



MEMÓRIAS DE UM AMIGO POSIT(HIV)O: PRECISAMOS FALAR SOBRE ISSO

Raphael Ferreira Rodrigues,
UFMS,
raphaelrodriguescontato@gmail.com

Telma Romilda Duarte Vaz,
UFMS,
telma.vaz@ufms.br

RESUMO

Este trabalho aborda memórias sobre um amigo que vive com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), refletindo sobre os estigmas e preconceitos enfrentados por pessoas que vivem com o vírus. O HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunológico humano, deixando o corpo vulnerável a doenças oportunistas. No entanto, é importante destacar que ter HIV não significa ter aids, que é a síndrome da imunodeficiência adquirida em estágio avançado. Para tecer esta reflexão, tomo como aporte teórico os estudos de Michel Foucault (1997, 1996, 1992, 1985, 2013), especialmente os conceitos biopolítica, poder, discurso e cuidado de si. Os resultados do estudo indicam que as barreiras impostas pelo vírus vão além do aspecto biológico, permeando os dispositivos de normalização da sociedade disciplinar, os quais moldam os corpos, tecem preconceitos, estigma e exclusão social.

Palavras-chave: HIV; Estigma; Memórias; Discurso.

1 Introdução

A gente tem tantas memórias. Eu fico pensando se o mais difícil no tempo que passa não será exatamente isso. O acúmulo de memórias, a montanha de lembranças que você vai juntando por dentro. De repente o presente, qualquer coisa presente. Uma rua, por exemplo. Há pouco, quando você passou perto de Pinheiros eu olhei e pensei, eu já morei ali com Beto. E a rua não é mais a mesma, demoliram o edifício. As ruas vão mudando, os edifícios vão sendo destruídos. Mas continuam inteiros dentro de você (Abreu, 1991, p. 188).

Neste estudo adentro o domínio das minhas memórias individuais, entrelaçadas de forma profunda e afetuosa com a trajetória de um amigo que atravessa a complexa jornada de viver com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Estas memórias, preciosas e vividas, desvendam momentos compartilhados, desafios superados e vínculos estabelecidos, revelando a influência que suas experiências tiveram não somente na minha própria vida, mas também em um coletivo mais amplo.

Ao explorar fragmentos de lembranças pessoais, emerge uma memória singular a partir de uma perspectiva sensível, que nos faz retroceder e nos permite vislumbrar as



nuances e as interconexões entre as vivências individuais e a realidade que envolve a pessoa vivendo com HIV. É por meio da abordagem subjetiva e reflexiva da pesquisa narrativa autobiográfica que almejo trazer à luz uma compreensão mais abrangente sobre os desafios e a resistência do meu amigo que compartilha comigo e com o mundo sua jornada.

O Vírus da Imunodeficiência humana é representado pela sigla em inglês HIV, é um retrovírus capaz de afetar o sistema imunológico humano, eliminando células de defesa, tornando, assim, o corpo vulnerável a doenças oportunistas. É importante destacar que HIV não é o mesmo que aids. A aids, é a síndrome da imunodeficiência adquirida, que corresponde a um estágio já avançado, quando o organismo infectado pelo HIV não recebe o tratamento adequado.

Os vírus são organismos que, para sobreviver, utilizam a estrutura genômica do seu hospedeiro, ou seja, constituem-se na sua extensão genética. O HIV pertence à família Retroviridae, subfamília Lentiviridae, que causa efeitos citopáticos em curto prazo e uma infecção longitudinal persistente que culmina em um quadro clínico geral que corresponde à AIDS. (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010, p. 8).

Nessa direção, é importante enfatizar que viver com o vírus da imunodeficiência humana não implica necessariamente estar acometido por enfermidades, ou seja, embora o HIV seja o vírus causador, apenas a aids pode ser considerada doença. Um exemplo elucidativo é a evolução terminológica de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), recentemente substituída pelo conceito de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), fundamentado na percepção de que nem todas as infecções manifestam sintomas, podendo receber tratamento antes de evoluir.

Assimilar o significado desses termos é necessário, pois a linguagem e o discurso exercem papéis fundamentais na disseminação das ideias. O discurso para Foucault (1996) não é apenas uma ferramenta de comunicação, mas também uma arena onde o poder é exercido, controlado e organizado, com certos tópicos e contextos sendo mais restritos do que outros. Para Foucault é relevante analisar como o discurso é moldado e usado para manter as estruturas de poder em uma sociedade. “O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo pelo que se luta, o poder de que queremos nos apoderar” (Foucault, 1996, p. 10).

Considerando o transcurso de quatro décadas desde a descoberta do vírus, em pleno século XXI, após inúmeros progressos em relação à eficácia do tratamento antirretroviral, dos cuidados médicos e do acesso aos medicamentos, a falta de informação sobre o HIV



ainda é um problema grave, um tabu que suscita temor, sofrimento, vergonha e preconceitos. Os estigmas e a discriminação persistem como obstáculos complexos de superar, revelando-se como as principais razões pelas quais as pessoas resistem à realização de testes regulares – procedimentos que consistem na análise de sangue para identificação da presença do vírus - o que acarreta diagnósticos tardios ou maior risco de progressão do HIV para a aids.

Um exemplo marcante que ainda permeia a atualidade associa o HIV à homossexualidade, fruto da ignorância acerca da temática. Essa associação indevida levou a aids a ser conhecida como a “peste gay”, um estigma que, posteriormente, expandiu-se para abarcar outras classes marginalizadas da sociedade (Silva, 2018). Sobre o estigma, em consonância com as contribuições de Cazeiro, Silva e Souza (2021), o estigma não é um atributo imutável, mas sim uma construção social e cultural que está enraizada na história e sujeita a mudanças. Essa construção social estabelece relações de desvalorização em relação ao próximo e é influenciada por contextos e processos socialmente construídos, os quais podem se transformar ao longo do tempo. A partir daí é necessário sublinhar a importância de se promover maiores debates e reflexões, a fim de romper o silenciamento e os equívocos sobre o HIV e a aids.

Em 2021, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 650 mil pessoas morreram em consequência de causas relacionadas ao HIV e 1,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus no mesmo período. Mais de 4 mil novos casos surgem todos os dias. Pelo menos 9,7 milhões de pessoas vivem com o HIV e continuaram sem tratamento. Mais de 40 anos se passaram e ainda assim, o conhecimento produzido sobre o assunto não alcança parte importante da população mais carente, especialmente aquelas que vivem em locais periféricos e áreas rurais. O diálogo permanece desonesto, carregado de estigmas e achismos.

