

## Mães com HIV e filhos sem HIV: Relações entre emoções, família e gênero

Mothers with HIV and children without HIV: Relationship between emotions, family and gender

*Romário Vieira Nelvo*

Recebido: 24.09.2018

Aceito: 30.10.2018

**Resumo:** Ao longo do artigo analiso os significados sociais das gramáticas emocionais, familiares e do gênero. A discussão ancora-se em experiências de duas mulheres e mães jovens soropositivas, oriundas de territórios periféricos do Rio de Janeiro. Conheci essas mulheres durante a construção de uma pesquisa etnográfica sobre emoções, saúde, doença, corpo e pessoa entre os anos 2016 e 2017. O interesse aqui é discorrer sobre como, em distintos acontecimentos dramáticos, em decorrências do processo pela infecção por HIV/Aids, a mobilização familiar e sua linguagem generificada e geracional dos afetos, emergem das experiências de uma infecção moralizante e traumatizante. Selecciono dois episódios em suas trajetórias. O primeiro diz respeito às relações de co-presença, na descoberta sorológica, entre elas e suas mães. O segundo, a produção de construção de outras realidades existenciais com o nascimento de seus filhos, que são soronegativos. Espero que o artigo possa contribuir para uma antropologia das relações entre emoções, família e gênero e o modo como os sujeitos sociais fazem-se agentes nesse processo, ainda que existam uma série de eventos devastadores e situações de relações de poder. **Palavras-chave:** mães com HIV emoções família gênero antropologia das emoções

**Abstract:** Throughout the article I analyze the social meanings of the emotional, family and gender grammars. The discussion is anchored in experiences of two seropositive young women and mothers from Rio de Janeiro's peripheral territories. I met these women during the construction of an ethnographic research on emotions, health, illness, body and person between 2016 and 2017. The interest here is to discuss how, in different dramatic events, the consequences of the process for HIV/AIDS infection, family mobilization and its generalized and generational language of affections and emotions, emerge from the experiences of a moralizing and traumatizing infection. I select two episodes in their trajectories. The first one concerns the relations of co-presence, in the serological discovery, between them and their mothers. The second, the production of construction of other existential realities with the birth of their children, who are negatives HIV. I hope the article can contribute to anthropology of the relationships between emotions, family and gender and how social subjects become agents in this process, even though there are a number of devastating events and situations of power relations. **Keywords:** mothers with HIV emotions family gender anthropology of emotions

### Introdução

Este artigo analisa os significados sociais das gramáticas emocionais, familiares e do gênero. A discussão ancora-se em experiências de duas mulheres e mães jovens

*soropositivas*<sup>1</sup>, oriundas de territórios periféricos da cidade do Rio de Janeiro. O interesse aqui é discorrer sobre como, em distintos “acontecimentos dramáticos” (Ortega, 2008), em decorrência do processo pela infecção por HIV/Aids, a mobilização familiar e sua linguagem generificada dos afetos e emoções, emergem entre as diversas e possíveis “presenças ocultas” (Das, 1999), deixadas pelos rastros de uma infecção moralizante e traumatizante<sup>2</sup>. Para tanto, seleciono dois episódios temporais nas tramas familiares das interlocutoras. Primeiro, a relação mães e filhas. Luana e Luíza, interlocutoras chave, cujos nomes são fictícios, são portadoras do vírus por transmissão vertical, quando a infecção ocorre de mãe para o filho<sup>3</sup>. Esses casos ocorrem no momento do parto, no pós-parto, por contatos com fluidos corporais, como sangue e leite materno. Parto da trajetória das duas para demonstrar as relações geracionais<sup>4</sup> nas gramáticas afetivas entre elas e suas genitoras, tendo como marco a descoberta do vírus tanto das mães quanto das filhas. O objetivo principal foi perceber como o HIV/Aids é significado e ressignificado nessa relação, uma vez que a infecção das últimas decorre diretamente das primeiras.

Suas temporalidades evidenciam mobilizações afetivas, familiares e generificadas no processo de *tornar-se soropositivo* (Valle, 2002; 2010). Segundo este autor, essa experiência requer, ainda, mudanças de hábitos e reaprendizado dos sentidos (ver nota 1). No campo pesquisado, a instância familiar torna esse transcorrer menos individual, opondo-se à ideia dos “flagelos da modernidade”, em que a patologia é vista de sua biologia e fisiologia (Adam & Herzlich, 2011). Com Luana e Luíza, as relações afetivas em torno do HIV/Aids, seu diagnóstico e a rotinização do tratamento inscrevem-se num trabalho humano micropolítico familiar constante, uma co-presença moral e de vínculo emocional; emaranhados por experiências que marcam o cotidiano vivido pelos atores, próximo daquilo que Duarte e Menezes (2017) definiram como “*éter transpessoal*” – uma malha moral que constrói uma espécie de “eu extenso”.

Em um segundo episódio visibilizo suas experiências maternas e os significados do desejo de *tornar-se mãe*. Ao longo dessa dinâmica, uma série de “limites”<sup>5</sup> figuram-se, quais sejam: Lidar com a possibilidade de transmissão do vírus para o filho, a dificuldade quanto à gestão do tratamento e seus efeitos colaterais em decorrência, ora da má adesão aos medicamentos, ora pelas alterações corporais da gestação. Há, ainda, a negociação com o parceiro sexual, o término da relação de namoro durante a gravidez,

<sup>1</sup>Utilizo o termo *soropositivo* baseando-me na concepção da existência de uma *identidade clínica*, que é transformada em identidade social, tal como definiu Valle (2002). *Soropositivo* aqui se refere à construção particular de “categorias, imagens, representações culturais e discursos sobre a soropositividade, que têm sido produzidos por meio de uma combinação de forças culturais de origens e formação amplamente diferenciadas” (Valle, 2010, p. 40).

<sup>2</sup>Para a reconstrução categórica e moral da infecção por HIV/Aids, vali-me, sobretudo, do livro *Aids e suas Metáforas* de Sontag (1989).

<sup>3</sup>Valendo-me de referências que trabalham com a temática da maternidade e parto no Brasil, opto por manter o termo “filho” e não “feto”, mesmo que pareça de formar “naturalizada”, porque as pesquisas têm mostrado que o filho é uma concepção de pessoa em muitos contextos sociais. Além do que, é o termo tal como minhas interlocutoras se referiam. Consultar, sobretudo, Almeida (1987), Salem (2007), Rezende (2015) e Carneiro (2015). Para um contraste cultural na forma de concepção do feto, consultar Lupton (1999).

<sup>4</sup>Não pretendo discutir de modo aprofundado a categoria “geração”. Apenas a tomo como uma categoria analítica a fim de atender aos objetivos do artigo. Para referências que trabalham com a categoria, sobretudo no campo da sexualidade, saúde e doença e HIV/Aids, consultar Simões (2014), Simões e Carrara (2016) e Debert et al. (2016).

