).

A aids é uma doença que não tem cura [...] (ALCIONE).

aids é um perigo. É uma doença perigosa [...] (DÁLIA).

Noto que não é a idade dessas mulheres que definem o que elas pensam sobre o que vem a ser a doença, e nem poderia sê-la, já que há uma relativa aproximação etária entre as mesmas. Mas, então, o que pode explicar essa discrepância de opiniões sobre o mesmo tema? Será que pode ser considerando as histórias de vida de cada uma delas? Percebo que este pode ser um caminho interessante, e após retomar a leitura das transcrições uma a uma, parto da premissa de que essa “falta” de simetria entre as respostas também pode ser explicada por que não há, na dinâmica da realidade social, necessidade de sempre se pensar de forma uniforme sobre os acontecimentos e as coisas.

Feito essa observação, considero que, no primeiro bloco de respostas, as idosas (des)montaram e (re)criaram sobre novas bases o conceito da aids. Essas mulheres, com tais declarações, aproximam suas opiniões ao que Miskolci e Pelúcio (2009) tem se debruçado a levantar sobre o vírus. Logo, suas opiniões distanciam-se do temor coletivo segregacionista e fatalista que enquadra a doença como um vírus restrito ao biológico. Com suas enunciações, percebo que a doença deixa de ser letal e se torna crônica, mas, além disso, capturo que elas associam a doença a um dispositivo, uma trama que se materializa em discursos e saberes, práticas e poderes, conforme visto em Foucault (1978) e, portanto, para elas aids deixa de ser sinônimo de morte.

Mas esse perfil, por assim dizer, aparentemente mais libertário, ainda carrega na fala de *Lígia* flagelos do caráter alarmista do início da década de 1980 – quando emerge a aids – que por pouco não passaram despercebidos. Quando *Lígia* diz: “[...] eu tenho doença **pior**, sou diabética... e então **pior** que isso [a aids] é pressão alta... (LÍGIA) [grifos negrito meus].

A habilidade que preciso exercitar nas análises das falas destas mulheres se aproxima do que Louro (2007) traz de reflexão acerca da linguagem.

Estar atenta à linguagem não significa pretender controlar seus possíveis efeitos ou pretender fixar-lhe o significado. [...] Um texto sempre pode ser interpretado diferentemente, sempre pode ser interpretado outra vez, e ainda outra vez e mais outra... Um texto desliza, escapa. Ao invés de lutar contra a fluidez da linguagem, melhor seria explorar o jogo lúdico das palavras, tentar construir com finura as questões e os argumentos, dedicar-se a tecer a trama do texto com cuidado e com prazer (LOURO, 2007; p. 237).

Isso é exatamente o que proponho aqui.

Retomando o percurso das narrativas, uma das características do segundo bloco de opiniões sobre o que seria a aids, é a apropriação, por parte das idosas, ao discurso estatal, midiático e jornalístico que explora a doença a partir de valores conservadores, moralistas e fatalistas. Transformando o pânico sexual e moral em estratégia biopolítica para a segregação dos “sujos”, aqui leia-se “aidéticos”, em detrimento dos “limpos”, aqui leia-se “soronegativos”.

De certa maneira, as diferenças que ressaltar se relacionam e se misturam na vida social, e por isso considero que seja relevante pensar nelas como interseccionais, ou seja, ao invés de persistir na reflexão separadamente sobre as opiniões expostas, sugiro ver esses eixos de diferenciação como marcadores sociais que coloca em trânsito as ideias que uma sociedade cria sobre, por exemplo, uma doença que surge.

Após reconhecer qual a concepção das idosas sobre a aids, anseio ouvir se elas sabem “Como a aids surgiu e se espalhou entre a população”.

Eu não sei, não. Sei não (OLÍVIA).

Não sei responder ((a colaboradora se emocionou)) (DÁLIA).

Eu não entendo muito não, só sei que de repente a gente ouviu na televisão essa conversa. Dizem que veio da África, mas eu não sei bem não (ALCIONE).

Bom, eu sei que os primeiros casos foi fora do Brasil, mas dizer como ela se espalhou, sei falar, não (ISADORA).

Também sei dizer não. Eu só lembro do caso de Cazusa, aí eu achava que era uma doença que só existia do outro lado do mundo, mas de repente chega aqui e é comum (LÍGIA).

Não, não sei não por que eu nunca procurei saber. Eu tomo o medicamento mas, eu não olho a bula, não olho nada [...] (PILAR).

Assim, eu acho que foi assim, as pessoas não usam o preservativo aí vão passando de uma pra outra, daí vai e contamina todo mundo (ELISA).

A fim de explorar os sentidos, valores, nós, solturas, dispositivos, e as relações políticas que se operam viabilizando a aids como uma doença sexualmente transmissível associada a comportamentos socialmente estigmatizados, percebo em seis falas dificuldades em explorar uma resposta acerca da pergunta levantada, e nesse sentido, me chama a atenção a tentativa de *Elisa* em responder o que lhe perguntei. Evidentemente, o que essa idosa projeta de resposta está fortemente atrelada a ideia da aids como uma doença sexualmente transmissível, pois conforme sua enunciação exalta, seria em relações sexuais desprotegidas que a aids é transmitida.

Como se vê, não há como deixar de problematizar sobre o que o discurso médico, como locus privilegiado na instituição dos parâmetros da normalidade social e estratégia biopolítica, fez com o vírus do HIV. Aqui me refiro a caracterização dada à aids como uma doença sexualmente transmissível, mas, no entanto, cabe ressaltar que o HIV é um vírus, assim como por exemplo, é a hepatite B. Logo, isso implica dizer que a via de transmissão não é exclusivamente sexual, ela pode dar-se de várias maneiras (MISKOLCI e PELÚCIO, 2009). Nesta reação do poder-saber médico-científico que coloca a aids como uma doença sexualmente transmissível, estratégias biopolíticas são postas para “controlar” a perversão sexual e estigmatizar os possíveis “doentes”.

Uma importante reflexão acerca da forma como a aids foi socialmente constituída pode ser visto no que disse Galvão (2000; p. 18), “aquilo que cada cultura classifica como crença, tabu, sexualidade, poder, saúde, estigma e religiosidade pode marcar e determinar os caminhos da história natural de uma epidemia” (GALVÃO, 2000; p. 18). Ou seja, a autora traz a tona a ideia de que existe uma “aids brasileira”, e, dessa forma, rompe com o caráter eminentemente “natural” da doença e avança colocando a epidemia como marcada por “fatores políticos e econômicos, assim como pelas relações sócio-sexuais presentes em diferentes sociedades” (GALVÃO, 2000; p. 17).

O fato é que, com a emergência da aids, foi socialmente construída a ideia da gramática moralizante que colocou o vírus do HIV como uma doença sexualmente transmissível e esta forma de contágio ainda hoje é fortemente associada a doença. Sendo que, como tantas outras vozes, ressoam no embate crítico aberto, defendendo a necessidade de se perceber a aids como o vírus e não uma DST, neste estudo empírico localizo nas enunciações das idosas um relativo equilíbrio das respostas quanto as formas de contágio ao HIV, embora as informações sejam pontuais. Percebo que das sete mulheres, quatro colocaram que se pega aids através do contato com fluidos corporais, no entanto, o único citado foi o sangue, embora elas tenham dito que o sexo desprotegido também é uma via de transmissão. Não fizeram menção, por exemplo, ao sêmen. As outras três idosas foram mais restritivas em suas respostas e deram ênfase apenas às relações sexuais sem preservativos.