Nesse estudo faço um registro e reflito sobre memórias e experiências que resultam do meu convívio com um amigo que vive com o HIV. Mas, por que minhas memórias e não uma entrevista narrativa com meu amigo? Porque falar diretamente sobre a própria vivência ainda parece ser um processo doloroso, e ao mesmo tempo, contar sua história a partir de minhas memórias é também lançar um olhar para desvendar um pouco mais de quem sou eu nessa trajetória, pois a história de meu amigo tem reflexos em mim pelo que compartilhamos, pela amizade e tudo o mais que ela encerra, até mesmo pelo fato de ser eu um homem gay e um pesquisador que tenta refletir sobre suas próprias experiências e



aprendizagens na medida em que olha para o outro e com ele compartilha momentos tantos... De alegrias, de dor, de incertezas e, especialmente, de esperar no sentido freiriano, da luta e da resistência.

Não quero dizer, porém, que, porque esperançoso, atribuo à minha esperança o poder de transformar a realidade e, assim convencido, parto para o embate sem levar em consideração os dados concretos, materiais, afirmando que minha esperança basta. Minha esperança é necessária, mas não é suficiente. Ela, só, não ganha a luta, mas sem ela a luta fraqueja e titubeia. Precisamos da herança crítica, como o peixe necessita da água despoluída” (Freire, 1996, p.04).

É neste esperar, portanto, que trato da história de um amigo, mas também de uma história sob o meu prisma, sobre a minha experiência que, enquanto coadjuvante nesta trajetória, vou tecendo a mim e o meu próprio caminhar. A esperança se tece na experiência, que carrega significados profundos em relação à vulnerabilidade, conforme apontado por Bondía (2002). Um aspecto importante da experiência não reside na nossa posição, na nossa "o-posição", na nossa "im-posição" ou na nossa "pro-posição", mas sim na "ex-posição" – a maneira como nos expomos – com todos os elementos de vulnerabilidade e risco que isso implica. Para o autor, a experiência é uma forma de conhecimento que não pode ser reduzida a uma mercadoria ou convertida em créditos, e que é diferente do conhecimento adquirido por meio do trabalho.

Conforme aponta Vaz (2018), a pesquisa narrativa autobiográfica parte da perspectiva subjetiva e pessoal do indivíduo, pois se concentra em histórias de vida, e busca compreender as narrativas individuais em um contexto social, histórico e cultural mais amplo. Assim, também o método adotado se fundamenta na perspectiva fenomenológica, privilegiando as subjetividades advindas do mundo da experiência – e da pesquisa narrativa, considerando que “o narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros” (Benjamin, 1994, p. 201).

Sidonie Smith (2018), afirma que as memórias exercem um papel importante na formação da identidade, uma vez que a partir da organização e seleção de nossas experiências passadas, construímos uma narrativa coerente com significados, que podem auxiliar a compreender o momento presente. Nesse ponto, a pesquisa narrativa (auto)biográfica se apresenta como uma ferramenta poderosa para explorar interações entre memória e identidade, permitindo-nos refletir sobre nossas vidas, memórias e compartilhar fatos com outros indivíduos. É nesse sentido que Passeggi defende que “as pesquisas são guiadas pelo



desejo de considerar o que a pessoa pensa sobre ela e sobre o mundo, como ela dá sentido às suas ações e toma consciência de sua historicidade” (Passeggi, 2010, p.122).

Para tecer essas memórias e desvelar seus significados e significâncias, tomo como aporte teórico os estudos de Michel Foucault (1997, 1996, 1992, 1985, 2013), propondo uma reflexão que passa pela biopolítica, poder, discurso e cuidado de si. Para Foucault a biopolítica cada vez mais se concentra na gestão e controle da vida biológica e populacional, envolvendo técnicas e práticas que visam regulamentar a saúde, a reprodução, a higiene e o trabalho, entre outros aspectos da vida social. O poder, por sua vez, é entendido por Foucault como uma relação social complexa e difusa – extrapola o ideal tradicional de que de o poder seria algo exercido apenas pela classe dominante – não é algo que alguém possui, mas que está presente em todas as interações sociais, é algo que circula e se manifesta nas relações de poder. Assim, o poder é produtivo, cria e molda relações sociais e as identidades dos indivíduos. Por outro lado, Foucault propõe “o cuidado de si” visto como práticas éticas de autotransformação, nas quais os indivíduos buscam aprimorar suas existências, buscando formas de liberdade dentro de estruturas sociais opressivas. Envolve a reflexão crítica sobre si mesmo, a adoção de práticas disciplinares e o desenvolvimento de técnicas para a autotransformação ética. É a partir dessas ideias, portanto, que me alinho à Foucault neste estudo.

Por fim, espero que a pesquisa contribua para o debate sobre a temática e possa proporcionar uma reflexão sensível sobre essa realidade. Os resultados indicam que as barreiras impostas pelo vírus vão além do aspecto biológico, permeando os dispositivos de normalização da sociedade disciplinar, os quais moldam os corpos, tecem preconceitos, estigma e exclusão social. É preciso denunciar negligências institucionalizadas e a necessidade de políticas públicas de conscientização sobre o HIV, pois eliminar a falta de informação é contribuir para o fim do preconceito, da discriminação e do estigma em relação as pessoas consideradas desviantes.

2 O discurso biomédico – midiático

Para a reflexão a que me proponho, abordar os discursos sobre o HIV é necessário, pois são perspectivas que atravessam a tessitura social da mesma forma que afetam o cotidiano das pessoas que vivem e convivem com o vírus. Os discursos produzidos refletem o entendimento que a sociedade possui, e na maioria das vezes “de forma não tão clara, com



visões vagas, truncadas e contraditórias, divulgadas desde o início da epidemia” (Bessa, 2002, p. 27).

Foucault (1996), explorou as manifestações e operações do poder em diferentes esferas da vida social. Segundo sua concepção, o discurso mantém uma relação íntima com o poder e a linguagem desempenha um papel fundamental nessa dinâmica. Nesse sentido, o discurso é uma prática social capaz de inaugurar categorias e normas amplamente aceitas pela sociedade, que vão se organizando no que o filósofo chama de “imaginário social”. Para Foucault o poder é exercido de forma sutil e constante através do controle do discurso e da produção de “verdades sociais”, projetadas para exercer controle e dominação.