<sup>5</sup>Em outro lugar (Nelvo, 2018), defini “limites” como barreiras morais, sociais e afetivas, uma vez que remontam dramas, repertórios hierárquicos e processos liminares da identidade. Não me deterei aos detalhes da categoria. Friso, não obstante, que o conceito de “dramas sociais” de Turner (2005) é de suma importância para pensar nos “limites” e suas múltiplas facetas.

os cuidados com seus filhos, como a não amamentação e, por fim, os embates morais, ideológicos e estigmatizadores que atravessam a gestação soropositiva (Parker, 2012). Com a gravidez delas e posteriormente o nascimento dos filhos, há uma interrupção moral e familiar da infecção pelo HIV/Aids. Elas tornam-se, assim, “*mães com HIV e filhos sem HIV*”<sup>6</sup>.

Como discorreu as autoras Rezende e Coelho (2010), as emoções e afetividades são datadas desde o nascimento das Ciências Sociais. De todo modo, é somente a partir de meados da década de 1970 que certa tradição norte-americana demarca as emoções como campo específico dentro da antropologia, conhecido, hoje, como antropologia das emoções. As emoções passam então a perpassar as noções de pessoa, *self* e experiência e revestem-se pela cultura (ver, por exemplo, o primeiro mapeamento feito por Lutz & White, 1986). Não é minha intenção aqui traçar todo o desenvolvimento do campo da antropologia das emoções. Esse exercício foi elaborado por demais autores/as (Abu-Lughod & Lutz, 1990; Koury, 2009; Rezende & Coelho, 2010). O objetivo é o de apenas frisar a perspectiva utilizada para os fins do artigo.

Neste sentido, sigo as pistas deixadas por Abu-Lughod e Lutz (1990), e adoto a proposta do contextualismo. As emoções serão aqui analisadas como discursos sobre emoções e discursos emocionais, de maneira semelhante ao que propuseram as autoras, como práticas sociais. Deste modo, não intento pensá-las por elas mesmas, mas como discurso emotivo da realidade que constrói. O que faz com que seja possível, portanto, que a emoção evoque a vida social e cotidiana e não os estados internos da pessoa. Essa dimensão discursiva, inspirada sobretudo nos ensinamentos de Foucault (1971), reafirmam as afetividades em sua capacidade de dinâmicas de sociabilidade e micropolíticas do poder, pois os discursos emocionais estão na política do cotidiano. Comunicam, ao fim, que social é esse e como ele estrutura-se.

As emoções não são anteriores ao discurso, todavia, são construídas nos contextos sociais. Resultam, portanto, de contatos e trocas sociais (Bispo, 2016). Assim, o discurso emotivo não mantém com a realidade uma relação de representação, mas sim de formação, no qual os afetos estão se dando em contextos relacionais. Essa noção pode ser melhor explicada na passagem abaixo:

A inovação do contextualismo está em sua inspiração na noção focaultiana de “discurso”. Essa perspectiva teórica baseia-se na concepção de discurso como uma fala que mantém com a realidade uma relação não de referência, mas sim de formação. Ou seja, nela o real não preexiste ao que é dito sobre ele, mas, ao contrário, é formado por aquilo que se diz sobre ele. Para as autoras (Abu-Lughod e Lutz), a emoção não seria apenas um constructo histórico-cultural; a emoção seria algo que existiria somente em contexto, emergindo da relação entre interlocutores e a ela sempre referida. (Rezende e Coelho, 2010, p. 78).

Ter essa ênfase como norte é de suma importância para a forma como a narrativa do artigo está estruturada. Assumo, que optei por não retornar durante a análise dos dados de campo para a demarcação teórica aqui elencada. Ao contrário, tomo a

---

<sup>6</sup> A frase, uma das sínteses do artigo, é uma categoria nativa. Foi Luana, durante nosso primeiro encontro, quem a proferiu. Na oportunidade, eu explicava a ela acerca dos objetivos da pesquisa e quando disse me interessar por “mães com HIV”, ela completou a frase dizendo “filhos sem HIV”. Desde então, passei a entender que as três interlocutoras significam a maternidade não somente como uma experiência de ser mãe, mas, também, pela possibilidade existencial que elas dão de criação de realidades outras para a infecção dentro de suas famílias, ao por no mundo um filho sem HIV. *Mães com HIV e filhos sem HIV* aqui estará sendo adotada tanto como categoria nativa quanto mobilização identitária e central para o entendimento intersubjetivo delas.

perspectiva do contextualismo e as emoções como práticas sociais como um modo de olhar, que orienta a maneira como analiso as emoções e afetos nas dinâmicas familiares e de gênero das interlocutoras. Por isso, não faria tanto sentido retornar o tempo todo, no decorrer do artigo, às citações de Abu-Lughod e Lutz (1990) – elas estão presentes do início ao fim. A aposta analítica foi tornar a presente perspectiva como pano de fundo das histórias que privilegio e, a partir da compreensão das emoções e afetividades como práticas sociais, dialogar com demais autores/as sobre trauma, dor, violências, família, gênero, agência e dinâmicas do poder.

O artigo divide-se em três partes. Na primeira, abordo a etnografia, os pressupostos adotados no estudo e localizo as interlocutoras a partir de uma breve arguição bibliográfica sobre o fenômeno em questão. Na segunda, a descrição etnográfica do primeiro dos episódios que proponho. Por fim, suas experiências maternas e as diversas e possíveis formas analíticas de refletir, sob um ponto de vista antropológico, os significados do nascimento de seus filhos para suas histórias de vida.

### **Etnografia, HIV/Aids e mulheres**

O trabalho de campo que alicerça esta etnografia foi inicialmente realizado no primeiro semestre de 2016 e, mais bem tecido nos meses de dezembro daquele ano e a abril de 2017 (Nelvo, 2017a). A pesquisa enfocou as trajetórias de Luana, Suelen e Luíza. À época, tinham entre 20 e 25 anos, residiam na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Sua gravidez resulta de relações de namoro até então estáveis, entre quatro e seis anos de duração. Seus relacionamentos amorosos vieram ao fim assim que os filhos nasceram. A pesquisa de campo começou quando visitei, durante cinco meses consecutivos, uma Rede de pessoas que se autodenominam *Jovens vivendo e/ou convivendo com HIV/Aids do estado do Rio de Janeiro*. O espaço é denominado de “Rede Jovem Rio +” e é chamado de *Rede*, a partir de 2009, organizado por sujeitos soropositivos.