Mas, analisando as transcrições das entrevistas, percebo conexões que podem explicar o porquê das informações, sobre as formas de contágio da aids, terem sido enviesadas, também, pelo discurso que coloca a doença como uma DST. Ou seja, a maioria dessas mulheres, que compõe uma amostra representativa acerca deste objeto de estudo, possui suas vidas marcadas por falta de informação, como é o caso de *Pilar*, *Elisa* e *Lígia* que alegaram nunca terem ouvido falar sobre a doença antes de viverem com ela. Veja o que disse *Pilar* quando lhe perguntei: “Qual informação possuía sobre a aids antes viver com ela”. “**Eu só tinha o preconceito, pra mim aids se pegava no vento [...]**” (PILAR) [grifos negrito meus]; ou pouca informação conforme *Alcione*, *Isadora* e *Olívia*, que sabiam algo acerca da aids porque já haviam visto na televisão reportagens sobre o assunto. Enquanto isso, *Dália* demonstra que sabia sobre a aids e as formas de contaminação e prevenção porque conviveu com uma amiga que possui a doença.

No entanto, algo ressoa fora do lugar. E esta sensação é porque, à medida que avanço nas análises das falas transcritas, encontro tanto em *Pilar* e *Elisa*, quanto em *Alcione*, *Isadora* e *Olívia*, um lapso de ruptura com a falta ou pouca informação sobre a aids. Para demonstrar o que essas idosas deram de resposta, quando procurei saber se “após a confirmação de sua sorologia positiva para o HIV, suas

informações sobre o vírus eram as mesmas”, provoco deslocamentos na sequencia linear das perguntas postas no roteiro de entrevista trazendo aqui, as respostas obtidas:

Mudou um pouco. [...] antes eu achava que era uma doença que matava [...] antes eu achava que pegava no ar, hoje eu sei que não é assim, é muito diferente (ALCIONE).

[...] hoje eu sei mais um pouco [...] eu entendia a aids, antes, como uma doença que matava e pronto. Agora eu sei que se vive com aids, eu tô viva sei nem dizer quantos anos... mais de 14 é certo (ISADORA).

Claro que não! (OLÍVIA).

Eu aprendi um pouco mais sobre a doença [...] (PILAR).

Não. Hoje eu sei um pouco sobre o problema, sei como pega, como evitar, confesso que não sei muita coisa ainda, mas como hoje eu convivo com aids eu sempre tô aqui no GAV e UEPB vendo e ouvindo o que falam sobre a doença (ELISA).

Como visto, essas mulheres, ao passo que se perceberam vivendo com a doença, passaram a obter mais conhecimento sobre a aids e hoje encontram-se mais informadas sobre a epidemia. Mas *Lígia*, a idosa que disse não saber nada sobre a aids antes de viver com a doença, respondeu-me que suas informações, após a sorologia positiva para o HIV, “São as mesmas” (*LÍGIA*), logo, nenhuma.

Quando coloquei acima que algo ressoava fora do lugar, me referia exatamente a esta situação, mas será que “fora” é o termo adequado para referir-me a condição de *Lígia*? Penso que não e vou tentar mostrar porque ao invés de “fora”, neste caso específico de *Lígia*, posso usar o termo “dentro”.

Para essa análise, que exige uma aproximação aos estudos que envolvem relação de poder, retomo Foucault (1978). Mas antes, deixo dito que a enunciação de *Lígia* rompe com a tendência universalizante que compreende os processos sociais como homogêneos. Logo, esse sinal de contraposição às falas das demais mulheres que averbaram ter adquirido informação sobre a aids após ser soropositiva, revela tensões de poder, e é sobre este prisma que estabeleço minha análise.

Foucault (1978), quando disse que na sociedade são operadas relações de poder, para encerrar esta análise, eu poderia, sem fazer uma reflexão mais profunda

do que colocou Foucault, dizer que *Lígia* não adquiriu informações sobre a aids porque ela está envolvida em relações de poder que invisibiliza o acesso a informações. Portanto, não é assim de forma tão direta que irei me referir ao assunto. Ao recorrer a Foucault (1978) pretendo apurar que *Lígia* está “dentro” da lógica de um regime disciplinar que tem por interesse a submissão dos corpos e das subjetividades, ou seja, *Lígia* faz parte dos sujeitos capturados, apreendidos pelo biopoder. Dito isso, agora vou explorar dois argumentos a fim de demonstrar o diálogo que pode ser levantado quando se propõe a fazer AD.

Meu primeiro argumento é que *Lígia* tem a sua história de vida marcada pela linearidade sexo/ desejo/ gênero, uma potente ferramenta do biopoder. E como o biopoder age em uma complexa rede, ele não está centralizado em um único local, nem em um único “tipo” de sujeitos. E como já foi colocado, a situação estratégica de ação do biopoder age por meio das instituições como a escola, as prisões, a Igreja, a família, por meio dos discursos cotidianos, das regras e normas sociais, mas, também, sobre os sistemas perceptivos, sensitivos e de pensamentos humanos que visam à ordenação das interações entre os indivíduos e em qualquer lugar onde haja correlações de força que, devido à desigualdade, “induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis” (FOUCAULT 1978; p.89). Penso que agora posso colocar o segundo argumento.

Lígia por ter sua vida voltada à Igreja – isso fica evidente ao retomar suas falas no primeiro, segundo e neste capítulo – encontra-se “dentro” de uma estrutura que exerce o poder de “fazer viver” e “deixar morrer” (FOUCAULT, 1978). Em outros termos, o convívio de *Lígia* com a Igreja pode ter afetado a forma da idosa se relacionar com a doença, pois, como se sabe, a Igreja possui um poder silencioso e sutil, mas não menos poderoso, que visa controlar a vida das pessoas. Se, por um lado, é possível dizer que a enunciação de *Lígia* está “fora” do discurso normativo, pois o normal, ideal, seria possuir informações sobre a aids após tornar-se soropositiva, por outro lado, é uma tarefa intelectual refutar argumentos que crie relações de estreitamento entre a sua condição de “desinformada” e o que está “dentro” do regime disciplinar da Igreja, mas não só dela.

Curiosamente ou não, intencionalmente ou não, na sequência dessa análise, coloco em movimento outras questões que reavivam o que foi exposto nas linhas acima. *Lígia*, assim como tantas outras mulheres que possuem relações heterossexuais monogâmicas pautadas no princípio da procriação, é um exemplo da incongruência que existe entre o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de aids e outras DST e a realidade da epidemia no país e as estratégias governamentais de enfrentamento. Para Miskolci e Pelúcio (2009), mesmo após a inclusão da categoria gênero no supracitado Plano, as ações das políticas preventivas de combate a aids ainda tem em seu núcleo o enfoque nas relações afetivas e sexuais que fogem a linearidade sexo/ gênero/ desejo/ reprodução. Essa condição secundariza as ações de enfrentamento a aids que se mostram preocupadas em práticas sexuais que não são adeptas do *barebacking*. Assim, baseada nos autores, é possível “cruzar as linhas” e colocar que a tecnologia de poder que reveste as estratégias governamentais de enfrentamento a doença é um dispositivo que coloca as mulheres idosas ou não, que vivem com aids ou não, como um problema de saúde pública, mas, ao mesmo tempo, não provoca em suas ações governamentais iniciativas que problematizem e busquem discutir acerca das relações de poder que estão implicadas quando o assunto é a distribuição de poder em relações heterossexuais monogâmicas estáveis para decidir sobre o “sexo seguro”, por exemplo.

Essa falta de atenção às questões relativas ao gênero, mas, não só isso, e aqui acrescento as referentes também ao estigma que ainda é muito forte na sociedade brasileira, são estratégias biopolíticas que inviabilizam o potencial efetivo das medidas de prevenção à aids entre esse público e, desse modo, não possibilita que as mulheres se percebam, primeiro, com o poder de decidir sobre como deve se estabelecer suas relações sexuais e, segundo, como sendo capazes de gerenciar os riscos de (con)viver ou não, com a doença.

A crítica levantada tem tudo a ver com o que segue.