O discurso em torno da epidemia do HIV sempre esteve impregnado de conotações morais, religiosas e políticas, que frequentemente rotulavam essa condição com termos pejorativos, como "câncer gay" ou "castigo aos sodomitas", fazendo referência a narrativas bíblicas para estigmatizar o sexo anal. Essas expressões, entre outras, limitavam a percepção da contaminação pelo vírus e da doença a um grupo específico, ou seja, um ataque direto às sexualidades desviantes. Até recentemente, o discurso médico também se referia a esse grupo como “grupo de risco”. Nos lembrando sobre o controle do sexo e a determinação do que é moralmente aceito ou rejeitado através dos dispositivos de normalização, pois “[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos” (Foucault, 1996, p. 8).

Em *A Ordem do Discurso* (1996), Foucault argumenta que a sexualidade, historicamente, foi alvo de controle e repressão pelo discurso dominante, acarretando níveis significativos de restrição e esculpindo o entendimento da sociedade. O HIV, associado à sexualidade devido às generalizações influenciadas pelo senso comum, incorporou ideias que foram determinantes pelo discurso. Isso gerou uma concepção de duplo fardo ao homem gay vivendo com HIV, que resulta em uma sentença de morte simbólica, uma vez que não se morre de HIV, mas muitas vezes se vive em silêncio, impossibilitado de revelar o status sorológico (quando acontece, é facilmente analisado enquanto castigo pela depravação, ou consequência do comportamento de risco). Nesse contexto, uma pessoa que vive com HIV é relegada ao silêncio e à responsabilidade de não transmitir o vírus a ninguém, enquanto assiste sua subjetividade reduzida a uma identidade genérica, alternando entre os papéis de vítima e “paciente”.



A repressão da sexualidade e do sexo por meio de discursos ainda se faz presente em políticas higienistas e propostas conservadoras. Vaz (2018) manifesta sua profunda consternação diante das escolhas feitas por uma considerável parcela da população brasileira, que resultaram na eleição de Jair Bolsonaro, um militar de extrema direita, à presidência da república do Brasil.

Não posso aqui me furtar e peço licença para expressar o meu mais profundo pesar pelas escolhas de milhões de brasileiros que levaram à presidência da república um militar de extrema direita – parafraseando o jornal Libération em matéria publicada em 5 de outubro de 2018 –, Jair Bolsonaro é ultraradical “Racista, homofóbico, misógino e pró-ditadura. E, mesmo assim, ele seduziu o Brasil”. A manchete do diário francês nada tem de exagero, infelizmente, pois em 28 de outubro de 2018 ele recebeu o aval de 57,8 milhões de brasileiros (VAZ, 2018, p. 299).

A preocupação e crítica da autora em relação à ascensão de Bolsonaro ao poder e a aparente aceitação de suas posições extremistas por parte de uma significativa parcela da sociedade brasileira provou ser pertinente. São inúmeros os registros da mídia sobre posicionamentos homofóbicos, transfóbicos, misóginos, fascistas, entre outros do agora ex-presidente. Em fevereiro de 2020, durante uma coletiva de imprensa, Bolsonaro, defendeu uma sugestão de abstinência sexual proposta pela ex-ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves. Bolsonaro expressou-se da seguinte forma: “[...] uma pessoa com HIV, além de ser um problema sério para ela, é uma despesa para todos aqui no Brasil. Essa liberdade que pregaram ao longo dos governos do PT, que vale tudo, chega a esse ponto, uma depravação total”. Discursos criminosos como o citado por um presidente da República têm efeitos devastadores, pois influencia e autoriza a violência e a sorofobia contra as pessoas Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexual, pansexual – e o símbolo + em referência à todas as identidades não binárias e gêneros fluidos – (LGBTQIAPN+), além de provocar a decadência das instituições públicas, em total desrespeito aos princípios da Constituição Federal, que garantem o acesso a saúde e o tratamento gratuito sem discriminação.

Segundo Mora et al. (2018) o termo “risco” por exemplo, inaugurado como delimitador biomédico, encontrou no senso comum uma espécie de cordão sanitário-moral, deixando marcas no imaginário social onde sexualidades dissidentes ainda são assistidas como sinônimo de perigo e depravação. Existe uma apreciação do sexo monogâmico, matrimonial, heterossexual e voltado para à procriação como ideal e sagrado, essas ideias já foram divulgadas em discursos médicos-científicos, que por muito tempo considerou esse tipo de sexo como o “normal”, ainda presente mesmo que velado, por meio de discursos que



reagem sobre os comportamentos sexuais considerados “seguros” ou de “risco”. Portanto, o discurso baseado em falsas informações promove a estigmatização e disseminação de preconceitos. Por exemplo, retomando a opinião do ex-presidente, contrária aos programas de prevenção e tratamento público do HIV e que acredita que enunciados progressistas são “depravação total” afeta diretamente na implementação de políticas públicas efetivas como também reforma preconceitos no imaginário social ocupando lugar de “verdades”.

A ausência de políticas eficazes de conscientização ainda são falhas em nosso sistema e negligência a necessidade de desconstruir a narrativa preconceituosa em torno do HIV. Enquanto os casos de HIV em Amsterdã caem para quase zero devido ao investimento intensivo no esquema de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) – “[...] medicamentos usados antes da relação sexual, que permitem ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV (Brasil, 2022, s/p)”, no Brasil ainda há associações frequentes entre HIV e a aids, além da falta de conhecimento sobre políticas de distribuição pública da PrEP e a PEP – “[...] uso de medicamento antirretrovirais após um possível contato com o HIV (Brasil, 2022, s/p)”.

Vale ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) cumpre um papel importante na dimensão da saúde coletiva no Brasil. Desde o início da epidemia do HIV, o SUS não apenas se comprometeu em fornecer o acesso gratuito ao medicamento, mas também em oferecer a assistência no tratamento, excluindo a presença de serviços privados. Mesmo com os desafios políticos, econômicos e sociais, o Brasil sempre ocupou um espaço importante de referência mundial em saúde pública, principalmente, no tratamento gratuito do HIV e da aids.

É importante pontuar que pessoas que vivem com o vírus não apenas enfrentam desafios sustentados por suas lutas diárias em busca de tratamento, mas também pela rejeição da sentença de morte, muitas vezes é associada ao diagnóstico. Segundo estudo da UnaidS realizado em sete capitais brasileiras em 2019, 64,1% das pessoas entrevistadas já sofreram sorofobia ou estigma por viver com o vírus, “o levantamento também evidencia que muitas dessas pessoas já passaram por outras situações de discriminação, incluindo assédio verbal”, “perda da fonte de renda ou emprego” e “agressões físicas” (UnaidS, 2019).

Foucault afirma que o discurso também pode ser usado como uma ferramenta de resistência e mudança social, possível a partir do momento em que há estranhamento das



ideias dominantes, criam-se movimentos das camadas marginalizadas e novas formas de compreender o mundo são inauguradas. “O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (Foucault, 1996, p. 10).