Renato, um membro da *Rede*, apresentou-me às interlocutoras. O estudo contou com observações em campo, achados na *internet* sobre o assunto, conversas por aplicativos de mensagens instantâneas, *WhatsApp*, leituras de diários pessoais e entrevistas em profundidades. Os encontros deram-se, inicialmente, em locais abertos, como *Shopping Center* e praças de bairro. Posteriormente fui convidado ao chá de bebê de uma delas, que estava em sua segunda gestação. Conheci, ainda, a casa e a família de outra – por morar próximo do local em que eu residia. Assim, essa pesquisa contou com a constante construção de confiança tanto no dia do primeiro encontro em que foram realizadas as entrevistas quanto posteriormente, naqueles encontros não programados, seja para falar sobre a pesquisa ou sobre quaisquer outros assuntos<sup>7</sup>.

Recorro aqui aos ensinamentos de Judith Butler (2010; 2011). A síntese crítica da autora recai no contexto contemporâneo, midiático, que supostamente não nos permite estabelecer o vínculo com o outro. Ela propõe, ao contrário, formulações sobre o que nos liga eticamente à alteridade, a partir do reconhecimento do outro como pessoa marcada por “vidas precárias” e processos de vulnerabilidade humanas. Para Butler trata-se da base do reconhecimento científico da ontologia política por parte do sujeito. Em outras palavras, é levar em conta as condições gerais que preparam e modelam um sujeito para o reconhecimento, tendo em vista desigualdades, relações de poder e condições estruturais de gênero, raça e classe (Davis, 2016).

<sup>7</sup>Resido próximo de Luíza. Até hoje mantenho o contato e somos, como ela sempre gosta de demarcar, “amigos”. Com ela construí um laço afetivo grande. Em alguns outros lugares, já esbocei algumas reflexões antropológicas sobre nossas relações (Nelvo, 2017a, 2018).

Seguindo essa perspectiva, as histórias familiares que Luana e Luíza compartilharam indicam vidas atravessadas por cotidianos complexos, moralizados e, por vezes, fragilizados. O que este artigo procura dar conta é o reconhecimento dessas vidas, nos termos de Butler (2010), como ontologicamente política. Não é minha intenção aqui lançar olhares para suas biográficas a partir da chave analítica de sujeitos não agentes em seus cotidianos. Ao contrário, nos “limites” que perpassam seus “acontecimentos dramáticos”, cujo HIV/Aids é central, a capacidade de agência delas é uma realidade concreta, mesmo que emergja de dinâmicas interpessoais marcadas por relações de poder (Ortner, 2007). Na etnografia, discorri sobre uma agência vista através da lente da resistência (Nelvo, 2017). Ao tomar o caso do nascimento do filho como um evento fisiológico que marca tanto o *tornar-se mãe* quanto constrói outras realidades existenciais e familiares, acredito que elas agem no cotidiano por meio da habitação das normas do gênero (Mahmood, 2006). A maternidade e a valorização dos laços familiares não são meras reproduções de desigualdades de gênero, mas, também, de possibilidades de vir a ser pessoa. Engravidar e dar à luz um filho, sendo portadoras de HIV/Aids, é uma resposta agente para os contextos nos quais essas mulheres eram desacreditadas da maternidade e suas gestações mal vistas (Knauth, 1999; Guimarães, 2001).

\*

Surgida na década de 1980, a epidemia de Aids confrontou noções de *bem-estar* que são caras à cosmologia ocidental moderna, na qual há um processo contínuo de proposições biomédicas para aliviar o sofrimento humano (Foucault, 1987). A Aids foi fabricada em meio aos ideais e valores dos *biopoderes* do ocidente moderno, cuja rotinização e monitorização do corpo são partes das tecnologias biomédicas como cultura global (Valle, 2010). Desse modo, é possível comparar a tessitura do *bem-estar* com a *biologização do humano*, que implica, não obstante, na medicalização como estratégia de intervenção *biopolítica* e modo de subjetivação dos sujeitos (Foucault, 1987). Os corpos inicialmente afetados pela epidemia eram, via de regra, dissidentes em termos de sexualidades (Miskolci & Pelúcio, 2009). O que possibilitou, portanto, a construção do Dispositivo da Aids<sup>8</sup> com sexualidades e práticas sexuais específicas – pessoas com práticas homossexuais, trabalhadores do sexo, bissexuais entre outros (Carrara & Moraes, 1985; Parker & Galvão, 1996; Bastos, 2002; Nelvo, 2017).

Se no início da epidemia é impossível discutir o HIV/Aids sem levar em conta o debate cultural mais amplo, é ainda mais crucial quando no decorrer da década de 1990 discutiu-se a “feminização da epidemia” (Parker & Galvão, 1996; Knauth, 1999; Guimarães, 2001). O silêncio quanto aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, mas sobretudo as assimetrias de gênero, raça e classe foram os enfoques preferenciais dos críticos que, ao darem atenção ao crescente número de mulheres infectadas, buscaram nos valores e nas bases das estruturas sociais às repostas para a compreensão desse fenômeno. Se, em um primeiro momento, houve um debate sobre os limites do laço de “confiança”, o valor que a família recebe em determinadas camadas sociais, bem como o “empobrecimento do vírus” (Gomes et al., 2011), está intimamente relacionado com uma mudança significativa de perfil epidemiológico da doença. De pessoas com práticas sexuais “dissidentes”, a questão feminina é complexa, porque afetava em sua grande maioria mulheres heterossexuais e casadas (Parker & Galvão, 1996).

---

<sup>8</sup>Dispositivo aqui é empregado no sentido definido por Foucault, tal como Perlongher (1987) o utiliza em seu livro *O que é a Aids*. Com frequência a literatura consultada para esta revisão teórica toma a presente obra como norte de suas indagações.



A possibilidade de acesso a direitos, como a implementação da Terapia de Alta Potência no *Sistema Único de Saúde* (SUS)<sup>9</sup>, e a transformação de uma identidade clínica, *soropositivo*, em identidade social (Valle, 2002), andam na contramão dos estigmas e preconceitos que as pessoas portadoras de HIV/Aids são acometidas na dinâmica social (Seffner, 1995; Gomes et al., 2011). Segundo Parker (2012), o estigma é um dos principais motivos que afastam os sujeitos dos centros de testagem para obter conhecimento acerca da condição sorológica. Para entender os estigmas sociais advindos da Aids, deve-se atentar para os processos de hierarquização e desigualdades em certos contextos sociais (Monteiro et al., 2016). Ao realizarem um estudo com mulheres de baixa renda no Rio de Janeiro as autoras identificaram que a pobreza e as várias manifestações de desigualdades de gênero que marcam a escolaridade e a vida resultam “na falta de acesso aos serviços de saúde e ao conhecimento que promove a autonomia na tomada de decisão sexual e reprodutiva (Idem, p. 6).

