

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ELIZA DA SILVA VIANNA

“ALGUMA COISA ACONTECEU COMIGO”:
A EXPERIÊNCIA SOROPOSITIVA NAS OBRAS DE CAIO FERNANDO ABREU E
HERVÉ GUIBERT (1988 – 1996)

Rio de Janeiro

2014

ELIZA DA SILVA VIANNA

**“ALGUMA COISA ACONTECEU COMIGO”:
A EXPERIÊNCIA SOROPOSITIVA NAS OBRAS DE CAIO FERNANDO ABREU E
HERVÉ GUIBERT (1988 – 1996)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História da Medicina e das Doenças.

Orientadora: Profa. Dra. Dilene Raimundo do Nascimento

Rio de Janeiro
2014

V617a Vianna, Eliza da Silva.

“Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996) / Eliza da Silva Vianna. – Rio de Janeiro: s.n., 2014. 114f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2014.

Bibliografia: f. 109-114

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - história. 2. Saúde Pública. 3. Literatura. 4. Caio Fernando Abreu. 5. Hervé Guibert.

CDD 616.9792

ELIZA DA SILVA VIANNA

**“ALGUMA COISA ACONTECEU COMIGO”:
A EXPERIÊNCIA SOROPOSITIVA NAS OBRAS DE CAIO FERNANDO ABREU E
HERVÉ GUIBERT (1988 – 1996)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História da Medicina e das Doenças.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Dilene Raimundo do Nascimento (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientadora

Prof. Dr. Durval Muniz de Albuquerque Júnior (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Prof. Dr. Robert Wegner (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Suplentes:

Prof. Dra. Andrea Casa Nova Maia (Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Tânia Maria Dias Fernandes (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde)

Rio de Janeiro

2014

A todos que acreditam que o amor pode ser livre, pleno e sem culpas.

Agradecimentos

Diante de um trabalho pronto, a tentação de alimentar a vaidade tomando sozinha os méritos de sua autoria é grande, mas seria impossível e desonesto desconsiderar que muitas mãos, abraços, carinhos, sugestões e palavras de incentivo o tornaram possível. As solidões da escrita foram entrecortadas por presenças e afeto vindos de direções e formas variadas.

Em primeiro lugar, agradeço a minha mãe, Eluzia da Silva. Diva, guerreira, que sempre fez tudo o que podia e não podia para nos ver bem e que, durante esses dois anos de mestrado, incentivou, compreendeu, socorreu e quis saber de tudo mesmo quando parecia não entender nada. Sei que você entende o quanto esse trabalho é importante para mim e que isto o torna também importante para você. No mesmo bojo coloco minhas irmãs Ellen e Elaine. Ellen pelo seu amor raro e incondicional, por cada pequeno e grande cuidado hoje e sempre – e por ter me levado pra longe quando era mais necessário. Elaine por estar bem perto mesmo com um oceano de distância, compartilhando angústias, artigos, mantras, músicas e vida pelo Skype. Nossas conversas acompanharam os momentos mais intensos de paixão e desespero inerentes à vida acadêmica. Que a gente continue tentando produzir conhecimento que possa sair das paredes universitárias. Sereno, por ser exemplo de intelectual e porque sempre ri dos nossos dramas. Manuel José da Silva, sem o qual nada seria possível. E Eduardo, pelo incentivo.

À minha orientadora Dilene Nascimento agradeço a dedicação e paciência nos momentos finais, mas principalmente a grandeza, generosidade, competência e qualidades inumeráveis que sempre demonstrou ao longo de quase dez anos. Agradeço também por ter me iniciado nos mistérios e delícias da pesquisa.

São inesquecíveis as contribuições de Manoel Salgado, por ter despertado a paixão pelo caminho; Denilson Botelho, que me ensinou que historiadores conversam com mortos, mostrou que a literatura era historicizável e que para submeter o texto literário ao ofício do historiador era preciso ler e reler incansavelmente os textos já conhecidos; Flávio Gomes, por ser coerente; Andrea Maia, por tudo; Alcilene Cavalcante, pelas discussões de gênero; Pedro Duarte, por me apresentar Walter Benjamin; e Giovana Xavier, porque mesmo com um hiato, esteve presente no começo e no fim, servindo de exemplo e ajudando a entender os prazeres da dor do crescimento dos ossos.