Foucault nos conduz a uma análise das origens e consequências do discurso, principalmente no que diz respeito à sua capacidade de provocar transformações. Ele nos lembra que o discurso não é uma força passiva, mas sim dinâmica e influente na construção e manutenção das relações de poder em uma sociedade. É essencial refletir como o discurso é moldado, disputado e empregado como estratégia de poder, padronização e normatização.

Santos Filho (2020) argumenta em sua dissertação que a mídia desempenha um papel significativo na disseminação de representações, especialmente quando se trata de abordar grupos sociais minoritários, como os soropositivos. De acordo com sua análise, a informação veiculada pela mídia pode tanto desconstruir representações estigmatizadas quanto reforçá-las. Isso evidencia o poder discursivo da mídia em desafiar estigmas, combater o preconceito e promover uma visão mais inclusiva, mas também destaca sua capacidade de perpetuar tais enunciados. Essa ideia vai de encontro com as sinalizações de Foucault (1996) sobre a produção controlada, organizada e intencional do discurso, que configuram um território marcado por tensões.

Assim, os discursos biomédicos somam-se a mídia ocupando espaços significativos diante da produção e circulação de valores e exercícios de produção do sujeito, pois como afirma Foucault (1985) a medicina não é apenas vista como técnica de intervenção em caso de doenças, mas como conjunto de regras que definem uma maneira de viver e o que devemos fazer com nosso corpo.

No contexto dos discursos veiculados e produzidos a partir de canais midiáticos, me recordo de cenas marcantes da supersérie “*Os dias eram assim*” de Ângela Chaves e Alessandra Poggi, transmitida em 2017, pela Rede Globo. Na trama, a personagem Nanda (interpretado pela atriz Julia Dalavia) é diagnosticada com HIV na década de 80, período em que a aids ainda era uma condição pouco específica, frequentemente associada a uma sentença de morte. Em uma trama complexa, que explorou as experiências da personagem, o tema gerou comoção e repercussão, alcançando destaque no programa “Fantástico”, exibido aos domingos pela mesma emissora. A edição do programa não apenas abordou as vivências da



personagem fictícia, mas também apresentou dados reais sobre a transmissão do HIV, incentivando a busca por teste rápidos e aconselhamento sobre ISTs. Esse tipo de abordagem na mídia desempenha papel significativo na sensibilização do público e ajuda a promover a conscientização sobre a importância da prevenção e dos cuidados.

Atualmente, na abertura da turnê que celebra quarenta anos de carreira, a artista Madonna, flutuou sobre a plateia exibindo imagens dos seus amigos que morreram de aids, vítimas também da epidemia discursiva, impactando mais uma vez enquanto figura pública ativista dessa causa. Também recentemente, a artista e *Drag Queen* Hellena Malditta que fez parte do elenco da primeira temporada do *reality show Drag Race Brasil*, revelou sua sorologia ao público durante um episódio do programa, denunciou as discriminações que já sofreu, as rejeições depois de falar sobre viver com HIV, além de afirmar que encontra na arte suas formas de resistências. A *Drag* brasileira exibiu na passarela do *reality* uma roupa inspirada na prevenção combinada – preservativos e PEP, além de um laço vermelho na cabeça e brincos grandes com as siglas do Sistema Único de Saúde (SUS) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), conscientizando sobre a importância da saúde pública e dos cuidados. A partir do exposto é notável a articulação entre os discursos midiáticos e médico-científicos, numa relação direta e indireta com o que é consumido pela sociedade e passam a fazer parte do imaginário social. Portanto, é com tais discursos que ainda temos que dialogar, seja afirmando ou negando-os.

3 DA VIDA DOS DESVIANTES: MEMÓRIAS DE RESISTÊNCIAS

O desvio não é uma infração, não é uma falta, não é uma anomalia, mas é um efeito da relação de poder que se exerce sobre os indivíduos que os leva a se comportarem de maneira diferente (Foucault, 2013, p. 14).

Na teoria sociológica, o termo “desviante” é invocado sempre que indivíduos ou grupos estão distantes das normas e valores sociais lidos como corretos. Os desvios são frequentemente estigmatizados nessa relação de poder citada por Foucault, o que faz da vida dos desviantes uma luta constante contra certas imposições. Ou seja, existe uma negociação constante de poder e resistência por parte dos indivíduos que se desviam das normas protegidas, que estão constantemente tentando se afirmar e manter sua identidade, enquanto as instituições sociais tentam controlar e moldar comportamentos para que se enquadrem nas normas protegidas.

Foucault lança luz sobre a complexa interação que ocorre entre o corpo humano e a experiência vivida. Em *Microfísica do poder* (1992), ele explora o corpo como um campo de



lutas e transformações, que vai além de uma simples compreensão de entidade física, se revelando enquanto arena onde se desenrolam batalhas constantes, seja com os traumas do passado, com as aspirações individuais ou com as imposições sociais. As estruturas de poder operam no corpo, moldando a subjetividade, a identidade, a história de um indivíduo e as formas de se relacionar.

[...] sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros; nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam, entram em luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito (Foucault, 1992, p.22).

Essa compreensão contribui para o entendimento dos estigmas lançados sobre os corpos e como surgem os movimentos de resistências às disciplinas. Nesse sentido, estigmas associados aos desvios podem causar efeitos, como a exclusão social, marginalização e dificuldades de acesso a recursos e oportunidades. No caso específico dos soropositivos, esses estigmas incluem a associação do grupo com comportamentos morais condenáveis, negligência pessoal, falta de responsabilidade, perigo ou contaminação. O estigma torna-se um marcador, que faz com que uma pessoa seja percebida e tratada de maneira negativa ou diferente com base em características específicas.

As memórias que desenham esta pesquisa refletem as histórias de resistências do meu amigo. Me lembro dele em minha vida há tempos imemoriais, marcando presenças nas fotografias dos meus aniversários desde o primeiro ano de idade. Juntos, resistimos aos desafios da adolescência em uma modesta instituição de ensino no interior do estado de São Paulo, enfrentamos as inúmeras emoções e ansiedades que atravessam essa fase transitória, o que nos aproximou sobremaneira. Tenho absoluta certeza de que posso contar com sua presença, seja nas mais empolgantes aventuras ou nas piores dores, inclusive conto com seu apoio na escrita desse estudo, já com vinte e cinco anos vividos.

