

Interlocuções da dor: a epidemia de HIV/aids na perspectiva de mulheres homossexuais

*Interlocutions of pain: the HIV/aids epidemic
in the perspective of homosexual women*

Marcio Zamboni

*Doutorando, PPGAS/USP
marcio.zamboni@usp.br*



5

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar o primeiro momento da epidemia de HIV/aids no Brasil (entre 1983 e 1997) através da perspectiva de mulheres homossexuais. O trabalho de campo foi realizado na cidade de São Paulo junto a uma rede de homens e mulheres homossexuais de 40 a 55 anos. Devo atentar, por um lado, para um cenário político no qual a aids é fortemente associada a homens homossexuais e o “corpo lésbico” é apresentado como virtualmente imune à infecção. Irei considerar, por outro, as narrativas elaboradas por mulheres sobre as experiências de sofrimento compartilhadas com amigos gays vitimados pela doença. Proponho, então, tomarmos os processos de interlocução da dor como uma forma de olhar para os efeitos da epidemia sobre corpos marcados em termos de gênero.

Palavras-chave: HIV/aids. Homossexualidade. Gênero. Geração. Antropologia das emoções. Memória.

Abstract

The purpose of this paper is to analyze the first moment the HIV/AIDS epidemic in Brazil (between 1983 and 1997) from the perspective of gay women. Fieldwork has been conducted in São Paulo among a network of homosexual men and women from 40 to 55 years. I draw attention, at the one hand, to a political scenario where AIDS is strongly associated with gay men and the "lesbian body" is represented as immune to HIV infection. I will consider, on the other, the narratives of women on the shared experiences of suffering with gay friends affected by the disease. I propose, then, we take the interlocutions of pain as a way to look at the effects of the epidemic on gendered bodies.

Keywords: HIV/AIDS. Homosexuality. Gender. Generation. Anthropology of emotions. Memory

Introdução

Já não me lembro a cronologia daqueles últimos meses. Parei com o diário, talvez sem coragem. [...] Partir é sempre lancinante. Eu vivia assombrada pela ideia de que se eu ficasse por perto ele sobreviveria. Mas, ao mesmo tempo, as voltas com uma resignação cada vez maior. [...] Em meados de fevereiro, tomada de uma súbita sensação de urgência, pegamos um avião para Nova York. Fui visitar Robert sozinha. Parecia tudo silencioso. [...] Robert pediu minha ajuda para levantar, e hesitou. “Patti”, disse ele, “estou morrendo. É muito doloroso”. Ele olhou para mim, com seu olhar de amor e censura. Meu amor por ele não podia salvá-lo. Seu amor pela vida não podia salvá-lo. Foi a primeira vez que entendi de verdade que ele ia morrer. Vinha sofrendo um tormento físico que nenhum homem deveria sofrer. Olhou para mim com tamanho pedido de desculpas que não aguentei e rompi em prantos. Ele me censurou por isso, e me abraçou. Tentei me recompor, mas era tarde demais. Eu não tinha mais nada a oferecer além de amor. Ajudei-o a chegar ao sofá. Sorte que ele não tossiu, e adormeceu com a cabeça no meu ombro (SMITH, 2013, p. 251-252).

Nesse trecho, a poeta e cantora estadunidense Patti Smith descreve seu último encontro com seu amigo (e ex-companheiro) Robert Mapplethorpe, fotógrafo conhecido pela natureza homoerótica de sua obra. Mapplethorpe morreria como vítima da aids¹ em março de 1989, poucos dias depois da cena descrita. O romance autobiográfico *Just Kids* foi escrito por Smith quase vinte anos depois, como resultado de uma promessa realizada diante da eminência da morte: “Antes de Robert morrer, prometi que um dia iria escrever a nossa história” (SMITH, 2013 [2010], p. 258).

Um homem gay morre de aids e uma mulher se torna a narradora de sua história; e uma mulher que não é sua mãe – figura moral privilegiada para

¹ No texto, optei pelo uso da sigla em letras minúsculas (aids) para me referir à *Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida* (SIDA ou, em inglês, AIDS), como ela tem sido usada depois dos debates acerca da possível associação entre a grafia em maiúsculo da sigla (AIDS) e o pânico suscitado pela menção à doença. Manterei, no entanto, a sigla no original em maiúsculo (AIDS) nas citações de textos que a utilizam dessa forma.

transmitir a dor de um homem que morre de maneira precoce ou injusta (VIANNA; FARIAS, 2011), nem Virgem Maria nem Mães de Maio². Trata-se de uma grande amiga (e improvável ex-companheira), que potencializa a dramaticidade trágica de sua morte ao descrever a intensidade da vida que compartilharam.