Por ter segurado a minha mão nos momentos em que eu estive mais perdida – dentro e fora da pesquisa, pelos almoços, pela leitura lúcida do mundo, pela inteligência despreziosa

e única, por não ter me deixado desistir, por me mostrar beleza nas coisas, por me ajudar a olhar a vida de um jeito mais leve e otimista com seu sempre disposto “Vai dar certo, Eliza”, por me mostrar os prazeres da vida de estudante, por muitas coisas mais e simplesmente porque você faz parte da minha vida, vou te agradecer pra sempre, Ana.

Lia, vizinha e amiga, porque ajuda nos percalços cotidianos da vida de adulta, compartilha angústias, alegrias e sempre me ensina com sua personalidade ímpar. Dani Fialho, um dos maiores presentes que a Fiocruz me deu, obrigada pelos mimos, pelos debates, artigos, pitacos, pelas palavras sempre tão sábias e pelas visitas na reta final. Regiane, pela companhia, mesmo que rara e sua ingenuidade cativante.

Os companheiros de graduação, porque compartilharam cada momento: Ludmila, Dani, Helaine, Carla, Melissa, Diego e Pamela. Obrigada pelos ouvidos virtuais, pelas brigas de amor e por cada momento ao vivo. Ludmila, por estar presente em momentos tão decisivos; Dani, porque conhece meu passado melhor do que eu; Helaine, por compartilhar angústias geminianas; Carla, por ter sido uma descoberta tão ímpar e Aline, por ter me ajudado nos momentos mais difíceis e participado dos bons.

Michele, Fernanda, Tati, Bia, Larissa, Marluce e Flora, porque me conhecem mais do que eu mesma, pelo socorro e compreensão de ausências. Bárbara, eu nunca vou conseguir resumir em um agradecimento assim a importância que você tem para mim. Natassja, por também acompanhar tudo de perto/longe e por ser quase irmã. Marília, Malu e Bianca, eternas amiguinhas, por serem companheiras-de-compartilhar-o-pão, seja qual pão for. Giovanna, Tropicália (ou Thiago Ortiz) e Luciano Monteiro, pela companhia de biblioteca, com direito a intervalos, cafés e chocolates. Carol, Lissandra e Miguel, por tanto amor. Cris, Paulo e Elisa, por sempre torcerem por mim. Anita, por ter soltado a minha mão quando foi preciso. Lili, por ter me apresentado Caio F. numa manhã longínqua e por fazer parte da família.

Erick Carvalho, pelas boas conversas. Carla Kurz, pelas visitas pontuais e precisas, e por conhecer minha cidade melhor do que eu. Julia Rizzo e Uiara Soares, por me mostrarem que tem horas que o único jeito é ficar de cabeça para baixo. Raphael Galdino e Monique Cassiano, pela boa companhia. Taynara Barcelos, por me ensinar tanto. Marcus Alcoforado, por aparecer sempre nas horas em que eu mais preciso, segurar barras e oferecer soluções simples para problemas que parecem enormes.

Davi, por ter me dado um Carnaval feliz às vésperas da qualificação, pelas sugestões tardias de Filosofia da Ciência, pelas broncas, por todas as vezes que me mandou estudar, pelos cronogramas, pela leitura, pelo carinho e por atender o telefone no meio da madrugada para me dizer que o meu trabalho fazia sentido. Sem você esse trabalho não existiria.

Agápito (Bill), porque é sinônimo de amor, por ter participado de cada etapa desse texto, por ter debatido sexualidade, corporeidade e historicizado a morte com a paixão mais genuína, mesmo que não fosse, por segurar as barras mais pesadas, por compreender tudo e por me desequilibrar sempre que foi preciso.

Robert Wegner e Marcos Roma pela generosidade, carinho e sugestões na qualificação. Durval Muniz, pela disponibilidade.

Paulo, Sandro, Cláudia, Nelson e Chris pelas cópias, pelo sorriso no rosto, pela resolução de problemas burocráticos e, principalmente, pelo carinho e dedicação com que socorrem todos os alunos.

Funcionários da biblioteca do CCBB, por ajudarem a construir um ambiente de estudo agradável e por todas as vezes em que me disseram que não é permitido colocar os pés sobre as mesas e cadeiras.

CAPES pelo financiamento.