Das sete mulheres idosas que vivem com aids que me concederam entrevista, “**TODAS**” elas declararam que foicom seus respectivos companheiros²⁶, com quem mantiveram/ mantém relações afetivas e sexuais estáveis, que elas se contaminaram com a aids. Em nenhuma das respostas a via de transmissão sexual da doença foi questionada, segundo *Dália, Isadora, Alcione, Lígia, Elisa, Olívia* e *Pilar* foi através do sexo sem preservativo e, não de outra forma, que elas se tornaram soropositivas.

Pilar e *Alcione*, quando lhes perguntei “como foi/ foram seu(s) relacionamento(s) com seu(s) companheiro(s)”, deixaram em evidência que só tiveram um companheiro com quem manteve relações sexuais. Percebo na história enunciada por *Alcione* que ela ficou 02 anos separada, mas nesse intervalo de tempo não se relacionou com nenhum outro homem, logo, também só teve um único homem com quem se relacionou sexualmente. *Isadora*, que tem 69 anos de idade, disse, ao responder a mesma pergunta, que esteve 36 anos casada, nesta relação teve 03 filhos e atualmente está em seu segundo relacionamento. *Elisa*, que atualmente não tem relações sexuais, alega que, assim como *Isadora*, só teve 02 companheiros, mencionando que seu segundo relacionamento durou 03 anos e com o seu primeiro companheiro conviveu mais tempo. *Lígia, Dália* e *Olívia*, foram as que declararam que tiveram mais de 02 companheiros, no entanto, todas as relações afetivas foram/ são estáveis. Mas um fato e/ ou característica colocada por *Lígia* acerca do comportamento de seus companheiros merece atenção: **“eles gostavam de arrumar mulher fora de casa. Era isso... todos eles era raparigueiro”** (LÍGIA) [grifos negrito meus].

Ainda, levantando argumentos, para posteriormente colocar em fluxo questões para reflexão, encontro entre seis das sete idosas a falta de conhecimento da soropositividade de seus respectivos companheiros, que provavelmente, as contaminou. De acordo com as idosas, em nenhum momento do relacionamento seus companheiros lhes disseram que eram PVHa. Exceto o companheiro de

²⁶Neste estudo quando coloco o termo “companheiro” busco estabelecê-lo como uma forma de referir-me as relações que se estabelecem dentro ou fora do sacramento do matrimônio. Ou seja, independentemente dessas mulheres terem oficialmente ou não se casado meu interesse é usar o termo como sinônimo de relações afetivas sólidas.

*Lígia*que, depois de ver-se em um leito de hospital já bastante debilitado, como conta ela, ao ser interpelado sobre o assunto, assume sua sorologia positiva para o HIV-aids.

Tudo que foi posto em movimento me remete a trazer para cá algo que foi escrito, com mais arremate, ainda no primeiro capítulo dessa dissertação, mas que em todo este trabalho se mostra alinhavado: a força do poder do “sistema sexo x gênero”. Ou seja, aqui, muito mais, talvez do que em qualquer outro lugar dessa produção discursiva se consubstancializa as noções de masculinidade e feminilidade que se tem arraigada no social. E esse sistema que distribui relações desiguais de poder entre homens e mulheres, denuncia, também, relações de opressão que desumaniza mulheres e também homens.

A tônica da questão de gênero, como se pode ver, neste e nos capítulos anteriores, está presente nas falas dessas mulheres, seja de forma objetiva, no fluxo de suas enunciações, seja sublimada pelas armadilhas da linguagem que, vez ou outra tenta obscurecer, como visto em alguns momentos, a tensão entre a continuidade e descontinuidades do discurso que é colocado como “verdade”.

Acerca dos últimos dados empíricos expostos nos parágrafos anteriores, muitas coisas podem ser dita, mais como minha intenção não é fazer desse debate um exercício exaustivo, recorro a Butler (2010) a fim de expor por que é difícil romper com os signos que temos construído no social que delega determinadas atitudes e atributos aos sujeitos conforme as diferenças biológicas. Para a autora, a construção do masculino e do feminino se dá “pela repetição de atos, gestos e signos, do âmbito cultural” (2010; p. 43). Imediatamente após o dito, acredito ser válido colocar que os marcadores sociais que estabelecem diferenças entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens, muito tem haver com a distribuição de poder que é estabelecida entre os sujeitos. Logo, no caso específico dessa dissertação, explicito que os microdispositivos que constitui as subjetividades e as relações paradoxais dessas mulheres idosas que vivem com aids e seu corpo, e até mesmo em relação à vida, encontra-se marcado por um confronto de subjetividades marcadas pelo poder exercido do homem sobre a mulher, mas não só dele, do Estado e demais instituições.

Apesar das dificuldades em ter aspectos de sua vida invisibilizados, marginalizados, proibidos, vigiados ou, ainda silenciados, e mesmo frente a todo o discurso estigmatizante e moralizante do chamado “*grupo de risco*”, e somando a isso, serem mulheres que nasceram antes da epidemia da aids, na captura dos discursos das idosas que corporificaram este estudo, localizo um jogo emaranhado de discursividade quando lhes perguntei: “Quem é mais vulnerável a contaminar-se com o vírus do HIV-aids?”

Percebo que seis das enunciantoras da pesquisa entendem que a mulher pode ser mais vulnerável em se contaminar com o vírus do HIV. Portanto, para *Olívia*, *Lígia* e *Alcione* são apenas as mulheres as mais suscetíveis ao HIV. Isso por que “[...] geralmente ela é mais fragilizada, mais boba. [...] as vezes até pede [para usar preservativo] mas se o companheiro não aceitar usar, nem reclama, nem nada, e acaba fazendo o sexo sem ‘encapar’ [sem usar o preservativo]” (OLÍVIA). Já para *Elisa*, *Pilar* e *Isadora* assim como a mulher, o homem também pode viver com aids. No entanto, para *Dália*, são os homens os que são mais vulneráveis à doença, “[...] como eles não querem usar camisinha, pega [aids]” (DÁLIA).

Essa recorrência, ainda que marginal, da compreensão inicial acerca da doença que atribuía o “risco” da aids apenas ao homem, demonstra quais as microrrelações de poder que permitiram que certo discurso passasse a despontar como verdade. Vale dizer que o *status* de verdade alcançado por determinado saber não é independente do desenvolvimento de um conjunto de práticas, de um complexo de relações de poder, da criação, em fim, de suas condições e possibilidades. Assim sendo, na fala de *Dália* vejo corporificado o discurso político da mídia, do Estado e do saber médico. Mas, como as formas de compreender a realidade social são cultural e historicamente circunscritas, nas declarações de *Alcione*, *Elisa*, *Olívia*, *Pilar*, *Isadora* e *Lígia* sinto o rompimento com o discurso político produzido equivocadamente que delimitava a vulnerabilidade apenas ao homem, e encontro uma produção discursiva mais abrangente e menos pragmática.

Todo esse embate, como se pode vê, alimenta uma produção discursiva constante que, segundo Foucault (1978), faz da “verdade” um conjunto

deprocedimentos sempre regulados, onde ganha relevo o que é dito pelo poder-saber que possui legitimidade social.

CONCLUSÃO

Após alguns meses envolvida na pesquisa e elaboração dessa dissertação, decidi mudar a rotina de intensas análises, subjetivações e produção por um “passeio” nas linhas que até então já havia escrito. Não tinha pretensão alguma com essa descompromissada “caminhada”, mas curiosamente ou não, após a primeira “volta” no emaranhado de questões teóricas e análises empíricas postas, comecei a encontrar pontos desse traçado que podem ser ainda aqui, arrematados.