Meu amigo é a pessoa que almejo compreender ainda mais a cada dia que se segue, buscando manter nossa proximidade e intimidades. Ele ocupa a vários anos um espaço muito importante em minha vida, com ele aprendi a me apaixonar pelo desconhecido. Seu perfil aventureiro, carismático, intenso e artístico me dá outro sentido para a existência. Costumo dizer que ele é um rio, fazendo alusão ao pensamento de Heráclito, ele se permite mudar e se contradiz frequentemente, é sempre outro embora seja o mesmo. Ainda na escola, nos faltava referências para ter certeza sobre a nossa sexualidade, mas desde muito cedo meu amigo me ajudou a entender por que eu me sentia tão diferente dos demais meninos.

Em 2017 meu amigo me pediu que o acompanhasse até um Centro de Testagem e



Aconselhamento (CTA), ele me disse que precisava fazer um teste rápido pois seu parceiro havia testado positivo para HIV. Posso dizer que até então eu tinha pouco conhecimento sobre o assunto, eu não tinha nada para oferecer além do meu apoio. Percebi que ele estava tenso, dominado por ansiedade e inseguranças. No caminho ele me questionava se esse seria o fim. Me lembro de perguntar o porquê de ele ver dessa forma, e as respostas na verdade eram novas perguntas limitadas ao diagnóstico positivo “o que eu vou dizer para minha mãe?”, “como vou me relacionar com as pessoas agora?”, “e se eu passar essa doença maldita pra alguém?”. Era nítido como estigmas e imposições de valores já o afetavam antes mesmo do diagnóstico. Em sua mente em conflito e ansiosa a chance de um diagnóstico positivo para HIV já representava um desvio que facilmente seria relacionado a sua conduta enquanto homem gay devido a localização preconceituosa do vírus entre grupos marginalizados.

Sair do armário (falar sobre a sexualidade) foi um processo angustiante e repleto de conflitos com a sua família que segue a fé cristã e as doutrinas de uma igreja evangélica. Ele frequentemente mencionava algumas palavras ouvidas, as quais o deixavam profundamente magoado e psicologicamente afetado. Em uma ocasião seu pai chegou afirmar que “ser gay resultaria em desaprovação e que, em algum momento, ele voltaria para casa com uma doença contagiosa”. Isso fez com que meu amigo me questionasse no caminho para o CTA se testar positivo seria a confirmação de uma vida pecaminosa, como se sua própria sexualidade fosse realmente um pecado e o HIV sinônimo de punição. Enfrentar o preconceito sempre foi uma realidade para ele, pois sua conduta era constantemente julgada com base em padrões heteronormativos e expectativas cristãs arraigadas e arcaicas.

O pré-conceito de um homem abstrato e de posturas esperadas nos meios dominantes delineia assim o que é correto, quais vícios são aceitos e em que dosagens e quais perversões são adequadas ao homem civilizado. Formado o conceito do homem padrão surge o seu oposto, o homem desviante, que não deve ser aceito entre outros, pelas suas diferenças, que esbarram na tolerância (CELESTE; SALGADO, 2017, p.158).

No mesmo dia, ficamos os dois angustiados esperando os resultados, a situação foi se transformando no que parecia uma sentença. Quando a enfermeira finalmente apareceu chamando pelo seu nome, questionou nosso grau de intimidade e se ele gostaria que eu o acompanhasse. Sem pensar muito a resposta dada por ele foi sim, afinal aquela era minha única função aquele dia e o único a quem ele recorria naquele momento. Entramos na sala de uma profissional que parecia psicóloga, não me recordo bem. Ela começou com algumas perguntas: “qual o número e gênero dos parceiros sexuais nos últimos meses?”, “quantas relações sexuais sem o uso de preservativos?”, “você tem algum parceiro fixo?”, entre outras



perguntas desse tipo, logo percebi que ela estava buscando informações e palavras para dizer que o teste rápido havia acusado positivo para HIV.

Depois que a palavra reagente saiu da boca dela, assisti meu amigo perdendo sua cor (no sentido figurado, pois ele é uma pessoa muito animada e alto-astral, com habilidades incríveis de colocar as pessoas para cima), mas pela primeira vez eu o vi chorando daquela forma. Confesso que também reagi com medo, me senti impotente a ponto de não esboçar qualquer reação. Em seguida, a dor do meu amigo foi atravessada por uma descarga de informações, com etapas de exames e condições para o início do tratamento antirretroviral. Nesse ponto, me vem à mente a matéria de Fonseca (2021, s/p), “Michel Foucault e a zona noturna da vida” para a Revista Cult, em que escreve sobre o livro “o amigo que não me salvou a vida” de Hervé Guibert (1995) – “O livro testemunha a esperança frustrada do autor de ser “perdoado” da condenação de um diagnóstico fatal – o teste positivo para o vírus HIV – através da descoberta de uma vacina ou tratamento eficaz para a doença” – quando Guibert afirma “assisti o corpo do meu amigo sendo sequestrado, se tornando refém de um conjunto ordenado de medidas restritivas e partes dele naufragando sob um mar de procedimentos e ordens administrativas”. Com meu amigo a dor inicial e o desespero não evoluiu, como aconteceu com Foucault e seu amigo Guibert para a aids e nem tampouco para a morte, mas naquele momento do diagnóstico, da frieza dos procedimentos médicos, nos encontrávamos, eu e ele, numa “zona noturna”, sem entender direito como seria o futuro.

Essas lembranças me movem para dados desconcertantes, considerando o fato de que ao menos 13 mil pessoas morreram no Brasil em decorrência da aids em 2022, um número alarmante mesmo se comparado com as estatísticas do início da epidemia. É evidente que precisamos falar sobre isso, expor histórias verdadeiras e combativas na desinformação e rompimento dos estigmas e discriminação. Segundo Parker e Aggleton (2021) nada na história dessa epidemia se mostra tão difícil de ser enfrentado como o estigma, um problema que também recai sobre as relações de poder.

Meu amigo no começo não entendia muito bem o que aconteceria com seu próprio corpo, pensava que sua rotina seria refém de exames e medicamentos frequentes. Várias vezes ouvi ele me dizer que se sentia como uma “bomba relógio” e que em algum momento iria explodir – contaminar alguém com HIV. Antes de buscar referências e informações, ele estava perdido em desinformação e estigmas, relatos precisam ser compartilhados, não com o intuito de romantizar o HIV, mas sim para humanizar, demonstrar que existe uma pessoa além do



vírus. Quando sai o resultado do teste, a palavra é “reagente”, compreende-se que é um convite para reagir diante da vida.