As mulheres gestantes do estudo em questão (Idem.) conviviam diariamente com o processo de ocultação da condição, uma vez que o medo do abandono e a perda dos laços familiares é uma realidade em suas experiências. Por fim, cada vez mais a literatura nacional vem dando ênfase a temática da vulnerabilidade de mulheres frente à epidemia de HIV/Aids na contemporaneidade. O estigma permanece como um dos temas preferenciais, como Monteiro et al., (2012) revisam a preeminência da categoria nas análises sociais<sup>10</sup>. Neste sentido, espero a partir das histórias familiares das interlocutoras, e levando em conta o debate sobre a infecção pelo HIV/Aids e as gramáticas do gênero, da família e emoções contribuir para os debates mais amplos sobre a temática, bem como para uma antropologia de sujeitos ontologicamente políticos e com experiências concretas de agência (Butler, 2010; Mahmood, 2006).

### **A co-presença da infecção**

*Luana: uma infecção azarada!*

“Eu que sou azarada mesmo”, Luana se autoqualificava. Ela tinha 20 anos quando a conheci. Nasceu portando o vírus HIV. Contudo, apenas soube da existência da infecção quando estava com onze anos. Ela é a mais velha dos três irmãos. Quando sua mãe estava grávida do mais jovem, à ocasião do campo com nove anos, foi detectada a patologia nos exames sorológicos. Desde a passagem do século XX para o XXI, o teste *anti-HIV* é uma política pública para a gestante, oferecida pelo SUS (Brasil, 2004). “A partir daí todos nós tivemos que fazer o exame”, Luana relatou sobre esse momento em sua vida. O “azar”, aludido tanto em nosso primeiro encontro quanto em conversas por *WhatsApp*, diz respeito ao fato de que somente ela, dentre os demais irmãos, contraiu a infecção. “É muito azar”, repetia.

Luana não deixou transparecer ou guardar mágoas em relação à infecção<sup>11</sup>. Na verdade, ela relembrava desses pesares “azarentos” rindo da “situação traumática” que passou. De um ponto de vista antropológico, é possível classificar como uma política de resistência por parte da pessoa (Ortner, 2007). A atitude de rir do passado parecia menos deixá-lo no esquecimento, mas, sim, atualizá-lo em suas discursividades. “Foi uma

<sup>9</sup>A partir da vigência da Lei nº 9.313 do ano de 1996 que, passou a distribuir gratuitamente os antirretrovirais para as pessoas portadoras de HIV/Aids.

<sup>10</sup>Em relação à fluidez das identidades de gênero e de práticas sexuais em mulheres lésbicas e bissexuais, no que tange às suas experiências eróticas, consultar, ainda, Mora e Monteiro (2010; 2013). Oliveira (2016) realizou uma etnografia trabalhando com percepções de risco do HIV/Aids e outras infecções transmissíveis entre mulheres com práticas homoeróticas na cidade de João Pessoa.

<sup>11</sup>Para um debate mais aprofundado dessa categoria emotiva e suas práticas sociais, consultar Rezende (2002).

correria, pois todo mundo tinha que se testar rápido”; “Minha irmã do meio não pegou, foi sorte, sabe”; “Minha mãe se cuidou muito depois que descobriu, ela carregava uma culpa grande e meu irmão novo não teve esse azar”. Luana transpunha para o campo uma série de relacionamentos e instâncias do cotidiano micropolítico familiar quando reelaborava sua “descoberta” da doença. No momento de tais lembranças sua feição corporal deixa perceptível o quanto recontar essas relações era, portanto, vivê-las novamente. Por isso, creio que o “azar”, mesmo que contrariado com os risos em seu rosto, comunicavam operações pesadas e funcionavam como um “trabalho do tempo” (Das, 1999), na tessitura do ato de reelaborar suas experiências. Não foi detectado o vírus em sua irmã do meio e, como sua mãe se encontrava grávida, fez o acompanhamento médico durante a gestação e no momento do parto, impedindo que a transmissão ocorresse no terceiro.

“Foi meu pai, tenho certeza. Essa coisa: a mulher fica em casa e o marido apronta (risos)”. Luana e sua mãe construíram uma relação de proximidade afetiva a partir do diagnóstico. Sua infecção é uma co-presença direta da genitora, contudo, a certeza de que seu pai seria o verdadeiro portador do vírus possibilitou relativizar os sentimentos negativos que poderiam advir da patologia. Ela tem, também, uma relação próxima com o pai. Pude ver momentos em que Luana e seu filho Léo, que tinha dez meses quando realizei a etnografia, estavam juntos, a partir dos próprios esforços da interlocutora. Ela apresentou fotografias a fim de mostrar o “avô de seu filho”. Por outro lado, sua mãe é vista por ela como uma “vítima” do seu pai e das traições que este cometeu. Essa figura do genitor como “culpado” atualiza a dinâmica do “*vírus procurado* e o *vírus adquirido*”, segundo Knauth (1997). Se as rupturas familiares são frequentes em casos de traições nos quais ocorrem a infecção por HIV/Aids (Meihy, 2006), sobretudo em famílias com estilo cosmopolita, no caso de Luana o casamento de seus pais teve o fim como resultado do “desgaste” do relacionamento. Em outras palavras, eles não se separaram devido ao HIV/Aids, mas fruto da convivência que não mais os agradava.

A posição de que sua mãe não teria *procurado o vírus*, todavia, o *adquirido*, foi um divisor para Luana reaver a relação afetiva com sua genitora. “Eu não posso ficar a vida inteira culpando-a”, Luana contava desde o nosso primeiro encontro. A interlocutora engajou-se em grupos de mulheres jovens ativistas, apareceu em canais abertos da televisão brasileira para falar sobre ser “mãe soropositiva” e construiu um afeto grande por aquela mulher, sua mãe, que, a teria infectado. Nesse processo de expor sua “vida para o público” (como aparecer na televisão), como gostava de se referir, Luana dizia que muitas mulheres de transmissão vertical guardavam mágoa da mãe pela condição. Segundo dizia, considerava tal sentimento prejudicial, pois ela, que agora é mãe, sabe o quanto “uma mãe faz por um filho”.

Mesmo que Luana tenha mantido o sorriso no rosto nos encontros, ela não hesitou em falar sobre sua dificuldade em fazer o uso dos medicamentos. Era difícil para ela adequar a sua vida, sobretudo na fase da infância e adolescência, com essa realidade concreta da gestão terapêutica. Luana não via as drogas farmacológicas como um tipo de substância que gerava *encantos e liberdades* (Van der Geest; Whyte, 2011), mas como algo que andava na contramão de suas etapas da vida. Seus medicamentos geravam, como discuti em outra ocasião, *desencantos* terapêuticos e processos de dramatização da realidade (Nelvo, 2017a). Contudo, com o nascimento de seu filho ela passou a incorporar uma “responsabilidade” pela vida. Luana conheceu muitas mulheres com relações afetivas devastadas com suas mães, cujo peso da culpa pela infecção era o fator primordial. Cuidar-se passou a ser central em sua trajetória, uma vez que ela tinha receios de que seu filho, que não nasceu com a infecção, pudesse guardar mágoas dela,

caso não se tratasse corretamente e viesse a morrer ou mesmo ficasse debilitada em decorrência de Aids.