Também no Brasil tivemos histórias de amigas que tomaram para si a tarefa de narrar a dor e os vívidos momentos de alegria de suas relações com homens gays vitimados pela epidemia. Um exemplo particularmente rico é o livro escrito pela jornalista Paula Dip sobre sua amizade com o escritor Caio Fernando Abreu. Partindo da vasta correspondência trocada entre ambos e contemplando os depoimentos de outros amigos do escritor, *Para sempre teu, Caio F.* pretende ser menos uma biografia e mais “uma tentativa de registrar nossa amizade, em velhas cartas e textos que não descansam nas estantes e que, a cada leitura, ficam mais atuais” (DIP, 2009, p. 10). A eminência da morte acaba por precipitar o significado de uma promessa vaga, e a autora descreve o padecimento profundo que sofre com a separação precoce do amigo:

Caio cultivava [suas cartas] como espécies em extinção e que, ao distribuir entre os amigos, ajudava a preservar. Como se fossem sua herança. [...] Eu também recebi de Caio esse mesmo legado precioso, fizemos até um acordo de publicar nossas cartas; mas eu ainda levaria tempo para acumular coragem de mergulhar no passado e cumprir o prometido. Se o seu destino foi padecer de uma doença incurável e anunciada, minha sina foi sobreviver a um mal secreto, que me condenou, em vida, à morte do coração. Caio morreu quando perdeu as defesas contra as doenças do corpo, eu morri por dentro, num padecimento lento, de solidão compartilhada. Ele morria no corpo, e eu, na alma (DIP, 2009, p. 443-444).

“Solidão compartilhada” é a expressão escolhida pela autora para falar do estado de espírito que a acometia naquele momento. Trata-se ao mesmo tempo do compartilhamento da dor e da imensa dificuldade de falar sobre essa dor, de uma “pobreza de palavras” (DAS, 2007), que é, também, uma fonte de sofrimento. O projeto de escrever e publicar um livro de “cartas, conversas e

² Organização política composta por mães de vítimas do confronto entre a polícia e o PCC em 2006. Atuante no campo dos Direitos Humanos, especialmente em torno da questão da Violência de Estado.

memórias” sobre o escritor, cumprindo (mas também reinventando) uma promessa realizada em vida, emerge em sua narrativa como uma maneira de enfrentar a dor e a solidão.

São mulheres que falam a respeito da dor do outro, mas também da sua própria – sobre o quanto sofreram ao testemunharem o desespero sentido pelos amigos diante da morte e sobre a solidão que as atingiu quando foram separadas deles. De que dor estamos falando e que fala estamos escutando? O que essas vozes podem nos ensinar sobre a epidemia de HIV/aids? Que tipos de contato com a doença permitem falar sobre a dor que ela infringe? Quais são as relações com os mortos que legitimam a enunciação de narrativas sobre suas vidas?

Neste artigo, proponho um olhar para os primeiros anos da epidemia a partir de um recorte específico, ainda pouco explorado, e que em muitos pontos se aproxima dessas obras (e das questões que elas suscitam). Trata-se da perspectiva de mulheres homossexuais³, particularmente daquelas que sofreram com a perda de amigos gays, vítimas preferenciais da aids naquele momento. Para isso, devo passar da literatura de não ficção para a etnografia.

Contextos

Em 2009, ao iniciar uma pesquisa sobre homossexualidade em camadas altas na cidade de São Paulo, a epidemia de HIV/aids não era um dos principais problemas da pesquisa. O trabalho de campo foi feito junto a uma rede de homens e mulheres homossexuais de 40 a 55 anos. Realizei, nesse contexto, entrevistas em profundidade com seis homens e três mulheres, além de observação participante em situações de sociabilidade e produção artística. Essa etnografia deu origem à minha dissertação de mestrado em Antropologia Social⁴, intitulada “Herança, Distinção e Desejo: homossexualidades em camadas altas na cidade de São Paulo” (ZAMBONI, 2014).

No entanto, eu não demoraria muito para descobrir que a aids tem um lugar fundamental nas trajetórias dessa geração de homossexuais. Podemos até ir mais longe: seguindo o argumento de Julio Simões (2013), a epidemia

³ Escolhi falar em *mulheres homossexuais* por ser esta a categoria de identidade mais geral e menos controversa no meu campo. Todas as mulheres com as quais conversei afirmaram ser *homossexuais* sem nenhuma ressalva ao termo. Mesmo que no dia a dia usassem a palavra *gay* (“mulher gay” ou “menina gay”) com mais frequência, elas viam essa como um sinônimo, “uma gíria que na verdade quer dizer a mesma coisa”. Como veremos mais adiante no artigo, o termo *lésbica*, mais utilizado pelos movimentos sociais, não é tão popular e recebeu ressalvas por se tratar de “uma palavra feia, que soa esquisito, parece uma doença”.

⁴ Realizada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo sob a orientação da Profa. Dra. Laura Moutinho e o financiamento da FAPESP.

pode ser vista como um evento crítico que conforma esse grupo etário em uma geração no sentido sociológico do termo (MANHEIM, 1993). A epidemia e em especial a reação coletiva a seus efeitos acabariam por transformar radicalmente não apenas identidades políticas, mas também formas de socialidade e regimes de subjetivação (PERLONGHER, 1987; POLLAK, 1990; MISKOLCI; PELÚCIO, 2009). Estas são fundamentais para moldar os “entendimentos particulares” e as “interpretações coletivas compartilhadas” que constituem as especificidades de uma determinada geração (SIMÕES, 2004, p. 424).