A todos vocês, o meu mais sincero agradecimento.

A literatura, como toda arte, é uma confissão de que a vida não basta.
(Fernando Pessoa)

RESUMO

“Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996)

A presente dissertação objetivou analisar a história da Aids a partir da experiência dos escritores Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert, expressa em suas obras a partir do momento de seus diagnósticos até o falecimento de cada um. Entendendo que a epidemia de Aids, com seu surgimento repentino no começo da década de 1980, evocou elementos explicativos das antigas grandes pestes, objetivamos compreender de que formas os dois escritores trabalharam o arsenal de explicações para a doença em seus processos de elaboração individual da experiência com a enfermidade. Para tanto, selecionamos alguns importantes aspectos da representação social da Aids, sua suposta predileção por homossexuais masculinos, o definhamento que causava no corpo e a morte, e analisamos a maneira como estes são abordados nas obras dos escritores. As fontes literárias foram tomadas sob a categoria escrita de si e analisadas comparativamente, sendo identificadas importantes diferenças e semelhanças nos discursos produzidos por cada um dos escritores. A partir da compreensão de representação social da doença como um espaço de intersecção entre público e privado, identificamos a presença de aspectos da representação coletiva presentes na produção individual dos dois escritores, de modo que eles ora corroboram, ora desconstruem as concepções em voga sobre a Aids na época. Partindo do pressuposto de que o diagnóstico soropositivo e a experiência do adoecimento influenciam as identidades dos dois escritores, identificamos rupturas e continuidades no processo de elaboração de si dos sujeitos. A Aids se tornou um importante elemento na construção identitária de ambos, contudo, esta não se limitou a doença. Embora eles abordem a enfermidade publicamente, falar a seu respeito não significava transformar-se unicamente em soropositivos, havendo clara pretensão por parte de Abreu e Guibert em sobrepor a identidade de escritor à identificação com a doença.

Palavras-chave: História da Aids – Literatura – Identidade – Caio Fernando Abreu – Hervé Guibert

ABSTRACT

"Something happened to me" : the HIV positive experience in pieces of Caio Fernando Abreu and Herve Guibert (1988 - 1996)

This dissertation aimed to analyze the history of Aids from the experience of the writers Caio Fernando Abreu and Herve Guibert, expressed in their works from the moment of its diagnosis until the death of each one. Understanding that the Aids epidemic, with its sudden appearance at the beginning of the 1980s, recalled explanatory elements of ancient large pests, we aim to understand how the two writers have worked the arsenal of explanations for the disease in their processes of individual preparation about the experience with the illness. Therefore, we have selected some important aspects of the social representation of Aids, their supposed predilection for male homosexuals, the decays caused in body and death, and analyze how these are addressed in the works of both writers. The literary sources were taken under the category self writing and analyzed comparatively, being identified important differences and similarities in the discourses produced by each one of the writers. From the understanding about social representation of the disease as a space of intersection between public and private, we have identified the presence of aspects of collective representation present in individual production concerning the two writers, so that they one time sustain, one time deconstruct the ideas on Aids in that period. On the assumption that HIV diagnosis and the experience of illness influenced the identities of the two writers, we identified ruptures and continuities in the process of developing its own subjects. Aids has become an important element in identitary construction of both, however, is not limited to the disease. Although they talk about the illness publicly, speak about it not meant becoming solely a HIV positive, there is clear intention on the part of Abreu and Guibert to superimpose the identity of writer to the identification with the disease.

Key-words: History of Aids - Literature - Identity - Caio Fernando Abreu - Herve Guibert