### *Luíza e sua ética de co-presença dos afetos*

“Eu era muito doente, por isso minha mãe descobriu”; “Eu enterrava os remédios no quintal, sou uma demônia”; “Tenho dificuldade de falar a palavra, até hoje falo que tenho *aquilo*, a pessoa precisa entender o que é *aquilo* porque não falo a palavra não”. Essas são frases ditas por Luíza, jovem soropositiva com 21 anos. Ela é mãe de Ruan, que tinha um ano e meio à época do campo. Luíza residia próximo de mim quando construí essa pesquisa. Seu olhar é penetrante. A voz é baixa, porém, potente aos ouvidos. Seu sorriso esconde-se embaixo dos cabelos enrolados que caem sob seu rosto. Pela proximidade de nossas residências conheci seu filho, sua casa, sua irmã, sua mãe e seu pai. Este último, por sua vez, somente por meio dos inúmeros sonhos que Luíza dizia ter tido com ele, seja de um passado, seja de um eventual encontro nosso. Seu pai morreu vitimado quando a Aids carecia de tratamento eficaz e o diagnóstico era uma sentença de morte. Os sonhos com seu pai são significativos para a análise antropológica, pois ao contá-los Luíza fazia deles um recurso de sua existência.

Ela não entende o motivo pelo qual seu pai não se cuidou quando contraiu o HIV/Aids. A hipótese seria que provavelmente seu genitor não soube lidar com o diagnóstico. Sua mãe, por outro lado, se cuidou e construiu uma relação afetiva de confiança com Luíza e sua irmã. À ocasião do campo, as três moravam juntas. Quando Luíza tinha nove anos era uma criança muito doente. Na escola não conseguia desenvolver as atividades como as demais crianças. As febres eram constantes, além do que, estava sempre gripada e com a garganta inflamada. Luíza foi central para o diagnóstico do HIV/Aids de sua família. Diferente de Luana cuja mãe estava grávida e em decorrência de uma política pública de saúde realizou o teste *anti-HIV*, Luíza foi sendo testada para outras infecções na esperança de responder o porquê de estar sempre doente. Isso ocorreu até a equipe médica sugerir que pudesse ser o HIV/Aids. Com o teste feito a mãe, o pai e a irmã também realizaram. Seus pais eram os portadores, ao passo que sua irmã não contraiu. A partir de então Luíza começou a encarar a gestão terapêutica dos medicamentos via oral. Sua vivência com o HIV foi dinamizada pela metáfora dos soldadinhos. Em suma, ela deveria fazer o uso dos medicamentos para que supostos soldadinhos “matassem” os bichinhos que estavam dentro dela e causavam aquelas *aflições* inexplicáveis.

“Por que tomar tantos remédios se eu não estava mal?” Luíza se perguntava. Já na fase de sua infância ela desenvolveu a ideia de que o remédio é para quem está doente. Ainda que estivesse quase sempre debilitada, às vezes aparentava não precisar de medicamentos para ficar bem. Essa dúvida fez com que ela não se cuidasse como deveria. Seus médicos diziam que Luíza não estava tomando os remédios como deveria. “Eu enterrava eles no quintal, sou uma demônia”. Com onze anos ela decidiu indagar sua mãe acerca da necessidade verdadeira por detrás daqueles inúmeros comprimidos. Sua mãe decidiu contar. Se o HIV/Aids aqui já demarca uma relação geracional (ou transgeracional) entre mãe e filha, uma vez que foi somente por meio desta última que toda uma dinâmica familiar pôde ser tecida, interromper o “segredo” figurou outras questões. Outro tipo de “segredo” foi construído e acompanhado por uma “promessa”. Após a revelação da sorologia o cotidiano familiar de Luíza passou a ser operado pelo “segredo” de que o HIV ficará para sempre no indizível da família, sendo assunto de mãe e filha. Elas efetuaram também a “promessa” de que a infecção seria cotidianamente vencida, operacionalizando o tratamento correto. Assim, viver emergiu como uma possibilidade concreta de mudança da realidade que teria acometido o seu



pai, por exemplo. Outra família também teria sido “vítima” do pai de Luíza. Ele casou-se com outra mulher e teve duas filhas. Luíza dizia circular um boato pelo bairro de que elas haviam adquirido o HIV. “Por que ele foi fazer isso com minha mãe e com a outra mulher e filhas?”, ela se perguntava.

Nos sonhos Luíza procura novos contornos a essas situações, até então sem respostas. Neste sentido, o HIV/Aids é operacionalizado nas micropolíticas familiares em questão como um “acontecimento dramático” (Das, 1999; Fassin & Rechtman, 2007; Ortega, 2008; Cho, 2008). Envolve, portanto, uma extensa gama relacional, causando rupturas e desordens, pesadas cortinas de fumaça da dor, do silêncio e da linguagem do testemunho. São situações nevrálgicas, próximas das indagações formuladas por Veena Das (2007) sobre como é possível tornar novamente o mundo habitável. O trabalho do tempo, a domesticação da dor e a reestruturação do cotidiano são pontos elementares para contornar os eventos que arruinam a vida e o cotidiano. Seguindo essas pistas, é possível ainda dialogar com Grace Cho (2008) em seus postulados teóricos sobre a formação de traumas e silêncios familiares que são encarnados de modo geracional. Para a autora, é algo inconscientemente passado de geração a geração, e tecido na dinâmica familiar por meio de silêncios, ocultamentos e fantasmas. No caso de Luíza, a perpetuação de seus acontecimentos dramáticos para o HIV/Aids constrói-se por uma instância sociorrelacional, em que a interlocutora é agente principal como frisado, que envolve a mãe, ela, sua irmã e por que não seu filho?

A aproximação com Luíza faz reformular o etnograficamente “óbvio” e tornar as situações de ordem paradoxal em sua família como um dado complexo do campo. Por um lado, o diagnóstico para a infecção e suas “co-presenças” traz dificuldades, respostas incompletas, sonhos e redefinições de “segredo” e “promessa”. Por outro, não há uma ruptura familiar, nem mágoa ou culpa por parte do pai – que não somente teria traído a matriarca como também transmitiu o vírus HIV para a esposa. Nem da mãe que, de forma ainda mais direta do que o pai, infectou a filha. Durante a pesquisa de campo, Luíza dizia pedir para Deus abençoar sua alma e mesmo que sua mãe não confessasse, Luíza afirmou algumas vezes que sabia que ela também o fazia. Sobre tudo em suas orações noturnas. “Já a vi orando, já a vi orando”.