A partir da releitura do conteúdo desse (con)texto que revisei dias antes de elaborar essas considerações “finais”, sublinho que precisei, durante todo este exercício dissertativo, superar desafios epistemológicos e provocar torções teórico-metodológicas. Após um mergulho intenso em teorias que bebem das ideias pós-estruturalistas, consegui cruzar as linhas para dialogar com teorias que – a partir dos micropoderes, de suas ramificações, estratégias – me possibilitaram também capturar as formas de resistência, continuidade ou descontinuidades dos discursos hegemônicos sobre gênero, sexualidade e HIV-aids. Entretanto, pontilho que tudo isso se manteve sob o olhar voltado para a experiência de vida de mulheres velhas que vivem com aids.

Ao retomar a escrita, chego à conclusão que trato aqui de questões teóricas e políticas, mas também analiso as metanarrativas²⁷. Isso por si só já abre caminhos diversos, traça linhas, provoca o enlace de nós, mas ainda permite que seja posto em trânsito as mesmas ou outras questões sobre o objeto de estudo.

Assim, ao passo que dialogo com as teorias e as faço dialogar com os dados empíricos traço linhas que podem levar a vários caminhos, sendo que aqui percebo a necessidade de espaçar os significados entre o intercruzamento de discursos construídos pelas idosas que deram *corpus* ao estudo e os resultados que alcancei com a pesquisa após entrecruzá-los com as teorias.

²⁷De acordo com o dicionário Priberam “metanarrativa” é um termo literário que significa o discurso narrativo que faz uma reflexão sobre o processo narrativo ou a construção da narração, mas também é um termo filosófico que pode ser ainda a narrativa extensa que pretende explicar o conhecimento ou representar o universo ou uma verdade absoluta. <http://www.priberam.pt/dlpo/metanarrativa> [consultado em 02-03-2015].

Neste trânsito, o meu contato direto com as mulheres que concederam entrevista à pesquisa e, posteriormente, o acesso ao material transcrito, me possibilitou visitar zonas interdiscursivas distintas. Ou seja, à medida que lia as narrativas e analisava as falas que materializaram o *corpus* da pesquisa, revisitei contextos que se mostraram ora embasados por discursos binários, normativos, essencialistas, universalizantes, conservadores... ora enviesados por intenções defissuras com tal discurso. A exemplo, desalinho para cá traços que marcam os capítulos desse trabalho que se preocupou em analisar como os condicionantes de gênero, sexualidade e HIV-aids podem ter interferido na vulnerabilidade de idosas em relação à doença.

Ali, tanto o poder quanto o saber sofreram modificações, visto que os contextos interdiscursivos deixados pelo *corpus* explicitam marcas da presença do biopoder, aqui leia-se exercício a favor da norma, mas ao mesmo tempo revisitam, de modo ainda pouco explícito, e em alguns momentos timidamente, possibilidades outras de compreender o gênero como algo dependente dos significados culturais a ele atribuídos.

Os discursos que marcam a história de vida dessas mulheres que vivem com aids, denunciam a *força do poder* do “sistema sexo x gênero”, do discurso médico e religioso ainda na contemporaneidade. Todavia, as enunciações me colocaram em contato com conflitos de gênero, oferecendo-me também um esforço incontestado na utilização de novos dispositivos que visaram desafiar a constituição dicotômica de sexo e gênero, sendo que esse exercício se mostrou ainda incipiente.

Mas, no embaralhado dessas linhas que versaram acerca dos condicionantes de gênero percebo em uma das entrevistadas, *Olívia*, formulação de uma produção discursiva que se projeta subvertendo a concepção naturalizante do gênero.

Arremato para cá o que a idosa diz sobre “o que é ser mulher” e, na sequência, sobre “o que é ser homem”:

... como é que se diz é... faz muita parte de atitude, entendeu? É moral, entendeu? Desejo próprio, valorização, entendeu? Crescimento! Se dedicar como mulher, mas ser uma mulher íntegra, entendeu? Se realizar! Por que não basta ser mulher e os outros se realizar por a gente, a gente tem que saber o que quer. Não basta a pessoa só ser mulher, trabalhadeira, ter uma profissão, nem isso, nem aquilo, primeiramente a gente tem que olhar pro

nosso eu, se dá mais valor a cada uma de nós própria. Isso é ser MULHER! (OLÍVIA).

[...] pra mim ser homem é ter caráter! (OLÍVIA).

Olívia, com essas respostas acentua que, para ela, ser mulher e ser homem, respectivamente, é ser livre, autêntico, e ao mesmo tempo ser o(a) responsável por suas escolhas, o que de modo geral, significa não ter que assumir posturas/comportamentos pautados nas ideias essencialista, universalizantes, conservadoras e falocêntricas que visam exaltar o homem em detrimento da mulher. A idosa provoca, portanto, o deslocamento de ideias normativas e coloca em fluxo a interferência de outras questões na constituição do gênero.

Mas, em meio as respostas, encontro entre as enunciações de *Alcione*, *Lígia* e *Elisa* a projeção de discursos revestidos de valores normativos hegemônicos, definindo o que é ser mulher, assim como, ser homem. Essas mulheres montam seus discursos sob argumentos fundamentalistas baseados na ideia binária do sistema “sexo x gênero” que, reproduz imagens sobre feminilidade e masculinidade, onde quem ganha destaque além da maternidade, é a ação divina como definidora de um sexo e, conseqüentemente de uma sexualidade, reforçando assim a naturalização dos discursos hegemônicos acerca do gênero.

De modo geral, os discursos das idosas sobre essa primeira categoria é cheio de fios, nós e solturas, pois o que elas próprias cosem acerca do gênero à medida que respondem uma determinada pergunta, acaba sendo na sequência de sua enunciação descosido, demonstrando, assim, a mobilidade que o discurso possui.

Segue um exemplo da mobilidade do discurso. Veja o que disse *Alcione* ao responder as perguntas: “o que é ser mulher para você? você se identifica com essas ideias?”

[...] eu acho que ser mulher é ser mãe, ser uma boa companheira... pra mim é isso... eu sou mulher e gosto de ser (ALCIONE).

[...] agora já mudou muito. Agora tá tudo diferente, a mulher além de ser mãe, trabalha fora. Antigamente não, só o homem trabalhava fora. E hoje tem mulher que não quer ter filho, é casado, mas não quer (ALCIONE).

Essa idosa traz consigo a sobreposição de opiniões colocando assim, em movimento, tanto sua opinião acerca do tema como também, sua relação com as mudanças que marcam a vida em sociedade.

As simplificações que se operam tentando conceber o gênero como aquilo que o discurso falocêntrico espera dele – me refiro ao que o discurso normativo hegemônico apregoa –, suas características “lógicas” e “analíticas”, buscam invisibilizar que todas as mulheres entrevistadas o questione como um campo que envolve complexas relações de poder. O gênero, então, é também constituído, pelas idosas enunciadoras deste estudo, nesta relação de continuidade e descontinuidade, se estabelecendo neste jogo uma violenta hierarquização entre sexo e gênero. Pois para 03 das mulheres idosas que vivem com aids, que compuseram o *corpus* desta dissertação, a concepção de gênero encontra-se pautada na lógica normativa falocêntrica que estabelece a linearidade entre sexo/gênero/ desejo. Ou seja, as enunciações sobre gênero apresentadas por *Alcione*, *Lígia* e *Elisa*, trazem à tona a força das tramas sócio-culturais que buscam definir comportamentos a partir das marcas que o corpo possui, aqui leia-se órgão sexuais.

No entanto, nas enunciações de 04 colaboradoras é possível perceber as fissuras provocadas, através do discurso, com as tramas sócio-culturais que recaem sobre o gênero. Desse modo, cabe assinalar que *Olívia*, *Isadora*, *Dália* e *Pilar* visitaram zonas interdiscursivas que as aproximam dos discursos contra hegemônicos sobre gênero.

Do exposto, percebo que os condicionantes, saberes e discursos de gênero contido nas enunciações das mulheres, ora encontram-se alinhavados aos grandes enunciados normativos e às tramas sócio-culturais e, ora se mostram desalinhados a tais discursos, o que por sua vez possibilita montar, desmontar, (re)montar, dar continuidade e/ ou romper com os discursos normativos acerca do gênero.