Estamos falando de indivíduos que viveram de forma dramática o primeiro momento da epidemia no Brasil. Compreendo esse primeiro momento como o período que vai do reconhecimento da descoberta do vírus (HIV⁵) na esfera pública em 1983 até a garantia da distribuição gratuita do “coquetel”⁶ pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1997 (GALVÃO, 2000). Nesse momento, a epidemia atingia predominantemente homens homossexuais de classes médias e altas em grandes centros metropolitanos⁷. Além disso, caracterizava-se por uma alta taxa de mortalidade entre pacientes e por uma atmosfera de pânico moral (MISKOLCI, 2007) generalizado.

Nos relatos dos entrevistados, no entanto, emergia um profundo contraste entre as vozes masculinas e femininas. A epidemia se impunha como um problema fundamental, sobretudo, nas narrativas masculinas: enquanto a maior parte dos homens entrevistados afirmou ser soropositivo⁸, nenhuma mulher disse o mesmo. Ambos compartilham relatos de perdas associadas à epidemia, no entanto, as vítimas foram descritas tanto pelos interlocutores quanto pelas interlocutoras, invariavelmente, como homens homossexuais.

Vejamos o que uma das entrevistadas disse a esse respeito:

⁵ O HIV, também chamado de retrovírus, é considerado pela maior parte da comunidade científica como o principal causador da aids. São chamados de *soropositivos* (HIV+) os indivíduos em cujo organismo foi identificada a presença do HIV (embora não necessariamente tenham desenvolvido a aids). Sobre as controvérsias acerca da relação entre o HIV e a aids, ver Didier Fassin (2007) e João Biehl (2005).

⁶ Nome popular para o conjunto de remédios usado para administrar a doença.

⁷ Dentre os casos de aids registrados em 1985: 71% representavam homens que faziam sexo com outros homens, 79% haviam terminado o ensino médio (o que no Brasil é um forte indicativo de classe) e 89% se concentravam entre Rio de Janeiro e São Paulo – os dois maiores centros metropolitanos do país (BIEHL, 2005). Ao longo das décadas de 1990 e 2000, a tendência seria de feminização, heterossexualização e pauperização da epidemia (MOUTINHO; AGUIÃO, 2005).

⁸ Neste artigo, escolhi por me ater ao termo médico, já que é aquele mais frequentemente utilizado por meus interlocutores – especialmente por aqueles que se disseram soropositivos. Outras variações que ouvi foram “HIV positivo” ou apenas “positivo”. A expressão “pessoa vivendo com HIV”, variação mais utilizada pelos movimentos sociais, possui pouca entrada no contexto pesquisado.

Quando a aids apareceu, isso eu lembro e acho engraçado, no jornal tinha uma chamada assim: “câncer gay”. Na hora eu pensei: “o que é isso?”. Eu já era gay e fui ler correndo o que era aquele troço. E aí logo apareceu que era a aids e começou a morrer um monte de gente. Eu lembro que na época eu pensei que seria um retrocesso. [...] Mas eu não conheço nenhuma menina que tem aids. Teve alguém que falou assim, eu não lembro se foi no Brasil ou se foi fora do Brasil, que deus não gostava dos gays. E eu lembro que na época eu pensava: “então ele deve adorar as garotas gays”, porque entre elas é muito difícil ter aids.

A primeira coisa que chama atenção nesse relato é a ambivalência de gênero da palavra *gay* como referência a identidades coletivas específicas. Para a interlocutora, essa expressão poderia remeter tanto a homens quanto a mulheres homossexuais – de forma que ela seria uma vítima em potencial do então chamado “câncer gay”. Assim como outras mulheres de sua geração, essa interlocutora se identifica como gay (e em alguns momentos como homossexual) e não se sente contemplada pela palavra lésbica (cuja sonoridade ela estranha). Ao se referir ao “câncer gay”, no entanto, a imprensa tinha em mente, sobretudo, homens gays – compreensão que seria posteriormente adotada pelo próprio movimento LGBT, em cuja sigla o L representa as mulheres homossexuais (Lésbicas) e o G representa homens homossexuais (Gays).

Em segundo lugar, podemos notar que a clivagem de gênero expressa nas narrativas está presente também na esfera pública. Enquanto homens que faziam sexo com outros homens foram amplamente representados na imprensa como vítimas preferenciais do vírus (VALLE, 2002; 2008), o “corpo lésbico” foi por muito tempo pensado como infenso à doença (ALMEIDA, 2005). Nas narrativas sobre a epidemia dos meus interlocutores homens, a dor associada aos sintomas da doença estava fortemente entrelaçada com o estigma social e o medo do contágio. Já na fala das mulheres, percebi uma relativa distância entre a dor física, localizada especialmente nos corpos masculinos de seus amigos, e um sofrimento compartilhado, vivido também em corpos femininos percebidos como preservados da ameaça direta do vírus.