Luíza e suas relações familiares e generificadas figuram-se como uma ética humana para a ação no próprio cotidiano. Mesmo que a co-presença da infecção seja o principal motivo para a efetuação de memórias dramáticas e sejam estas incorporadas em sua composição de pessoa, a resposta para essas então “desordens” em torno do diagnóstico – que envolve traições e infecções durante a gestação – emerge da valorização do apoio afetivo entre mãe e filha. As pessoas estarem juntas parece ser uma redefinição de co-presença; não somente do vírus, mas, também, dos afetos. O melhor e mais potente exemplo são as categorias “segredo” e “promessa”.

### **Limpeza dos corpos morais**

A partir de pesquisa empreendida em três capitais – Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre –, Heilborn et al., (2006) apontaram que a gravidez na adolescência é parte do processo de socialização, de construção de individualidade e de concepção de determinada noção de pessoa. Tal condição faz com que a gravidez seja valorizada em segmentos populares. Em mulheres soropositivas, Knauth (1999) demonstrou o quanto *tornar-se mãe* é de suma importância para a identidade feminina. Compreendo que o estudo trata de um contexto do século passado. Contudo, é perceptível o quanto há rupturas e continuidades tanto para o meu, quanto para demais campos etnográficos. É neste sentido que estudos realizados em contextos periféricos do Rio de Janeiro (Monteiro et al., 2016a; 2016b) têm sugerido que ter um filho é positivo para a

construção da feminilidade da mulher soropositiva. A própria Knauth (1999), sugeriu que *tornar-se mãe* diferenciaria essas mulheres de outras pessoas, inclusive de doentes de Aids. Por darem à luz, elas estariam próximas de uma mulher soronegativa, que produz família ao reproduzir. Ao apresentar as experiências maternas das interlocutoras, e tendo como pano de fundo esse campo teórico brevemente evidenciado, discorro sobre como o nascimento de seus filhos movimenta uma instância familiar e uma capacidade de agência por parte dessas mulheres.

Luana e Luíza perceberam que estavam grávidas da mesma forma: a menstruação atrasou, foi feito o teste e deu positivo. O caráter “inesperado” da gravidez parece não diminuir o desejo materno. Elas tinham relações de namoro até então estáveis, entre quatro e seis anos de duração, e vieram ao fim assim que seus filhos nasceram. Elas foram confrontadas com experiências “limites”. Não transmitir o vírus ao feto, negociar com o namorado o uso do preservativo, a gestão cotidiana do tratamento e os cuidados durante e após o nascimento do filho conformam suas dinâmicas e tecem experiências múltiplas, cujo HIV/Aids e as relações interpessoais estão interconectados. São experiências que funcionam como barreiras sociais, morais e afetivas (Nelvo, 2018). Luana não mantinha uma boa adesão aos medicamentos. Ela já namorava o Caio, para de seu filho, há quatro anos quando este sugeriu que se ela tivesse um filho de repetente se cuidaria melhor. Foi o que aconteceu. Luana passou a considerar seu filho como uma “responsabilidade” que tangenciou a “dificuldade” que antes tinha, em fazer uso dos medicamentos.

Foi ela que se referiu como *mãe com HIV e filho sem HIV*. Categoria que, durante a etnografia, passei a tomá-la como êmica. Luana tatuou no braço, em algarismos romanos, a data de nascimento de seu filho. Ele acompanha todos os dias em sua jornada de trabalho, como agente de saúde numa clínica do SUS na rua de sua casa. A partir do nascimento de seu filho, o namoro com o Caio teve fim. De todo modo, o Léo, seu filho, por sua vez *soronegativo*, marca a interrupção do vírus em sua dinâmica familiar. Em outras palavras, daqui em diante a relação de mãe para filho será de uma mãe soropositiva cujo filho não adquiriu a condição. Esse eixo analítico permite compreender a história de Luíza.

A experiência materna de Luíza foi qualificada por ela como o “pior momento de sua vida”. Luíza carregava consigo um desejo pela maternidade. Quando engravidou namorava o pai de Ruan há cinco anos. A interlocutora tomava a gravidez como o que fortaleceria o laço afetivo do casal. Contudo, seu então namorado não tinha desejo de paternidade. As relações sexuais eram “desprotegidas”, o que, além de prevenir de infecções sexualmente transmissíveis, poderia viabilizar uma gravidez indesejada. Quando contou para o Carlos, surgiram embates. “Ele dizia que queria curtir mais a vida antes de assumir o filho, que era muito novo”; “Eu passei a gravidez toda sozinha”; “Eu via ele sair com a família dele e ele nem aí pra mim”; “Não me acompanhou nenhum dia de consulta, nunca esteve ali fazendo seu papel”. Luíza foi abandonada pelo pai de Ruan ao longo da gravidez. Durante aquele tempo ela abandonou, também, os medicamentos. Simplesmente não tinha mais motivos para viver. “Eu sei que ele [Ruan] iria para o céu e eu, como pecadora, pro inferno”.

O “abandono” aqui é visto pela chave analítica das afetividades que produzem jogos de poder e desigualdades. É um sentimento que comunica a dinâmica micropolítica da vida. É uma linguagem emotiva que dramatiza a existência por meio de práticas sociais desiguais das posições de gênero, idade e saúde. É produtor e produz uma linguagem específica (Abu-Lughod & Lutz, 1990). É desse modo um sentimento micropolítico, uma vez que o tomo em sua capacidade de:

Dramatizar, reformar ou alterar as macrorrelações sociais que emolduram as relações interpessoais nas quais emerge a experiência emocional individual. É assim, então, que as emoções surgem perpassadas por relações de poder, estruturas hierárquicas ou igualitárias, concepções de moralidade e demarcações de fronteiras entre os grupos sociais (Rezende e Coelho, 2010, p. 78).

Experiências de abandono como as vivenciadas por Luíza trazem à baila o modo como esses sentimentos abarcam performances e repertórios de gênero e sexualidade. São afetividades pragmáticas, que para além de estados internos da pessoa, resultam de contatos e trocas sociais (Bispo, 2016). Dentre os efeitos sentimentais nevrálgicos que figuram nas experiências dessas mulheres e mães jovens soropositivas, inscreve-se o fato de tornarem suas vidas menos importantes (como deixar de tomar os medicamentos e “aceitar” ir para o inferno), em detrimento dos outros e dos arranjos sociais. Os acontecimentos dramáticos e a vivência traumática para o HIV/Aids, apresentados em outro lugar do artigo, retornam durante a gravidez, haja vista o contorno micropolítico do abandono.