Assim sendo, não me espanta o fato de que para as enunciadoras do estudo, a sexualidade esteja pautada no comportamento heterossexual, que assume o *status* de algo “instintivo” da espécie humana em vistas da sua auto-perpetuação pela reprodução. E assim sendo, daí porque tudo que estiver fora da linearidade sexo/gênero/ desejo é compreendido, pela maioria das idosas, como algo de difícil

interpretação, compreensão e aceitação, haja visto que culturalmente foi exatamente assim que elas foram socializadas.

Para arrematar melhor o que está dito acima, recorto e trago para cá a fala de *Pilar*. Quando a idosa foi questionada se “já havia se relacionado sexualmente com pessoas do mesmo sexo”. Perceba o que ela diz:

Não. E nem nunca pensei ((risos)), **tem que ser com homem (PILAR)** [grifos negrito meus].

A partir da fala da idosa é possível mais uma vez identificar o poder do discurso heteronormativo que, através da ordem compulsória, visa fazer valer a instauração da heterossexualidade, que se preocupa, portanto, em manter a reprodução da espécie. E em contra partida coloca na condição de abjeto toda e qualquer sexualidade dissidente, leia-se desviante.

Noto ainda, que para essas mulheres o discurso sobre sexualidade foi um tema de linguagem quase que inexistente, pois as 07 mulheres declaram que antes da primeira relação sexual não tiveram informações precisas sobre o sexo.

Logo, percebo que, sexo e sexualidade para algumas dessas mulheres por vezes é confundido e limitado a conjunção carnal. Porém, registro que, na enunciação de *Dália*, houve uma variação dessa relação que associa a sexualidade ao ato sexual propriamente dito. Esta idosa rompe com a linearidade do sexo associado à conjunção carnal, pois ela afirma que aos 11 anos, quando ouvia falar sobre sexo sentia prazer sem nem saber o que era “sexo”.

Agora avançando para outras questões, considero, diante dos resultados alcançados, que os discursos socialmente difundidos pelas idosas colocam sob novas bases a ideia de sexualidade na velhice. Percebo que segundo a maioria das mulheres entrevistadas, o desejo sexual não acaba ao passo que a pessoa envelhece. Uma informação que pode estar sendo alinhavada aqui é o fato de que entre as 07 idosas, *Lígia*, *Dália*, *Pilar* e *Elisa*, que se declaram sem vida sexual no momento da pesquisa, também afirmaram que a pessoa velha não é assexuada, desmontando, portanto, o que é socialmente difundido seja pela produção do saber

médico-científico, mas não só através dele, a ideia de velhice como sendo um momento de perdas, entre outras coisas, do desejo sexual.

Ainda mergulhada na necessidade de transitar mais uma vez nas enunciações das colaboradoras do estudo, ao trazer para cá traços dos discursos para serem arrematados, identifico que para *Pilar*, não interessa ter ou não vida sexual, mas “[...] interessa passeio, dançar é isso que eu quero da vida (PILAR)”.

Pilar, por sua vez não dá continuidade ao discurso que centraliza a prática do sexo como algo importante e indispensável para a vida, ela subverte e agrega novos valores à vida quando declara:

pra mim foi bom [o sexo] enquanto durou, eu acho que a gente na vida só não pode viver sem comer e sem beber, mas **sem sexo a gente pode viver** tranqüila e calma, e muito bem obrigada (PILAR) [grifos negrito meus].

A enunciativa (des)monta a centralidade que a sociedade atribui ao sexo na vida da pessoa e exalta em sua fala o que, para ela, realmente é indispensável para viver bem. Mas ao passo que analiso sua fala, percebo que com essa declaração, *Pilar*, tenta provocar fissuras, com o discurso hegemônico das tramas sócio-culturais que versam sobre a sexualidade, também, ao mesmo tempo desmonta as bases do que a produção do saber médico-científico destaca sobre a sexualidade na velhice. Ou seja, essa idosa reelabora a ideia de que ao envelhecer, assim como em qualquer outra fase da vida, a pessoa pode optar por ter ou não vida sexual, e que essa escolha não está pautada, essencialmente, ao fato de ter envelhecido, pode ser outras questões que interfiram na escolha e não apenas o fator cronológico.

Ao “cruzar as linhas” provooco o arremate de mais uma questão que a meu ver necessita de ser aqui exposta. Me refiro ao fato de que apenas *Olívia* declarou que teve e ainda continua tendo liberdade de decidir sobre o uso do preservativo em suas relações sexuais. As demais idosas declararam que nunca tiveram e que continuam não tendo essa liberdade de decidir acerca do uso de preservativos. Ou seja, *Elisa*, *Dália*, *Isadora*, *Lígia*, *Pilar* e *Alcione* ficam submissas à vontade masculina que, conforme o depoimento de *Alcione*, por exemplo, o fato de não usar preservativo

está estritamente associado ao poder que seu companheiro possui na relação, pois ela declara que já fez sexo usando camisinha, mas como seu parceiro disse que não gostava e ficou indiferente com ela, a idosa opta por não tocar no assunto para não contrariá-lo.

Essa condição de obediência feminina evidencia os signos sociais que atravessa as formas particulares de masculinidade, e assim demonstra como está distribuída a relação de poder entre algumas pessoas a partir das diferenças biológicas. E, é exatamente aqui, que acredito que encontro um viés que pode ter vulnerabilizado as idosas em relação ao HIV-aids. Pois, nesse emaranhado de questões ganha, portanto, volume o arremate da obediência feminina em detrimento ao desejo/ poder que o masculino representa frente as imposições que, em alguns casos impede da mulher decidir sobre o uso ou não do preservativo, sobre a prática ou não do “sexo seguro”. Como se percebe houve interferência de um poder microfisicamente disperso, que transformou o projeto biopolítico em uma tecnologia em favor da masculinidade.

Como visto, ainda na análise da categoria sexualidade, as relações de poder que atravessam os discursos sobre a sexualidade inviabilizaram não só as mulheres a aprenderem algo sobre o sexo, mas também, as protejam em relações afetivas/sexuais que possuem a capacidade de impedir que elas decidam sobre a prática ou não do “sexo seguro”.

Sem dúvidas, enquanto as questões ecoam frente às implicações que foram provocadas no desenho do terceiro capítulo, as narrativas das idosas que vivem com aids revelam que pegar aids é um medo que está subsumido ao da perda da confiança do marido/ companheiro. Para algumas idosas o fato de ser “casado” denotaria a excepcionalidade do sexo fora de casa e anunciaria que esse homem pretende-se imaculado, pelo seu vínculo “afetivo” e “estável” com uma mulher. No entanto, a imagem exposta por *Lígia* coloca sob nova base o comportamento desse(s) homen(s) comprometido(s), ela diz sobre seus companheiros: **“eles gostavam de arrumar mulher fora de casa. Era isso... todos eles era raparigueiro”** (LÍGIA) [grifos negrito meus].

Ao reescrever esse trecho da fala de *Lígia*, busco aproximar esse fato, por ela colocado, ao que segue. Embora os companheiros de *Lígia* tenham sido homens que mantinham relacionamentos afetivos/ sexuais fora do casamento, apenas seu último companheiro revelou para ela acerca de sua condição sorológica para o HIV-aids. Para as demais idosas que compuseram o *corpus* desse estudo, a realidade foi outra, elas não foram avisadas acerca da soropositividade de seus companheiros, o que por sua vez permite que *TODAS* elas sejam capazes de denunciar que foi através do sexo que houve a transmissão da doença.