Esse contraste de gênero, se por um lado poupou muitas mulheres homossexuais de parte do pânico moral que atingiu os homens, por outro, dava

força a um dos mais fundamentais dilemas políticos da homossexualidade feminina: a questão da (in)visibilidade (FACCHINI, 2005; ALMEIDA, 2005; MEINERZ, 2011; AGUIÃO, 2014). A avaliação que se tem feito é que o ativismo em torno da epidemia fortaleceu politicamente homens homossexuais, travestis e mulheres *trans*, mas teve muito menos efeito para ativistas lésbicas e homens *trans*. Pensadas como virtualmente imunes à aids, as militantes lésbicas não eram vistas pelo Ministério da Saúde como importantes mediadoras no combate à epidemia – e recebiam portanto menos recursos (materiais e simbólicos) para sustentar sua atuação na esfera pública.

Ao longo dos anos 1990 e 2000, ganharam relevo as discussões em torno da chamada feminização da epidemia – que passou a vitimar um número (e uma proporção) crescente de mulheres (PARKER; GALVÃO, 1996; GUIMARÃES, 2001). Nessa conjuntura, cada vez mais mulheres, inclusive mulheres soropositivas, passaram a se engajar no ativismo de HIV/aids e questionar a centralidade dos corpos masculinos nas políticas de prevenção (BRANCO, 2006). A estratégia dos movimentos de mulheres lésbicas nesse cenário foi justamente tentar demonstrar a vulnerabilidade do “corpo lésbico” à infecção pelo vírus, o que demandaria políticas públicas específicas (ALMEIDA, 2005).

Em sua etnografia sobre o chamado *mundo social da aids*, Carlos Guilherme do Valle (2002) analisa os processos de formação identitária em sua relação com formas de organização civil no contexto da epidemia. O antropólogo destaca o lugar central ocupado nesse cenário por determinadas *identidades clínicas*, ou seja, aquelas “relacionadas com a experiência da doença e da saúde” (VALLE, 2002, p. 180). Estas se mostraram particularmente importantes na desconstrução da imagem estigmatizada do “aidético”, amplamente divulgada nos meios de comunicação e fortemente associada com a homossexualidade (e com uma suposta “promiscuidade”). Cada vez mais, o ser “portador” ou “soropositivo” era apresentado como uma condição médica específica que demandava cuidados especiais – e não mais como um lugar social abjeto e fortemente moralizado, ocupado preferencialmente por homens homossexuais. A grande participação de mulheres heterossexuais soropositivas em ONGs e associações ligadas ao combate à epidemia foi um dos efeitos possibilitados por essa nova configuração identitária.

Sem perder de vista esse processo, devo desenvolver nas próximas seções uma perspectiva alternativa para pensarmos os efeitos da epidemia

sobre corpos marcados em termos de gênero. Mudando o foco da transmissão do vírus para as *interloquções da dor*, podemos enxergar a aids de outra maneira, como um problema compartilhado, inclusive por corpos que nunca carregaram o vírus. Para tal, recorro à etnografia, mobilizando a experiência e a fala de mulheres homossexuais. Veremos que, a despeito de sua suposta imunidade à infecção, a vida de mulheres homossexuais foi também frequentemente marcada por uma experiência compartilhada de sofrimento associado à epidemia. Ao mesmo tempo, elas se mostraram importantes personagens nas tramas dos momentos mais agudos da crise. Trazendo um outro olhar sobre esse drama social, procuro deslocar a narrativa da epidemia das identidades clínicas que ela produz e construir uma perspectiva menos biológica para os processos de subjetivação que ela engendra.

Interloquções da dor

Nesta seção, detenho-me sobre uma única cena, particularmente significativa no curso do trabalho de campo. Esta se deu em meio a uma das entrevistas em profundidade no formato história de vida, realizadas com personagens da rede que vinha pesquisando.

Era a segunda vez que Leila⁹ me recebia em seu apartamento para conversarmos sobre sua trajetória. Ela era uma mulher de 53 anos, bastante despojada na maneira de vestir e particularmente doce na convivência. Aposentada recentemente de uma longa carreira em uma grande companhia internacional, morava em um apartamento espaçoso em Higienópolis (bairro muito valorizado na cidade de São Paulo), decorado por um arquiteto badalado e repleto de obras de arte. Havíamos desenvolvido uma imediata empatia no primeiro encontro e ela me recebeu afetosamente, oferecendo uma xícara de chá e biscoitos.