Retornando as histórias de Luíza, o fato de seu filho não ter nascido com o vírus HIV é considerado caso de sucesso pelos médicos. Ela fez o pré-natal e o parto em um Hospital Universitário, longe de sua casa, algo próximo de uma hora e meia de viagem. “Eu me sentia abandonada quando estava grávida”, Luíza contou. “Se alguém falasse comigo, respondia de forma mal criada, sabe o que é você se sentir feia?”. Quando conheci Luíza, ela retornava de onze dias de internação na UTI de um Hospital Municipal. Seu filho estava crescendo à ocasião, mas somente há algumas semanas havia retornado com os medicamentos, abandonados desde a gestação de Ruan. Seu corpo reagiu mal às drogas farmacológicas e por isso passou esse tempo no Hospital. Luíza apontava para as manchas que apareceram em suas pernas durante nosso encontro, em decorrência dos efeitos colaterais dos medicamentos, e dizia “tudo isso porque eu fiquei esse tempo todo sem o remédio”; “não vale a pena esse esforço por alguém que não dedica dez minutos do dia por você”.

Ouvir Luíza falar durante horas sobre sua vida, apesar de um sem número de histórias dramáticas, seja sobre suas dificuldades com o HIV (que ela forja a categoria *aquilo* para referir-se), seja sobre seu relacionamento amoroso conturbado, era prazeroso. A experiência de campo com Luíza era quase como que um convite. Ela conduzia-me por entre suas temporalidades e sensibilidades. Certa vez disse: “eu sou uma demônia, tenho muita história, está preparado?”. O que fiz ao ter em mãos suas histórias, sobretudo, aquelas que dizem respeito ao abandono durante a gravidez, foi deixar-me sensibilizar para eventos e atos aparentemente “simples” de sua parte e torná-los contornos significativos para os enquadramentos do que se propõe uma antropologia atenta ao processo de reconhecimento político dos sujeitos (Butler, 2010). Em nossos encontros, ou em conversas por mídias digitais, Luíza mostrava fotografias de seu filho; de como ele havia crescido; de como estava ficando cada vez mais bonito e entre tantas outras situações envolvendo gramáticas do gênero e da maternidade. “Olha como ele é bonito, você vai adorar ele”, Luíza me contou em nosso primeiro contato. “Esse foi o bolinho que fizemos pra ele”; “Aqui ele estava de castigo, é danado”; “Essas fotos são aqui nessa praça [estávamos numa praça entre as medicações de nossas casas]”. Assim como os sonhos com seu pai tais fotografias comunicavam esferas sociais de suma importância para a análise antropológica. Mais do que “apenas” um ato de apresentar seu filho para um pesquisador, essas atitudes redefinem temporalidades existenciais e lugares nevrálgicos da experiência micropolítica do abandono durante a gestação, bem

como dos múltiplos silêncios fantasmagóricos do diagnóstico de HIV/Aids, operante na esfera familiar desde sua infância.

Para Das (2011) todo “conhecimento venenoso” de encarnação de sofrimentos e testemunhos da linguagem da violência precisa de um trabalho do tempo para restabelecer as dores. Nesse caso, o tempo é, em si mesmo, um agente social e existencial potente. Trata-se de um exercício cotidiano que envolve, sobretudo, a domesticação da dor (Das, 1999). A forma como Luíza cuida de seu filho, bem como o significado que tem para ela é tanto a construção de uma feminilidade soropositiva, pois ela *torna-se mãe* (Knauth, 1999; Monteiro et al., 2016a), quanto uma prática que contorna eventos devastadores em sua trajetória.

Na relação entre Luíza e Ruan entrelaçam-se micropolíticas familiares, na tessitura da co-produção entre o gênero, as emoções e relacionabilidades envolvendo poder e moralidades. A partir do nascimento de seu filho ela, como Luana, “limpa” moralmente o HIV/Aids da dinâmica de sua família, que passa a ter na nova geração uma pessoa sem o vírus em questão. O Ruan é, desta forma, a construção de outras realidades possíveis para Luíza, que envolve desde as indefinições familiares para a infecção ao abandono durante sua gestação. Seu filho ser *soronegativo* faz do evento fisiológico de seu nascimento operar como uma agência às dificuldades pelo HIV/Aids, que, emergiu de seu próprio corpo.

Não que eu esteja aqui propondo uma espécie de maternidade essencializada, ou que ter um filho possa funcionar como uma “cura” para as relações que fragilizam a vida e o cotidiano dessas mulheres jovens soropositivas. De fato, a experiência da maternidade carrega uma capacidade de agência inimaginável para elas, algo que não é possível de se perceber aos olhares antropológicos que não se permite sensibilizar e levar a sério atitudes aparentemente “simples” – como mostrar fotografias do filho para um pesquisador e elencar uma série de sonhos, desejos e vontades. Reconhecer o peso moral e simbólico que elas dão para a maternidade é colocar no centro da discussão as complexas relações de gênero, emoções, família e pertencimento periféricos que as compõem como sujeitos sociais. É alocar, ainda, o estatuto potente de agência ao habitar as normas do gênero (Mahmood, 2006), como *tornar-se mãe*. Para essas mulheres habitar essas normas é tanto uma posição social que ocupam como mulheres e mães quanto uma resposta de que podem gestar um filho saudável e sem o vírus causador da Aids. É a possibilidade de outras realidades existenciais, já que suas vidas são temporalmente circunscritas por “acontecimentos dramáticos”, silêncios, “segredos” e “promessas”.

Com os filhos das interlocutoras elas respondem moralmente toda uma história da Aids. Não obstante, marcada pelo estigma e preconceito (Parker, 2012). Essa percepção pode somente ser captada a partir da construção de uma etnografia que atente para as relações micropolíticas das emoções, gênero e família. Mesmo que elas não estejam empenhadas em movimentos sociais, ou que as tecnologias médicas do HIV/Aids tenham retirado a infecção do estatuto da sentença de morte, as histórias dessas mulheres e mães soropositivas não deixam de ser experiências de maternidade políticas (Vianna & Farias, 2011). O político aqui começa dentro de casa, com a feitura do cotidiano e da vida. As complexas relações que envolvem as emoções, o gênero e a família tornam as existências dessas mulheres significativas para o reconhecimento de seus lugares como pessoas. Luana e Luíza são “*mães com HIV e filhos sem HIV*” e sujeitos sociais que vão além de suas condições epidemiológicas. Elas têm fracassos, dramas, vontades e desejos. No presente registro antropológico: elas são pessoas.