Mas, do exposto noto que, o fato dos companheiros de *Elisa, Pilar, Alcione, Olívia, Isadora e Dália* terem ocultado essa informação possa estar estreitamente relacionado a dois fatores: o primeiro é que possa ser que nem eles – os companheiros – tenham tomado conhecimento de que eram PVHa, dado ao fato de que eles são de uma geração anterior a aids. E o segundo é que esse silenciamento pode refletir o medo de ter que (con)viver com o preconceito a partir do momento que se assume perante a sociedade ser “aidético”.

Sobre o que está dito nas linhas acima, não pretendo fazer uma demorada passagem transcrevendo para cá o que as velhas vivenciaram de preconceito pelo fato de conviverem com a doença, pois acredito que a releitura dos discursos pode ser retomada voltando algumas páginas, meu desejo mesmo, neste momento, é revelar o quanto o discurso biopolítico, revestido em tecnologias microfisicamente dispersas, possui e exerce *poder* com a capacidade de segregar, excluir, e reforçar o estigma das pessoas que, neste caso específico, são vistos como diferentes por serem pessoas velhas soropositivas.

Avanço, agora arrematando o que disse *Pilar, Lígia e Isadora* quando perguntei o que seria aids. Para elas aids não é sinônimo de morte, logo percebo que essa forma de discurso que desmonta a relação aids x morte, produz a ideia do vírus como um dispositivo estrategicamente montado pelo poder-saber hegemônico que visa transformar o pânico sexual e moral em estratégia biopolítica para segregar os soropositivos em detrimento dos soronegativos, o que estrategicamente anuncia a forma como está distribuída a relação de poder na sociedade.

Mas, proponho que aqui fique claro que, não foram todas as velhas que produziram seus discursos se apropriando dos valores contra hegemônicos acerca que seria a aids. Veja, para quatro mulheres a aids continua sendo sinônimo de morte eminente e, esses valores estão estreitamente relacionados as ideias alarmistas e segregacionistas apregoadas pela lógica do Estado, principalmente, no início da descoberta da doença no país.

Mas, a pesquisa mostra ainda que as idosas possuem, ainda hoje, pouca informação sobre a doença e, no caso específico de *Pilar*, *Lígia* e *Elisa*, é possível declarar que elas só passaram a saber algo sobre a aids após a confirmação da doença, pois até então nunca tinham ouvido falar o que era o HIV-aids.

Tudo o que está em movimento nesta dissertação, está claramente articulado a uma série de questões, mas, para não tornar esse “passeio” em uma caminhada extensa, exaustiva, supero a possibilidade de cruzar com outros caminhos e passo a traçar uma breve análise sobre quem, segundo as enunciativas do estudo, é mais vulnerável a ter aids. Localizo nas respostas a essa pergunta, declarações menos pragmáticas, pois, seis das sete idosas anunciaram que são as mulheres mais vulneráveis a doença. Essa informação por sua vez provoca ranhuras no que o poder-saber médico-científico, mas não só ele, difundiu por muitos anos sobre a doença. Dito de outra forma, o fato das mulheres reconhecerem que elas também estão vulneráveis a aids, além de desmontar de vez a ideia de “grupo de risco”, traz à tona o rompimento com uma “verdade” legitimada pelo discurso hegemônico que declarava que as mulheres heterossexuais monogâmicas eram imunes ao HIV-aids. Mas para fazer jus as informações obtidas com a pesquisa, coloco em relevo que para *Elisa*, *Pilar* e *Isadora* assim como as mulheres, os homens também são vulneráveis a se tornarem pessoas que vivem com aids.

Contudo, quero a partir deste ponto estabelecer a conexão entre as categorias que fundamentam este trabalho a fim de analisar os discursos, considerando o objetivo dessa dissertação. Ou seja, estabeleço que os dispositivos e a batalha entre valores hegemônicos e valores contra hegemônicos, se (re)visitaram demonstrando que a constituição do gênero, da sexualidade e do HIV-aids está estreitamente relacionada a capacidade de produzir ou não condições de vulnerabilidade em

relação à doença. Ou seja, é interessante perceber o quanto o fato de viver com aids pode revelar questões que exigem um olhar mais aguçado e interessado em revelar como se estabelece a estrutura de um discurso político.

Desse modo, deixo dito que, para analisar como os condicionantes de gênero, sexualidade e HIV-aids podem ter vulnerabilizado essas mulheres velhas em relação à doença, se faz necessários considerar a dimensão social sob a qual está envolvida a pessoa, pois a constituição dos saberes agregados a vida dessas mulheres que constituíram o *corpus* da pesquisa se estabeleceu dentro de casa, no seio de uma convivência familiar marcada pelo *poder falocêntrico* e pela relação binária homem/mulher, mas também está marcado por vivências nos mais distintos espaços (Igreja, outras cidades, etc). Embora no trajeto das falas seja incontestável que, em alguns casos, houve o deslocamento das ideias normativas acerca do gênero, sexualidade e HIV-aids, isso não me permite afirmar que os códigos, símbolos, discursos e práticas foram desalinhavados do princípio da moralidade ocidental que tanto deixa marcas na sociedade brasileira.

O percurso da constituição do *corpus* associado à análise dos dados empíricos construídos por meio do instrumento metodológico adotado nessa pesquisa pontuou, do primeiro ao terceiro e último capítulo dessa dissertação, que as tensões que permeiam a subjetividade dos sujeitos da pesquisa refletem o *JOGO DE PODER* que hora proíbe, hora incita, hora controla, hora permite, hora afeta e regula a vida das pessoas.

Apesar das aproximações, distanciamentos e compreensões/ interpretações diversas, meu desejo aqui, foi analisar como os condicionantes de gênero, sexualidade e HIV-aids podem ter vulnerabilizado as idosas à doença. Desta forma, acentuo que os discursos normativos da aids, vinculado a ideia de “grupo de risco”, associado as vivências heteronormativas monogâmicas desprotegidas, assim como ao pouco ou nenhum poder de decidir sobre o exercício de sua sexualidade, vulnerabilizaram essas mulheres ao HIV-aids.

Após ter cruzado a leitura dessas linhas, reafirmo que em nenhum momento alimentei o desejo de narrar uma nova “verdade” sobre o objeto em questão, mas, sim, descrever, cruzar, (con)fundir narrativas para assim reavivar seus traçados de

continuidades e/ou rupturas, na análise da constituição dos condicionantes de gênero, sexualidade e HIV-aids que aqui ganharam espessura.

Nesta tarefa desafiadora, inquietante e, ao mesmo tempo, prazerosa, tanto pelos limites de meu objeto quanto pelos olhares que adoto nos nós, solturas, fissuras e (des)continuidades com os discursos hegemônicos, reconheço que aspectos do legado foucaultiano, mas não só dele ainda ficaram por ser explorados, pois a(s) discussão(ões) para a qual esta pesquisa e seus resultados nos convida atravessa entre essas questões expostas, tantas outras...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRA DO Ó, A. **Biopolíticas e velhice**. Revista Espaço Acadêmico. Nº 117. Fev. 2011.

ALDANA, A. **Mulher, sexualidade e sexo seguro**. In: Paiva, V. (org). Em tempos de Aids. São Paulo: Summos, 1992.

ALVARENGA, L. F.; MEYER, D. E. E. **Gênero e ciclos vitais: desafios, problematizações e perspectivas**. (org.) Marlene Neves Strey [et. al.] Porto Alegre: Edipucrs, 2012.

ALVARENGA, L. F.; MEYER, D. E. E. **Práticas contemporâneas de significação e (re)produção de corpos velhos: Estudos de gênero e culturais**, 2013.

BRASIL. **Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e outras DST**. Ministério da Saúde. Brasília. 2007.

BANDINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, Tradução de Waltensir Dutra. 1985.

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

. **Corpos que pesam: Sobre os limites discursivos do sexo**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 3ª edição, 2010.

BUTLER, J. SALIH, S. **A teoria queer**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2012.