Depois de uma divertida conversa sobre os lugares de sociabilidade homossexual que ela havia percorrido na juventude, chegamos finalmente ao problema da aids: a epidemia transformou radicalmente a dinâmica desses espaços em finais da década de 1980. A primeira reação de Leila a essa questão não foi muito diferente das outras mulheres entrevistadas: esse não é exatamente um problema para elas, mas era algo que atingia mesmo os homens. Porém, logo ficou claro que, por meio de seus amigos homens, elas

⁹ Nome fictício. Elementos da caracterização da interlocutora, bem como detalhes das narrativas que ela elabora foram trocados de forma a preservar a identidade das pessoas em questão.

também foram profundamente atingidas pelos efeitos da epidemia. Leila tinha muito a dizer a esse respeito:

Eu perdi dois bons amigos logo no começo e o irmão de um deles também, a mãe desse menino perdeu dois filhos com aids. E esse primeiro foi bem triste. Ele era super bonito, modelo, estava na Europa e depois foi para os Estados Unidos. Foi muito rápido que ele começou a ficar doente, mas ele não falava que estava com aids. Eu lembro que eu cheguei a conversar com ele, mas ele falava que não [tinha]. O outro meu amigo também, ele negava, ele não falava que ele tinha aids. Engraçado, as pessoas negavam! Mas um outro amigo americano falou que com certeza ele tinha aids. Ele tinha um problema muito sério com o pai, o pai meio que tinha expulsado ele de casa. O pai era militar e ele, claro, não queria que falasse com a família de jeito nenhum. Mas na época eu pensei: “se fosse meu filho eu ia querer vir buscar”. Aí eu cheguei e fui falar com a mãe dele. Não falei que ele tava com aids, eu falei: “olha, ele está muito doente e eu acho melhor vocês buscarem ele lá”. Na verdade ele queria voltar pra casa, mas achava que não podia por causa do pai. Na mesma hora [que eu falei], o pai se levantou e disse: “se você acha isso então a gente vai buscá-lo”. Eu tinha certeza que eles sabiam que o menino tinha aids e foi legal porque eles mandaram passagem pra ele. O pai falou: “filho, eu quero que você venha pra casa”. [...] E assim, foi legal porque ele e o pai fizeram as pazes. O pai acabou que era super carinhoso, a mãe e o pai se desdobraaram por ele. E ele achou bacana, me disse: “obrigado, [por] você ter ido [falar com meus pais] contra a minha vontade”.

Nesse primeiro trecho da narrativa, fica claro o papel fundamental que tem a atuação de Leila na trajetória do seu amigo. Ela não é apenas uma espectadora do triste espetáculo da epidemia, mas também uma personagem central na trama que permite a volta de um homem gay para a casa dos pais e o engajamento destes no cuidado do filho diante da eminência da morte. O drama continua na cidade onde a família mora, no interior do estado de São Paulo:

Quando ele chegou em São José dos Campos eu ia visitá-lo uma vez por mês. E eu fiquei chateada porque eu fiquei sabendo que de todas as pessoas que eram amigas dele ninguém foi visitar. Só ia eu e um amigo meu que era gay e era médico – um cara que tinha uma cabeça mais aberta. E nessa época ele já falava que tinha aids, ele não negava mais. E todo mundo tinha medo de chegar perto, a mãe dele perdeu todas as empregadas. A família era grande, tinham um monte de irmãs, as irmãs vinham e ajudavam. Porque ele ficou inválido na cama e naquela época o negócio era pesado, um doente que dava trabalho, foi bem triste. Ninguém queria trabalhar pra eles. Ninguém falava com eles na rua. Era logo no começo, ninguém sabia como as coisas eram. Uma coisa absurda, ainda bem que descobriram o coquetel.

A volta do doente mobiliza toda a família, pois estão todos subitamente enredados nas tramas de sua tragédia. A proximidade do doente perigoso contagia todos aqueles envolvidos em seu cuidado com a marca da impureza (DOUGLAS, 2010) e os priva de uma interação social normal. A família perde até alguns de seus privilégios de classe, quando a mãe “perde as empregadas” e a possibilidade de contratar alguém para fazer o trabalho “pesado”. O isolamento, tanto físico quanto simbólico, é uma parte constitutiva do sofrimento daqueles que participam do drama. O sentimento é também de injustiça, de que eles estão sendo punidos pela ignorância alheia. Nesse cenário, os gestos que demonstram o reconhecimento da dor do outro ganham especial valor:

Eu lembro que eu chegava lá e eu beijava ele e ele falava assim: “ai que bom alguém me beijar”. Isso porque, além de mim, só a mãe beijava ele. E foi uma coisa muito impressionante, ele foi murchando. Ele sabia que ia morrer, mas ele falava “pelo menos eu sei que meus pais gostam de mim”.

Nesse momento da entrevista, a narradora não conseguiu conter as lágrimas. Durante a maior parte do relato, ela poucas vezes olhou diretamente para mim, fixando o olhar em algum ponto indefinido na sala. Mantinha no rosto um semblante dolorosamente sério que em muito contrastava com o radiante bom humor que costumava exprimir. Avaliei que precisávamos interromper a entrevista – estávamos ambos demasiadamente comovidos com

a erupção de todas aquelas memórias dolorosas. Depois de alguns segundos constrangedores, perguntei se ela queria fazer uma pausa. Ela recusou, pediu para continuarmos – e eu segui com as perguntas do roteiro. Aos poucos, fomos nos acalmando e, ao final do encontro, a tensão que emergira naquele momento parecia ter deixado o horizonte.