## Referências

- ABU-LUGHOD, Lila; LUTZ, Catherine. Introduction: emotion, discourse and the politics of everyday life. In: LUTZ, Catherine; ABU-LUGHOD, Lila. (Orgs.). *Language and the politics of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- ADAM, Phillippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: Edusc, 2001.
- BASTOS, Cristiana. *Ciências, poder, ação: as respostas à SIDA*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais Universidade de Lisboa, 2002.
- BRASIL. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em Gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BISPO, Raphael. Tempos e Silêncios em narrativas: etnografia da solidão e envelhecimento nas margens do indizível. *Etnográfica*, v. 20, n. 2, p. 251-274, 2016
- BUTLER, Judith. *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós, 2010.
- BUTLER, Judith. Vida precária. *Contemporânea*, n. 1, p. 13-33, 2011.
- CARNEIRO, Rosamaria Giatta. *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- CARRARA, Sérgio; MORAES, Cláudia. Um mal de folhetim. Rio de Janeiro: *Revista Comunicação do Iser*, v. 4, n. 17, p. 28-31, 1985.
- CHO, Grace. *Haunting the Korean Diaspora: Shame, Secrecy, and the forgotten War*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.
- DAS, Veena. Fronteiras, violência e trabalho do tempo: Alguns temas wittgensteinianos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 14, n. 40, p. 31-42, 1999.
- DAS, Veena. *Life and Words: violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.
- DAS, Veena. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos Pagu*, v. 37, p. 9-41, 2011.
- DAVIES, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DEBERT, Guita; SIMÕES, Júlio; HENNING, Carlos Eduardo. Entrelaçando gênero, sexualidade e curso da vida: apresentação e contextualização. *Sociedade e Cultura*, v. 19, n. 2, p. 3-12, 2016.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias; MENEZES, Rachel Aisengart. Transpersonal Ether: personhood, family and religion in modern societies. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 14, n. 1, p. 1-17, 2017.
- FASSIN, Didier; RECHTMAN, Richard. *L'empire du traumatisme: Enquête sur la condition de victime*. Paris: Flammarion, 2007.
- FOUCAULT, Michel. *L'Ordre du discours*. Leçon Inaugurale ao Collège de France prononcée le 2 décembre 1970. Paris: Gallimard, 1971.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GOMES, A. M.; SILVA, E. M.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. *Enfermagem*, v. 19, n. 3, 2011.



HEILBORN, Maria Luísa; AQUINO, M; Bozon, M; KNAUTH, D. *O aprendizado da sexualidade: Reprodução e trajetórias de jovens brasileiras*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006.

KNAUTH, Daniela Riva. Subjetividade feminina e soropositividade. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (Orgs.) *Sexualidades pelo avesso: Direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, p. 121-136, 1999.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. *Emoções, sociedade e cultura: A categoria de análise emoções como objeto de investigação sociológica*. Curitiba: CRV, 2009.

LUPTON, Deborah. *Risk and social cultural theory: New directions and perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

LUTZ, C.; WHITE, G. The anthropology of emotions. *Annual review of anthropology*, v. 15, p. 405- 436, 1986.

MAHMOOD, Saba. Teoria feminista, agência e sujeito libertário: Algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito. *Etnográfica*, v. 10, n 1, p. 121-158, 2006.

MEIHY, José Carlos. *Augusto e Lea: Um caso de (des)amor em tempos modernos*. São Paulo: Contexto, 2006.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Rio de Janeiro: *Sexualidad, salud y sociedad*, n. 1, p. 125-157, 2009.

MONTEIRO, Simone et al. *The dynamics of the production of AIDS-related stigma among pregnant women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2016.

MORA, Claudia Mercedes, Monteiro, Simone. Vulnerability to STIs/HIV : sociability and the life trajectories of young women who have sex with women in Rio de Janeiro. *Culture, Health & Sexuality*, v. 12, n. 1, p. 115-124, 2010.

MORA, Claudia Mercedes, Monteiro, Simone. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/AIDS. *Estudos Feministas*, v 21, n. 3, p. 905-926, 2013.

NELVO, Romário Vieira. *Tecendo narrativas e emoções: Uma etnografia sobre mulheres com HIV/Aids*. Monografia. Rio de Janeiro: ICS/UERJ, 2017.

NELVO, Romário Vieira. Biomedicina, gestão do tratamento e desencantos: experiências de mulheres soropositivas no Rio de Janeiro. *Revista Equatorial*, v. 3, n. 7, p. 101-130, 2017a.

NELVO, Romário Vieira. Em meio ao vírus há uma pessoa: Uma história de vida soropositiva. *Revista Cadernos de campo*, 2018.

OLIVEIRA, Jainara Gomes De. *Prazer e Risco nas práticas homoeróticas entre mulheres*. Curitiba: Appris, 2016.

ORTEGA, Francisco. Reabilitar La cotidianidad. In: ORTEGA, Francisco; DAS, Veena (Orgs.). *Sujetos del dolor, Agentes de Dignidad*. Bogota: Universidad Nacional de Columbia, 2008.

ORTNER, Sherry. *Anthropology and social theory: culture, power, and the acting subject*. Durham: Duke University Press, 2007.

PARKER, Richard. Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, v, 28, p. 164-169, 2012.

- PARKER, Richard; GALVÃO, Jane. Quebrando o Silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro. Relumé-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.
- PERLONGHER, Néstor. *O que é Aids*. São Paulo: Brasiliense. 1987.
- REZENDE, Claudia. Mágoas de amizade: um ensaio em antropologia das emoções. Rio de Janeiro: *Mana*, 8 (2), 69-89, 2002.
- REZENDE, Claudia. O Parto em contexto: Narrativas da gravidez entre gestantes no Rio de Janeiro. Porto alegre: *Civitas*. N. 15 (2), p. 214-228, 2015.
- REZENDE, CLAUDIA; Coelho, Claudia. *Antropologia das Emoções*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- SALEM, Tânia. *O casal grávido: Disposições e Dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- SEFFNER, Fernando. *O jeito de Levar a vida: Histórias de vida de soropositivos*. Dissertação. Porto Alegre: PPGS, UFRGS, 1995.
- SELVA, Neide Emy K; COUTO, Márcia T. Sorodiscordância para o HIV e a decisão de ter filhos: Entre risco e estigma social. In: HEILBORN, M et al (Orgs). *Sexualidade, reprodução e saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- SIMÕES, Júlio Assis. Geração e identidades sexuais entre homens: narrativa, tempo, diferença. In: Assis, Glaucia et al., (Orgs.). *Entrelugares e mobilidades: desafios feministas*. Tubarão: Copiart, 2014.
- SIMÕES, Júlio Assim; CARRARA, Sérgio. O campo dos estudos socioantropológicos sobre diversidade sexual e de gênero no Brasil: ensaio sobre sujeitos, temas e abordagens. *Cadernos Pagu*, n. 42, p. 75-98, 2014.
- SONTAG, Suzan. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- TURNER, Victor. *Floresta de símbolos: aspectos do ritual Ndembu*. Niterói: UFF, 2005.
- VALLE, Carlos Guilherme O. Identidades, doença e organização social. *Horizontes Antropológicos*, a., n.17, p. 179-210, 2002.
- VALLE, Carlos Guilherme O. Corpo, Doença e Biomedicina: Uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/AIDS. *Vivência*, n. 35, p. 33-51, 2010.
- VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, v.14 n.2, p. 457-472, 2011.
- VIANNA, Adriana de Barreto; Farias, Juliana. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. *Cadernos Pagu*, n 37, 2011.