CAMPOS, C. H.; OLIVEIRA, G. C. **Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios**. Brasília: CEFEMEA: IWHC, Fundação H. Boll, Fundação Ford, 2009.

CAMARANO. A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro; IPEA. Texto para discussão, nº 858, 2002.

CASTRO, J. A. **Avaliação do processo de gasto público do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)**. Planejamento e Políticas Públicas, n. 24, IPEA. 2000.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

DEBERT, G. G.; BRIGEIRO, M. **Fronteiras de gênero e sexualidade na velhice**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. V. 27. Nº 80. 2012.

DEBERT, G. G. **Velho, terceira idade, idoso ou aposentado?** Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. Revista Coletiva nº 05.2010.

DEBERT, G. G.; NERI, A. L. **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

DOSSE, F. **A História do estruturalismo**. Santa Catarina: EDUSC, v. 1. 2007.

FOUCAULT, M. **A biopolítica e o dispositivo de sexualidade**. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

_____. Nascimento da Medicina Social. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Ética, sexualidade, política**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1979.

_____. **História da sexualidade I: A vontade de Saber**. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1969.

_____. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

_____. **A Vontade de Saber**. Tradução de Maria T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

_____. **Estruturalismo e pós estruturalismo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FLICK, U. **Entrevista episódica**. BAUER, M. GASKELL, W. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis. Vozes, 2002.

GADELHA, S. **Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões, a partir de Michel Foucault**. 1reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

GUIMARÃES, C. D, **Aids no feminino: por quê a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?** Rio de Janeiro: ed. UFRJ, 2001.

- IÑIGUES, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Tradução de Vera Lúcia Jocelyne – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004
- LAURETIS, T. **A tecnologia do gênero**. In Hollanda, H. (org.) Tendências e impasses. O feminismo como crítica da modernidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- LIEBERMAN, R. **HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective**. Journal of Midwifery & Women's Health, 45, (2), 2000.
- LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- _____. **Produzindo sujeitos masculinos e críticos**. In. Alfredo Veiga Neto (org). Críticas pós-estruturalista e educação. Porto Alegre, Sulina, 1995.
- _____. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. In: FELIPE, J. ; GOELLNER, S. V. (org.). Ed. 6. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
- _____. (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Jeffrey Weeks, Deborah Britzman, bell hooks, Richard Parker, Judith Butler. Tradução Tomaz Tadeu e Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- MONTAGNIER, L. **Vírus e homens: Aids, seus mecanismos e tratamentos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.
- MOTTA, A. B. **Gênero, mulheres e feminismos**. Salvador: EDUFBA: NEIM, 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MISKOLCI, R. **Pânicos morais e controle social** – reflexões sobre o casamento gay. Cadernos Pagu (28), Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu/Unicamp. p. 101-128. 2007.
- MILKOLCI, R.; PELUCIO, L. **A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes**. São Paulo. Revista Latinoamericana. UNICAMP. n. 1 – p. 125-157. 2009.
- NERI, A.L.; CACHIONI, M. **Velhice bem sucedida e educação**. IN: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. Velhice e sociedade. CAMPINAS: PAPIRUS, 1999.
- _____. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. Belo Horizonte: Autentica Editora: UFOP, 2012.

O GLOBO. **A epidemia da AIDS**. Rio de Janeiro. 8 de ago de 1985.

ORTEGA, F. **Biopolíticas da Saúde**: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arent. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 8. N. 14. 2004.

ORTEGA, F. **O corpo incerto**. Rio de Janeiro. Garamond, 2008.

PISCITELLI, A. **Re-criando a (categoria) mulher?** In: ALGRANTI, Leila Mesan (org.). A Prática feminista e o conceito de gênero. Campinas, SP: IFCH/UNICAMP. Nº 48-nov. 2002.

PRECIADO, B. **Multidões queer**: notas para uma política dos “anormais”. Revista Estudos Feministas. Florianópolis, 2011.

PRILIP, N. B. A. **O pulso ainda pulsa**: o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos. Dissertação de Mestrado em Gerontologia - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - São Paulo, 2004.

PETERS, M. **Pós-estruturalismo e filosofia da diferença**. Tradução de Tomas Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

POTTER, J. WETHERELL, M. **Discourse and Social Psychology**: Beyond attitudes and behavior. Londres – Sage. 1996.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, Coleção ABIA Cidadania e Direitos, v. 1. 2001.

PELÚCIO, L. **Abjeção e desejo**: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. São Paulo: Annablume-Fapesp, 2009.

PERLONGHER, N. **O negócio do Michê**: prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 1987.

RUBIN, G. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a “economia política” do sexo. Recife: SOS corpo, 1993.

ROTH, P. **O animal agonizante**. São Paulo: Companhia das Letras, São Paulo 2006.

SILVA, K. G. L. **AIDS**: conhecimentos e vulnerabilidade entre mulheres idosas de Campina Grande. Campina Grande, 2006.

SIMÕES, J. A. **Sexualidade como questão política e social**. In: Heloisa B. de Almeida e José Szwako (Orgs.). Diferenças, igualdade. São Paulo: Berlendis&Vertecchia, 2009.

SCOTT, J. “**Gênero: uma categoria útil de análise histórica**”. In: Revista Educação e Realidade. Porto Alegre: UFRGS, 1990.

TEIXEIRA, P. R. **Políticas públicas em Aids**. In Parker, R. (org.), Políticas, instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/ABIA. 1997.

VILLELA, W.; DINIZ, S. **A epidemia da Aids entre as mulheres**. Aprendendo a enfrentar o desafio. São Paulo: NEPAIDS, 1998.

WEEKS, J. **O corpo e a sexualidade**. In LOURO, G. (Org) O Corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

WOOLF. V. **Orlando**. São Paulo: Abril Cultural, 1972.

APÉNDICES



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

OFÍCIO À DIREÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

Illma. BERENICE FERREIRA RAMOS

Diretora Geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUCG

Vimos por meio deste, solicitar a V.Sr^a autorização para realizar um estudo com as mulheres idosas que vivem com HIV/AIDS e realizam tratamento no Setor de Infectologia do HUCG.

O estudo intitulado **“A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as categorias gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia”**, tem por objetivo geral identificar quais condicionantes de gênero e sexualidade interferem na vulnerabilidade da mulher idosa em relação ao contágio do HIV/AIDS.

As informações serão coletadas durante o mês de Setembro de 2014, atendendo aos preceitos éticos conforme preconiza a resolução nº 466/2012.

Esta pesquisa constitui requisito parcial para conclusão do mestrado acadêmico do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Será desenvolvida pela mestranda Karolayne Germana Leal e Silva sob a orientação da Prof^a. Dr^a Idalina Maria Freitas Lima Santiago.

Cordialmente,

Idalina Maria Freitas Lima Santiago Karolayne Germana Leal e Silva
Pesquisadora Responsável

Orientanda

Campina Grande, ____ de ____ de 2014.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia

Eu, **IDALINA MARIA FREITAS LIMA SANTIAGO**, professora do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UEPB, portador do RG 1719119 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me a acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 27 Agosto de 2014

Idalina Maria Freitas Lima Santiago
Pesquisadora Responsável



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIMENTO
DO TERMO DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

Pesquisa: A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia

Eu, **IDALINA MARIA FREITAS LIMA SANTIAGO**, Professorado Programa de Pós Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG 1719119 e CPF: 125917345-34, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 27 Agosto de 2014

Idalina Maria Freitas Lima Santiago
Pesquisadora Responsável
Orientadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos e disponho para participar da Pesquisa “A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia” terá como objetivo geral: Analisar como os condicionantes de gênero e sexualidade constituem uma vulnerabilidade da mulher idosa em relação ao contágio do HIV/AIDS.