Depois do diagnóstico, visitas regulares na infectologista, coletas periódicas de exames e retirada de medicamentos tornaram-se parte do cotidiano do meu amigo. No início, quando ainda estávamos nos aproximando dessa realidade ele me relatava sensações estranhas, ansiedade e inseguranças sempre que precisava retornar na unidade para os atendimentos. Era difícil, pois no interior todos se conhecem, seu maior medo era encontrar alguém conhecido e precisar se explicar sem ter segurança ou confiança em falar sobre o assunto. Mesmo com a rede de apoio, ele se via sozinho, por mais que estivesse rodeado de empatia, era só ele e o HIV quando estava sozinho com seus pensamentos.

Vi meu amigo trancar um curso na faculdade, pois segundo ele não tinha condições de seguir estudando enquanto lidava com o conflito. Eu o vi desistir de várias coisas, inclusive da vida quando tentou suicídio, ingerindo todos os comprimidos do seu tratamento antirretroviral e alguns outros que encontrou. Esta é ainda uma memória dolorosa para mim. Meus olhos se enchem de lágrimas quando me lembro dele acordando no pronto socorro, atordoado, sob efeitos dos medicamentos. Abracei meu amigo com tanta força, e sinto muito que o mundo não possa abraçá-lo. É injusto que alguém tão jovem, com tanta vida pela frente se sujeite a essas escolhas por não se sentir compreendido, por não se sentir aceito. Que dor tão dilacerante a falta de empatia provocou no meu amigo? Quantas pessoas morrem por isso? Quando direcionam palavras de ódio e preconceito sobre o HIV, dizem não para o meu amigo, dizem não para milhares de jovens como ele, estão interrompendo pessoas incríveis, cheias de sonhos, desejos e vontades.

Mas meu amigo é um resistente.

4 DOS SENTIDOS DA EXPERIÊNCIA: DA BIOPOLÍTICA AOS CUIDADOS DE SI

Neste tópico, abordo focos de resistências aos mecanismos de normalização e padronização, de um sujeito que constrói estilos diferenciados de vida, com experiências que desviam dos mecanismos de poder e dominação. Foucault (1985) faz uso do termo biopolítica para analisar as interações entre a medicina e a política, no âmbito da administração geral do Estado. De acordo com o autor, as dinâmicas de poder e controle não se restringem apenas à esfera ideológica ou discursiva, como já explorado anteriormente, mas também se manifestam



através da biopolítica, agindo sobre o corpo biológico.

A biopolítica, em seu sentido estrito, é a racionalização das práticas de um determinado tipo de relação de poder, aquela que se estabelece entre Estado e população, que se refere a fenômenos imanentes a essa população, considerada como conjunto de seres vivos caracterizados por uma série de variáveis de viés biológico: a saúde pública, a higiene etc. Definida assim, a noção de biopolítica designa um dos domínios da prática e da reflexão governamental, o domínio delimitado pela higiene pública ou saúde pública, mas não a totalidade da governamentalidade. São propriamente biopolíticos os domínios que envolvem as relações de poder inerentes ao poder medical, ao racismo de Estado, ao dispositivo de sexualidade (Farhi Neto, 2007, p. 113).

A saúde da população é um dos elementos principais dessa força, com base nas práticas de controle da vida que se estendem pelo domínio dos corpos. Essa influência, sobretudo no exercício de seu efeito soberano, o biopoder, reside na capacidade de gerar a vida e permitir a morte – “fazer viver e deixar morrer”, que se realiza “[...] sobre a proliferação das tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e morar, as condições de vida, todo espaço da existência” (Foucault, 1985, p. 134-135). Conforme aponta Farhi Neto (2007, p. 50) “o biopoder se ordena pela norma” com o propósito principal de regular e normalizar uma sociedade e disciplinar corpos.

Nesse contexto, reside uma ideia moral onde não somente o sexo pode ser afetado por suas próprias doenças, mas ele poderia, se não fosse controlado, transmitir doenças ou criá-las. Essas conjecturas surgem no cerne do esforço de controle das sexualidades e padronização dos corpos, especialmente daqueles que pertencem a grupos marginalizados, estigmatizados e desviantes.

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 a partir do qual os comportamentos podem ser normalizados, conduzidos (Farhi Neto, 2007, p. 78).

Tais concepções estigmatizantes não refletem a realidade da diversidade da experiência dos sujeitos. A sexualidade é uma parte intrínseca da vida das pessoas, a associação com doenças não deve ser usada como justificativa para o controle ou a padronização dos corpos, mas sim celebradas como uma expressão legítima e saudável da identidade e do prazer humano.

Nesse sentido, os estigmas são ferramentas usadas no cumprimento de normas estabelecidas, temos o sexo e as sexualidades como tabus inexplorados por medo ou falta de informações e referências. Ou seja, no imaginário social residem ideias estigmatizadas sobre tais tabus. É nesse aspecto que retomamos o estigma da aids enquanto “câncer gay”, o HIV



enquanto vírus causador desse suposto câncer, e o desejo afetivo ou sexual de um homem com outro homem, o ponto de criação e contágio do vírus. Talvez esse seja o marco do nascimento de vivências sinalizadas pela dor, vergonha e culpa, mas também o impulso principal de manifestação da resistência às normas da heteronormatividade.

Após 40 anos da descoberta, dos avanços no tratamento e conscientização, o HIV ainda representa um desafio para a sociedade e os cuidados estão restritos ao aspecto físico. Para alcançar a vida, é necessário adotar uma perspectiva crítica em relação à cultura na qual estamos inseridos. Os cuidados devem ser integrais, inclusivos e acolhedores, com foco no sujeito para além do seu diagnóstico, considerando sua plenitude e experiência de vida.

Conforme explica Galvão (2014), o "cuidado de si" concebido por Foucault, é uma prática ética que envolve o sujeito em um processo de autoconhecimento, autotransformação e reflexão sobre a própria subjetividade, sem cair no egoísmo ou narcisismo, e, ao mesmo tempo, estabelece uma relação mais significativa com os outros e o mundo. O cuidado de si em Foucault não é apenas um ato individual, mas também tem implicações éticas e sociais, já que um sujeito mais consciente de si mesmo está mais apto a interagir de maneira ética e construtiva com os outros e com o mundo ao seu redor. No contexto do HIV, isso significa que um sujeito mais consciente de si mesmo e menos influenciado pelo estigma do desviante é mais apto a interagir de maneira ética e construtiva com os outros. Isso pode se traduzir em maior apoio às pessoas vivendo com HIV, pode refletir na luta contra o preconceito e desinformação e na promoção de políticas de conscientização.