A comoção expressa por Leila (e transmitida em alguma medida para mim) mostra como uma dor pensada como masculina (como o sofrimento produzido pelo primeiro momento da epidemia) pode habitar também corpos femininos. A transmissão da dor provocada pela aids subverte, portanto, a lógica de transmissão do HIV – atingindo corpos pensados como imunes à doença. O poder performativo da dor, sua possibilidade de se tornar real através da fala e do gesto, não leva em conta a verdade do diagnóstico.

Inspirado pelo trabalho de Vincent Crapanzano (2004), nomeio de *interloquções* esses processos de transmissão da dor entre corpos e de sua expressão performativa em situações específicas de interação. O autor argumenta que a emergência da concepção moderna de corpo, ao defini-lo como o lugar por excelência onde a dor habita e pode ser sentida, impede o “reconhecimento da dimensão interpessoal e interlocutória da dor” (CRAPANZANO, 2004, p. 84). Crapanzano (2004, p. 85) defende a necessidade de olharmos para as “formas pelas quais a dor é articulada, transmitida e recebida”. Para tanto, apresenta uma análise do filme *Gritos e Sussurros* (1972), de Ingmar Bergman:

No início de *Gritos e Sussurros* – uma das mais desesperadoras representações do sofrimento que consigo imaginar –, Agnes, que está morrendo de câncer e não consegue dormir, escreve em um pedaço de papel, sem um destinatário em particular: “é segunda de manhã e eu estou sofrendo”, e então cai no sono. Em sua insônia, uma representação da solidão que o seu sofrimento traz, ela está tão isolada quanto Philoctetes na ilha de Lemnos¹⁰, apesar de uma de suas irmãs estar dormindo sentada ao seu lado. Agnes, na verdade, recebe os cuidados constantes de suas duas irmãs e de Ana, uma criada, de forma que estão todas emaranhadas nas teias do seu sofrimento [...] *Gritos e sussurros* não é apenas sobre o sofrimento de Agnes, mas

¹⁰ Referência à punição de Philoctetes descrita por Sófocles. Crapanzano argumenta que o maior sofrimento imposto a esse personagem não era a dor que lhe era infringida, mas o isolamento ao qual ele está submetido na ilha de Lemnos – onde ninguém podia ouvir seus gritos de desespero (CRAPANZANO, 2004, p. 84).

sobre a transmissão daquele sofrimento para as mulheres que a cercavam (CRAPANZANO, 2004, p. 85, tradução nossa).

É esse tipo de transmissão, ou de interlocução, que Leila narra de maneira arrebatadora. A cena do beijo, ponto culminante da narrativa, depois do qual o grau de comoção da interlocutora a impede de prosseguir, é particularmente densa para elaborarmos esse tipo de reflexão. Olhemos para ela com mais atenção.

Um homem se encontra em um doloroso isolamento entre duas mortes (DAS, 2007). A morte social já lhe foi decretada e quase todos evitam qualquer forma de convivência ou interação com o doente e com aqueles que, devido à proximidade excessiva com ele, também representam perigo. A morte física o espera ansiosamente e se aproxima de maneira impiedosa e inexorável. É eminente, está de alguma forma marcada, só não se sabe exatamente a data. Nesse cenário, o beijo de duas mulheres figura como um dom particularmente prazeroso, quase uma redenção.

Na trajetória de um homem que se afastara da convivência com a família de origem e do prazer do contato com corpos femininos, trata-se de uma inflexão irônica. Se a identidade homossexual e a mudança para os Estados Unidos significavam rotas de fuga da vida familiar tradicional e da heterossexualidade compulsória, a ruptura brutal instaurada pela epidemia em sua vida o conduzia de volta a esse cenário. Depois de um percurso tortuoso, no entanto, o significado das relações se transforma radicalmente. A família que dele havia se afastado pela desonra que suas escolhas representavam o recebe para o dever sagrado dos últimos cuidados. O maior prazer que ele extraía do contato físico no fim da vida era, por sua vez, proporcionado por mulheres (a mãe e uma mulher gay). No delicado contato do beijo, estas pareciam não apenas demonstrar o seu afeto, mas também receber a dor que ele sentia. Esta passava de um corpo masculino doente para corpos femininos saudáveis.

O beijo expressa então o reconhecimento da dor do outro e do valor da sua vida: a conversão dessa dor em sofrimento compartilhado. Dessa forma, a epidemia deixa de ser um problema apenas daqueles que adoecem ou morrem e passa a ser uma questão coletiva, capaz de mobilizar todos aqueles que sofrem suas consequências.