Ao voluntário será dada a autorização para responder a entrevista episódica que será aplicada e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador será dado o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes e mantendo tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou

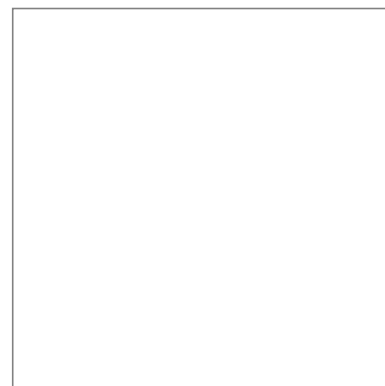
ufinanceirosaovoluntárioe,portanto,nãohaverianecessidadedeindenizaçãoporparted
aequipecientíficae/oudaInstituiçãoresponsável.

- Qualquerdúvidaousolicitaçãoodeesclarecimentos,oparticipante poderácontataraeq
uipecientíficanonúmero(083) 8863-2545 com IDALINA MARIA FREITAS LIMA
SANTIAGO e KAROLAYNE GERMANA LEAL E SILVA, numero para contato (83)
9117-8946.
- Aofinaldapesquisa,sefordomeuinteresse,tereilivreacessoaoconteúdodamesma,pod
endodiscutirosdados,comopesquisador,vaesalientarqueestedocumentoseráimpresso
mduasviaseumadelasficaráemminhaposse.
- Destaforma,umaveztendolidoeentendidotaísesclarecimentose,porestardeplenoaco
rdocomoteordomesmo,dataoeassinoestetermodeconsentimentolivreeesclarecido.

AssinaturadaPesquisadoraResponsável

AssinaturadoParticipante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja
possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa).



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu,

_____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia” poderá trazer, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora: KAROLAYNE GERMANA LEAL E SILVA a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros em nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso do pesquisador e saci acitado sem garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei a transcrição de minha gravação;
- 2.

Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa a qual relatada e outras publicações de natureza corrente, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos e outros eventos de natureza;

- 3.

Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

- 4.

Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador da pesquisa IDALINA MARIA FREITAS LIMA SANTIAGO, e após esse período, serão destruídos,

6. Se eu estiver interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

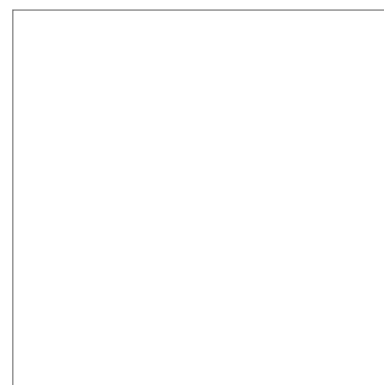
Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ____ de _____ de 2014

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura e Carimbo da Pesquisadora Responsável

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

Dados de identificação

Nome Sugerido: _____

Idade: _____ anos

Estado Civil: _____

Profissão/ Ocupação: _____

Responsável pela Entrevista: _____

Data da entrevista: ___/ ___/ _____

1. O que significa ser uma mulher para você? Você se identifica com estas idéias? Por quê?
2. O que é significa ser um homem para você? Você se identifica com estas idéias? Por quê?
3. No decorrer de sua vida quais foram as ideias sobre masculinidade e feminilidade que lhe levaram a agir como você é hoje? De onde você lembra que estas idéias partiram?
4. No relacionamento entre você e seus irmãos/as havia diferença na forma como seus pais os tratavam? Se sim, quais eram?
5. Você concorda com essas diferenças ou acredita que poderia ter sido de outra forma? De qual forma poderia ter sido?
6. Antes de ter sua primeira relação sexual, você tinha alguma informação sobre sexo?
7. Você sabia como acontecia a relação sexual? Com quem aprendeu? Como foram estas conversas?
8. Qual idade tinha na primeira relação sexual?
9. O que é sexualidade para você?
10. No momento, você possui vida sexual? Se não, por quê?
11. Teve/ tem relacionamentos com pessoas do mesmo sexo?
12. Fale como foram/são seus relacionamentos com seu companheiros/as?
13. Em seus relacionamentos sexuais você definia/define como este relacionamento deveria/deve ocorrer?

14. Teve/tem a liberdade de decidir sobre o uso ou não de preservativos?
15. Costumava/costuma falar sobre sexo com seu/sua companheiro/a?
16. Como você define a sexualidade da pessoa idosa?
17. Você concorda com a ideia de que o/a idoso/a não tem desejo sexual? Por quê?
18. Já fez sexo com alguém sem uso de preservativo? Quem escolheu não usar o preservativo? Por quê?
19. O que é HIV-aids para você?
20. Como o HIV-aids surgiu e se espalhou entre a população? Quais as formas de contágio com o HIV?
21. Qual informação possuía sobre a aids antes de viver com ela? Onde, como e através de quem obteve estas informações?
22. Como aconteceu o seu contágio com o vírus do HIV-aids?
23. Se o contágio foi através da relação sexual, consegue identificar quem foi o/a parceiro/a e em que momento de sua vida foi contaminada pelo HIV? Ele/ela lhe falou que vivia com o vírus?
24. Seu/sua companheiro/a, demais familiares e amigos sabem que você vive com aids?
25. Como eles reagiram ao saber de sua sorologia?
26. Já sofreu algum preconceito por estar vivendo com HIV-aids? Como foi?
27. Após a confirmação de sua sorologia positiva para o HIV, suas informações sobre o vírus são as mesmas?
28. Se não, o que mudou? Onde, como e através de quem obteve estas informações?
29. Você acredita que atualmente o pânico sobre a aids diminuiu ou está da mesma forma que há 33 anos atrás quando os primeiros casos foram notificados aqui no Brasil? Por quê?
30. Para você, quem é mais vulnerável a contaminar-se com o vírus do HIV? Por quê?

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José.
CEP.: 58107 – 670, Tel.: 2101 – 5511

DECLARAÇÃO

Eu, **BERENICE FERREIRA RAMOS**, Diretora Geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/ UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**A VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA EM RELAÇÃO À AIDS: Um estudo sobre as categorias gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia**”, que será realizada no Setor de Infectologia, com abordagem qualitativa descritiva no referido Hospital, durante os meses de Julho e Agosto de 2014, tendo como orientadora a Profª. Drª. Idalina Maria Freitas Lima Santiago e orientanda Karolayne Germana Leal e Silva, pós graduanda do mestrado acadêmico em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

Campina Grande, 24 de julho de 2014.

Dra. Berenice Ferreira Ramos
Diretora Geral - HUAC/ UFCG
Matrícula SIAPE 16803612

BERENICE FERREIRA RAMOS
Diretora Geral do HUAC/ UFCG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 35512414.8.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 03/09/2014

Pesquisador Responsável: Idalina Maria Freitas Lima Santiago

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: A vulnerabilidade da mulher idosa em relação a AIDS: um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia. Projeto apresentado ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Pretende analisar como os condicionantes de gênero e sexualidade constituem a vulnerabilidade da mulher idosa em relação ao contágio do HIV/AIDS. Partimos das tramas sócio-culturais, assim como das práticas discursivas produtoras de grandes enunciados no campo da sexualidade e do gênero para identificar: Como os condicionantes de gênero e sexualidade podem ter interferido na vulnerabilidade das idosas em relação ao contágio do HIV/AIDS; Verificar quais discursos perpassam a compreensão das idosas soropositivas sobre a sexualidade; e Reconhecer quais informações as idosas soropositivas possuem acerca do HIV/AIDS. O presente estudo compreende uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. O grupo social pesquisado será constituído por 05 mulheres idosas que vivem com HIV/AIDS e realizam tratamento no Setor de Infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande – PB. As informações serão coletadas através da entrevista episódica e estas serão submetidas à análise de discurso.

Objetivo da Pesquisa: Tem como objetivo geral: **Analisar como os condicionantes de gênero e sexualidade constituem a vulnerabilidade da mulher idosa em relação ao contágio do HIV/AIDS.**

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.