Durante um catártico processo de autoconhecimento, o assunto HIV foi de muitas formas conflituoso e sensível para meu amigo, o que me motivou sobremaneira na construção dessa pesquisa, afinal diálogos transformam realidades. Meu amigo expressava frequentemente seu desejo de resgatar autoconfiança, superar os estigmas relacionados ao HIV e criar conteúdo informativos sobre o tema. Além disso, ele menciona que, no início do seu tratamento, sentiu-se profundamente ajudado e acolhido pelos relatos pessoais de outras pessoas soropositivas que ele encontrou no Twitter e no YouTube, isso remete a importância das narrativas e do cuidado de si como um mecanismo da ética que se funda no bem da coletividade.

Certa vez, reunidos com outros amigos, não me recordo o número exato, mas passava de cinco pessoas. O tema do HIV foi pauta em uma conversa, inspirados por um filme de Almodóvar. Meu amigo ficou incomodado com algumas opiniões e começou a fazer perguntas na roda. Algumas de suas indagações incluíram: "Vocês sabem a diferença entre HIV e aids?",



após um breve silêncio, ele continuou “Sabem que uma pessoa soropositiva pode ser intransmissível e indetectável?” e “Sabem que HIV não afeta apenas um grupo específico e que existem várias maneiras de prevenir?” Ele também questionou se alguém já havia pesquisado sobre a PrEP e a PEP ou se testado nos últimos meses.

Todas essas questões geraram um silêncio constrangedor no grupo. A insatisfação do meu amigo se tornou evidente depois de um comentário de um dos rapazes, que expressou opiniões preconceituosas sobre se relacionar com um parceiro soropositivo. Depois de responder às próprias perguntas, meu amigo corajosamente revelou que ele é soropositivo e está envolvido em um relacionamento sorodiscordante, no qual ele vive com HIV e seu parceiro não. Naquele momento, eu era o único que sabia desses detalhes, senti empatia por sua necessidade de compartilhar essa informação e, ao mesmo tempo, um imenso orgulho de sua coragem. Ele se mostrou alguém destemido, àquele capaz de expressar sua verdade sem reservas. Essa atitude me lembrou do próprio Foucault, um filósofo que se dedicou às vozes silenciadas, às palavras omitidas e aos sentidos desviados. Penso em meu amigo e em Foucault e então quero entender essa verdade e sua coragem... A Parresia é então [...] a coragem da verdade daquele que fala e corre o risco de dizer, a despeito de tudo, toda a verdade que ele pensa, mas é também a coragem do interlocutor que aceita receber como verdadeira a verdade ofensiva que ele escuta (FOUCAULT, 2011, p. 14).

Assim, o ato de "dizer-a-verdade sobre si mesmo" é, como era para os gregos na antiguidade, não apenas uma expressão individual, mas uma prática social que capaz de envolver a construção da verdade através do diálogo e da interação com os outros. Embora meu amigo não tenha obrigação de ser uma fonte de conhecimento abrangente, sua perspectiva crítica em relação aos cuidados com a saúde transformou, como um parresiasta, ideias estigmatizadas sobre o HIV, em uma simples conversa entre amigos. Fico pensando o poder desses relatos além da bolha social, viajando espaços. Por um lado, maquinarias de poder forçam a dissolução do sujeito e tentam perpetuar estigmas, enquanto, por outro lado, há um sujeito que resiste em afirmar sua própria identidade, trata-se de uma tensão entre “opressão” e “resistência”.

Foram dois anos intensos, e nesse tempo, vi meu amigo sofrer, e vi meu amigo sobreviver a uma tentativa de suicídio, resultado de sua dificuldade em aceitar que o diagnóstico positivo para HIV não definiria exclusivamente sua existência. Não raramente, aspectos psicossociais permeiam a infecção pelo HIV, as pessoas enfrentam situações de tensão e



sofrimento de maneira singulares, mas são profundamente influenciadas pelo contexto ao seu redor. De acordo com informações Redação Galileu (2021), pessoas que vivem com HIV/aids têm risco cem vezes maior de cometer suicídio. A constatação foi obtida através de uma pesquisa publicada no periódico científico BMJ Journals, que analisou dados de estudos clínicos envolvendo mais de 185 mil pacientes soropositivos em todo o mundo. Os determinantes de risco identificados incluem os estigmas associados à doença e os impactos nas relações interpessoais.

É reconfortante pensar que meu amigo é um resistente, mas outros tantos não são. Ouvi seu discurso se transformando, o que antes era “me sinto uma bomba relógio”, “algum momento vou explodir e atingir pessoas”, “posso contaminá-las e mudar suas vidas pra sempre” evoluíram para um desejo incessante de se reconstruir, tornar-se consciente de si e de suas verdades, a fim de guiar suas atitudes na direção da transformação individual e coletiva, que se traduz como:

[...] o conjunto de buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as ascetes, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência etc., que constituem, não para o conhecimento, mas para o ser mesmo do sujeito, o preço a pagar para ter acesso à verdade (Foucault, 1985, p. 17).

Conforme destaca Galvão (2014), as prisões simbólicas que impedem o sujeito de levar a vida de acordo com a sua vontade são reconhecidas e questionadas (o acesso a verdade), abrindo caminho para práticas, atitudes, escolhas e formas de pensamento (os cuidados de si) que distancia o sujeito do projeto dócil de subjetividade moderna. A resistência presente na relação entre subjetividade e ética, conforme explorada por Foucault, manifesta-se na busca pelo direito de transcender questões meramente ligadas à sobrevivência. Portanto, o resistir do sujeito que cuida de si é a afirmação de sua própria liberdade, na busca de um eu que não nega a identidade, registrando-se como sua maior força, potência e impulso de ação para experiências futuras. Por outro prisma Larrosa Bondía nos diz que

O sujeito da experiência é um sujeito “ex-posto. Do ponto de vista da experiência, o importante não é nem a posição (nossa maneira de pormos), nem a “o-posição” (nossa maneira de opormos), nem a “imposição” (nossa maneira de impormos), nem a “proposição” (nossa maneira de propormos), mas a “exposição”, nossa maneira de “ex-pormos”, com tudo o que isso tem de vulnerabilidade e de risco. Por isso é incapaz de experiência aquele que se põe, ou se opõe, ou se impõe, ou se propõe, mas não se “ex-põe”. É incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa, a quem nada lhe acontece, a quem nada lhe sucede, a quem nada o toca, nada lhe chega, nada o afeta, a quem nada o ameaça, a quem nada ocorre (BONDÍA, 2002, p.19-20).