Solidariedade

Gostaria de propor, nesse sentido, uma articulação entre as questões suscitadas por essas narrativas e um debate central que atravessou a

mobilização política em torno da epidemia no Brasil desde finais dos anos 1980. Este poderia ser resumido pela seguinte interrogação: “a aids é um problema de quem?”. Em outras palavras, a pergunta poderia ser: “que vidas estão em jogo e quem deve atuar em benefício delas?”. Em termos de estratégias de ação coletiva, essa pergunta se desdobra em outras: “em nome de quem devemos reivindicar junto ao Estado a tomada de uma posição frente à epidemia?” e “que grupos ou identidades coletivas devem ser convocados para se manifestar a esse respeito?”.

De saída, é importante lembrar que a epidemia irrompeu no Brasil em um momento no qual o Estado passava por mudanças estruturais profundas. Estávamos saindo de duas décadas de um violento Regime Militar (1964-1984) e entrando num novo período democrático marcado por reformas neoliberais. Ou seja: não estava em questão apenas a necessidade de uma resposta rápida e eficaz à epidemia, mas também a própria capacidade do Estado de responder às demandas da sociedade civil organizada dentro de um novo paradigma de governamentalidade (BIEHL, 2005). Estava sendo posta à prova a viabilidade de um sistema público de saúde com alcance universal para a sociedade brasileira.

O Brasil não foi o único país a enfrentar os monstros de um passado autoritário ainda muito recente no contexto do combate à epidemia de HIV/aids. Ao analisar o caso sul-africano, Didier Fassin (2007) mostra como as marcas da violência desferidas nos corpos durante o Apartheid afloraram novamente na crise instaurada pela rápida disseminação do vírus no país. A desconfiança extrema entre negros e brancos, alimentada por décadas de racismo institucionalizado, impôs grandes obstáculos à atuação política (tanto no âmbito do Estado quanto dos movimentos sociais) – inviabilizando uma resposta do Estado à altura do desafio que a epidemia significava.

A estratégia dos ativistas brasileiros, nesse sentido, foi justamente construir uma agenda de combate à epidemia nos termos da consolidação do direito ao acesso universal a um sistema público de saúde: uma questão de identidade nacional ou de cidadania, mais do que um problema de identidades sexuais ou clínicas. Não se tratava apenas das vidas de homens homossexuais ou de pessoas soropositivas, mas também do acesso de todos os brasileiros e brasileiras à saúde no novo Regime Democrático. Um passo fundamental nesse sentido foi a criação da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS). Nas palavras de Sérgio Carrara e Julio Simões,

A mobilização de prevenção e combate à AIDS no Brasil organizou-se concomitantemente sobre o

pano de fundo da recusa às identidades sexuais fechadas, em que organizações como ABIA [...] tiveram um papel fundamental na crítica à ideia de grupos de risco e na promoção da aliança entre ativistas homossexuais e hemofílicos de modo a construir a AIDS como um problema de todos (CARRARA; SIMÕES, 2007, p. 93).

Dois personagens são fundamentais para entender a aliança entre ativistas homossexuais e hemofílicos que possibilitou a criação da ABIA: o escritor Herbert Daniel e o sociólogo Herbert de Souza, também conhecido como Betinho. O primeiro era mais próximo do então chamado movimento homossexual (hoje LGBT) e o segundo era hemofílico – tendo contraído HIV por meio de transfusões de sangue (assim como seus dois irmãos, também vitimados pela aids). Ambos eram reconhecidos pela atuação junto a movimentos de esquerda no combate ao Regime Militar, capital político e moral que ajudou a dar legitimidade às suas reivindicações. Juntos, defendiam que a ideia de *solidariedade* deveria ser o eixo da mobilização – e não a articulação de uma ou mais identidades fechadas. Tratava-se do esforço de produção de uma nova sensibilidade social ao sofrimento produzido pela epidemia, deslocando o foco de sua associação com a homossexualidade.

Herbert Daniel teve também um papel importante na criação de uma das principais ONGs/aids, o Grupo Pela Vidda (Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS). Duas características desse projeto possuem particular interesse para a discussão proposta aqui. Em primeiro lugar, o fato de que os encontros do grupo eram abertos não apenas aos portadores do vírus, mas também a parentes e amigos destes – partindo, portanto, da compreensão de que o engajamento destes na luta era fundamental tanto para o tratamento quanto para a ação política¹¹. Em segundo lugar, essa ONG promovia o uso da expressão “pessoas vivendo com HIV” para se referir não apenas às pessoas soropositivas, mas também aos demais frequentadores do grupo – já que todos eram de alguma forma atingidos pelo vírus¹². Esses espaços promoviam, portanto, interlocuções da dor produzida pela epidemia como uma estratégia tanto terapêutica quanto política.

¹¹ Carlos Guilherme do Valle (2002) mostra como essa posição foi alvo de diversas disputas, tanto dentro da ONG como nas relações com outras organizações engajadas na questão da aids. O principal argumento contrário era o de que se deveria privilegiar a atuação de pessoas soropositivas na tomada de decisões e na gestão dos recursos.

¹² Essa estratégia permitia também que os novos frequentadores não precisassem revelar imediatamente o seu *status* sorológico e não se sentissem intimidados a participar pelo constrangimento de falar sobre sua própria condição (VALLE, 2002).