Larrosa Bondía concentra-se na experiência como fundante da subjetividade, enquanto Foucault destaca o cuidado de si como um aspecto ético da existência. Essa diferença reflete



suas orientações filosóficas distintas, pois enquanto Larrosa Bondía se volta para a fenomenologia e a experiência, Foucault se volta para a análise crítica das práticas sociais e do poder. Contudo, podemos refletir sobre o cuidado de si em Michel Foucault e o sentido da experiência em Larossa Bondía, apesar dos conceitos distintos, podemos identificar semelhanças na ênfase dada à subjetividade e à reflexividade. Ambos os pensadores reconhecem a importância de olhar para dentro de si mesmo, seja para compreender a formação da subjetividade por meio da experiência (Bondía) ou para buscar uma transformação ética através do cuidado de si (Foucault).

Nesse processo a dança da experiência e o cuidado de si que assumem formas muitas vezes abstratas, como obras de arte em contante construção. Assim, o sentido da experiência em um trabalho sobre memórias é o valor daquilo que te toca, que te transforma, dos acontecimentos incorporados que podem ser recordados, oportunizando a reflexão para experiências outras, experiências que não fluíram para o cuidado de si ou àquelas que nele se firmaram e dele se alimentam, experiências felizes ou traumáticas são retratos da vida. Nossas memórias fluem de nossas experiências, e neste estudo entrelaçados estão o meu presente, passado e futuro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo reflito sobre as memórias de um amigo desviante que vive com o HIV. Vimos que o estigma não só contribui para a desinformação, mas também reforça a crença de que apenas grupos estereotipados estão vulneráveis ao HIV, dessa forma muitas pessoas evitam testes regulares. Além disso, perpetua ideias sombrias associadas à morte presentes desde o início da epidemia nos discursos acerca do HIV. A partir dessa perspectiva, o estudo nos leva a refletir sobre uma tarefa importante que é de todos nós, ampliar nossas perspectivas para este contexto. A marginalização e discriminação de corpos considerados desviantes são comuns no imaginário social, especificamente como uma ferramenta de normatização do comportamento. Ainda sobre a pessoa vivendo com HIV é preciso respeitar seus direitos, lembrar que a informação é um tipo importante de poder, o poder do cuidado de si, quem tem conhecimento sobre seu diagnóstico, e cuida de si, não representa perigo algum, mas a desinformação diariamente inaugura novos riscos e aumenta os números de contágio.

Outro ponto de destaque são as memórias refletidas no trabalho, que vão além da história



do meu amigo, pois são memórias que ecoam as vivências de inúmeras pessoas que vivem e convivem com HIV. Considero que todos têm o direito de moldar suas vidas segundo sua própria vontade, transformando suas atitudes e suas subjetividades. Cuidar de si não é apenas um ato individual, mas uma ética que reverbera positivamente em toda a sociedade.

A breve exposição desenvolvida não deve ser vista como um encerramento, mas sim como ponto de partida para futuras análises do nosso atual momento histórico. No sentido de deixar que as ideias aqui apresentadas agucem os sentidos, faço um convite para que novas pesquisas se debrucem um pouco mais sobre a informação e o discurso acerca das pessoas que vivem com o HIV, oportunizando uma compreensão mais profunda e significativa do mundo que nos rodeia, bem como para o desenvolvimento de soluções mais eficazes para os desafios.

Por fim, é importante pontuar que as reflexões propostas nesse trabalho não se esgotem ou se restringem ao texto acadêmico. Devemos persistir em nossos esforços contínuos para travar nossos maiores combates a favor de todas as vidas, dos direitos humanos, da saúde pública, da ciência, da educação crítica, contra todos e quaisquer discursos reacionários que perpetuem preconceitos e estigmatização. A missão é modificar as representações do HIV, dos soropositivos e de grupos sociais minoritários e marginalizados em geral, que historicamente sofreram com os fardos dos preconceitos. Para tratá-los, a receita é bastante simples: porque se o preconceito é uma doença, a informação é a cura.

REFERÊNCIAS

ABREU, Caio Fernando. Triângulo das águas. São Paulo: Siciliano, 1991.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. 2002. n. 19, p. 20-28. [S.L.]. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782002000100003>>. Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022. Qual a diferença entre a PEP e PrEP. Disponível em: <www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv/pep>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CAZEIRO, Felipe; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; SOUZA, Emilly Mel Fernandes de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021. [S.L.], v. 26, n. 3, p. 5361-5370. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CELESTE, Renata; SALGADO, Amanda. OS DISPOSITIVOS DE NORMALIZAÇÃO DA SOCIEDADE DISCIPLINAR: a fabricação do antinarciso nos aparelhos jurídicos- sociais. *Revista Eletrônica Direito e Conhecimento, Arapiraca*, v. 8, n. 1, p. 149- 160, 31 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/dec/index>. Acesso em: 17 maio 2023.

FARHI NETO, Leon. BIOPOLÍTICA EM FOUCAULT. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado) –



Curso de Mestrado em Ética e Filosofia Política, Departamento de Filosofia da Ufsc, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FONSECA, João Paulo Ayub. Michel Foucault e a zona noturna da vida. *Revista Cult*, São Paulo – SP, 09 de Mar. de 2021. Disponível em: <revistacult.uol.com.br/home/michel-foucault-e-a-zona-noturna-da-vida/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade – Volume 3: O cuidado de Si*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. 41ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

GALVÃO, Bruno Abilio. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. *Intuitio*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 157, 13 jun. 2014. Even3.

FOUCAULT, Michel. *A Coragem da verdade: O governo de si e dos outros II: curso no Collège de France (1983-1984)*. 1. ed. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; DERESZ, Luís Fernando; SPRINZ, Eduardo. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 149-154, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86922010000200015>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MORA, Claudia et al. HIV/AIDS: sexualidades, subjetividades e políticas. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 141-152, dez. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.07.a>>. Acesso em: 23 de jun. de 2023.

PASSEGGI, Maria da Conceição. Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório. In: PASSEGGI, Maria da Conceição; SILVA, Vivian Batista (Orgs.). *Invenções de vida, compreensão de itinerários e alternativas de formação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 103-130.

REDAÇÃO GALILEU. Editora Globo. **Pessoas com HIV/aids têm risco 100 vezes maior de cometer suicídio**. 2021. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/Comportamento/noticia/2021/06/pessoas-com-hivaids-tem-risco-100-vezes-maior-de-cometer-suicidio.html>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SANTOS FILHO, Robson Evangelista dos. *NARRATIVAS DE SI E IMAGINÁRIOS SOBRE HIV: uma análise do canal hdiário*. 2020. 198 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Letras, Departamento de Letras, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2020.

UNAIDS, 2019. **Estudo revela como estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

UNAIDS. **Estatísticas**. 2022. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 23 jun. 2023.