Considerações finais

Neste artigo, percorri algumas narrativas e discursos sobre a epidemia de HIV/aids, enunciados em diferentes contextos e por sujeitos afetados de maneiras diversas por seus efeitos. Em cada um deles, procurei delinear as formas de interlocução da dor e os processos de identificação e diferenciação que o compartilhamento do sofrimento produz. O eixo central da argumentação foi a análise das narrativas de mulheres homossexuais sobre o padecimento de seus amigos gays – caso no qual a distância entre as dinâmicas de interlocução da dor e a lógica epidemiológica de transmissão do vírus se mostra mais evidente.

Para concluir, gostaria de retomar o problema das gerações – que está diretamente associado à questão da memória: o tipo de dinâmica que eu chamei aqui de interlocuções da dor é precisamente o que permite que pensemos na epidemia de HIV/aids como um evento crítico capaz de conformar uma determinada geração. A experiência amplamente compartilhada de profundo sofrimento alimenta um sentimento de identificação entre aqueles que “viveram tudo aquilo” e um certo estranhamento em relação a outros, em geral mais novos, que “não conseguem nem imaginar o que a gente viveu”.

Esse “nós”, ao qual fui tantas vezes contraposto ao longo do trabalho de campo por interlocutores que eram duas ou três décadas mais velhos do que eu (alguns dos quais estavam vivendo com o vírus há mais de vinte anos), eram menos marcados por gênero do que se poderia supor: eram tanto homens quanto mulheres homossexuais. Em comum, tinham, sobretudo, memórias persistentes, às vezes assustadoramente próximas, das dores intensas e perdas inestimáveis deixadas como rastro de uma epidemia contra a qual seguimos lutando.

Referências

- AGUIÃO, Silvia. *Fazer-se no Estado: uma etnografia sobre o processo de construção dos “LGBT” como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo*. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – UNICAMP, Campinas, 2014.
- ALMEIDA, G. *Da invisibilidade à vulnerabilidade: percurso do corpo lésbico na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids*. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – IMS, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2005.
- BIEHL, João. *Will to live: AIDS therapies and the politics of survival*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- BRANCO, Carolina. *Mulheres em Movimento: trajetórias de mulheres HIV+ no movimento político de HIV/Aids do Estado do Paraná*. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Londrina, 2006.
- CARRARA, Sérgio; SIMOES, Julio Assis. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 28, p. 65-99, 2007.
- CRAPANZANO, Vincent. *Imaginative Horizons: an essay in literary-philosophical anthropology*. Chicago: The University of Chicago Press, 2004.
- DAS, Veena. *Life and Words: violence and the descent to ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.
- DIP, Paula. *Para sempre teu, Caio F.* Rio de Janeiro: Record, 2009.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.
- FASSIN, Didier. *When Bodies Remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press, 2007.
- GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo: Editora 34, 2000.
- GUIMARÃES, Carmem Dora. *AIDS no feminino: por que cada vez mais mulheres contraem AIDS no Brasil?* Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.
- MANNHEIM, Karl. El problema de las generaciones. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Madri, n. 62, p. 193-242, 1993.
- MEINERZ, Nádia Elisa. *Entre Mulheres: etnografia sobre relações homoeróticas femininas em segmentos médios urbanos na cidade de Porto Alegre*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2011.

MISKOLCI, Richard. Pânicos Morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 28, p. 101-128, 2007.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidade, Salud y Sociedad – revista lationamericana*, Rio de Janeiro, 125-157, 2009.

MOUTINHO, Laura, AGUIÃO, Silvia. Sexualidade e Aids. In: MOUTINHO, Laura; CARRARA, Sérgio; AGUIÃO, Silvia. *Sexualidade e comportamento sexual no Brasil: dados e pesquisas*. Rio de Janeiro: CLAM, 2005.

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. São Paulo: ABIA, 1996.

PERLONGHER, Nestor. *O que é AIDS*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

POLLAK, Michel. *Os Homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

RABINOW, Paul. *French DNA: trouble in purgatory*. Chicago: The University of Chicago Press, 1999.

SIMÕES, Julio Assis. *Gerações e identidades homossexuais entre homens: narrativa, tempo, diferença*. Florianópolis: 10º Fazendo Gênero, 2013.

SIMÕES, Julio Assis. Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sergio (Org.). *Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 415-447, 2004.

VALLE, Carlos Guilherme. Identidades, doença e organização social: um estudo das pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 17, p. 179-210, 2002.

_____. Apropriações, conflitos e negociações de gênero, sexualidade e sorologia: etnografando situações e performances no mundo social do HIV/AIDS (Rio de Janeiro). *Revista de Antropologia* (USP. Impresso), v. 51, p. 200-236, 2008.

VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A Guerra das Mães: dor e política em situações de violência institucional. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 27, p. 79-116, 2011.

SMITH, Patti. *Só garotos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

ZAMBONI, Marcio. *Herança, Distinção e Desejo: homossexualidades em camadas altas na cidade de São Paulo*. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – USP, 2014.