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

AZT – Azidotimidina

CDC – Centers for Diseases Control and Prevention

CID – Classificação Internacional de Doenças

HIV – Human Immunodeficiency Virus

LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais

MEET – Maison des Écrivains Étrangers et des Traducteurs de Saint-Nazaire

ONU – Organização das Nações Unidas

Sumário

Introdução.....	13
Capítulo 1 – Dois intelectuais enfrentam a Aids	18
1.1. “Essa nossa profissão de escritor”	18
1.2. “A franja de incerteza que é comum a todos os doentes do mundo”	28
Capítulo 2 – “Um câncer que só atingiria os homossexuais”!?.	38
2.1. Epidemia ou peste gay?	38
2.2. “A época dos boatos mais fantasistas”	46
2.3. “Gatos alérgicos ao diabo”	50
2.4. “Dois príncipes amaldiçoados”	55
Capítulo 3 – “Pois é no corpo que escrever me dói agora”	58
3.1. Corpo e Aids na história	58
3.2. A Aids mostra a cara no corpo	62
3.2.1. “Isso se vê nos olhos?”	67
3.3. A deterioração do corpo: “um corpo velho tinha tomado posse do meu corpo”	69
3.4. “Até o extremo limite de nossas forças”	78
3.4.1. “Era preciso encontrar beleza nos doentes”	80
Capítulo 4 – “Isso que poderá me matar, eu sei, é a única coisa que poderá me salvar”	82
4.1. O tabu da morte no século XX	82
4.2. “A vida grita. E a luta continua”	87
4.3. “Além dos muros”	96
Considerações finais	104
Referências	107
Fontes referentes a Caio Fernando Abreu	107
Fontes referentes a Hervé Guibert	107
Outras fontes	108
Bibliografia	109

Introdução

“Para quem quer saber mais sobre uma obra, nada há de mais irritante do que ler um ensaio cuja voz cobre a voz da obra”¹.

A história é feita a partir de documentos. Antes restritos aos escritos formais, o século XX ampliou as possibilidades de caminhos e sinais através dos quais olhamos o passado. Uma compreensão mais ampla da linguagem fez parte desse movimento que passou a incluir imagens, sons, cultura material e uma infinidade de resquícios que nos permitem conversar com mortos, produzindo não mais a verdade, mas uma leitura possível de um tempo não vivido. A literatura é uma das maneiras de olhar que, como qualquer outra, carrega suas especificidades.

Um dos perigos de tentar explicar a literatura é parecer estar, em certo sentido, completando o trabalho do autor. Como se ele não se tivesse feito entender, como se faltasse à obra algo além do que já está dito. A análise que se apresenta nas páginas seguintes parte do pressuposto paradoxal de que a falta está tão presente quanto não está. Um texto literário está sempre pronto em sua concepção estética, em sua função catártica de obra de arte, ao mesmo tempo em que nunca o estará enquanto pedaço de seu tempo.

Embora não nos tenhamos furtado à contemplação catártica das obras aqui analisadas, nosso objetivo foi observá-las pelo segundo viés, o qual, por sua vez, não deve ser tomado como se houvesse pretensão de esgotamento. Vistos, autores e obras, como parte de um determinado recorte cronológico, queremos que este trabalho seja também visto como uma possibilidade de análise, como tantas que a historiografia apresenta.

O apreço pela literatura certamente foi motivador do trabalho aqui realizado. Entretanto, foi a formação metódica e metodológica de historiadora que o levou adiante. Sem abandonar o deleite, foi preciso esquecer a suposta sacralidade da literatura. Não por completo, pois nos parece que essas palavras iniciais ainda cumprem um papel de escusa. Como um antropólogo que pede licença para entrar no terreiro, apresentamos esse trabalho com a ressalva de que o risco de comprometimento estético das obras lidas, relidas, analisadas e esmiuçadas é grande. E a opção de corrê-lo foi consciente.

Por mais que acreditemos que o deleite, a catarse e a beleza também estão contidos no trabalho do historiador e nos textos historiográficos, deixamos a estética a cargo de Hervé

¹ STAROBINSKI, Jean. A literatura: O texto e seu intérprete. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (org.). *História: novas abordagens*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976. p. 136

Guibert e Caio Fernando Abreu. Conforme expresso na epígrafe apresentada acima, não temos nenhuma pretensão de que esse trabalho se sobreponha aos originais, pelo contrário, o desejo é de que ele sirva como um convite à sua leitura. Contudo, este desejo que poderia ser explicitado em uma apresentação, resenha ou conversa informal, não carecendo de um trabalho acadêmico para tanto, de modo que a indicação para a apreciação literária não é a única razão para a existência da pesquisa apresentada aqui. Além das motivações subjetivas, nos nortearam objetivos gerais e específicos, traduzidos nos diferentes capítulos.

A literatura foi escolhida como fonte para uma pesquisa cuja aspiração foi analisar a história da Aids a partir da experiência de dois indivíduos, partindo da hipótese de que suas identidades foram afetadas pelo diagnóstico soropositivo para o HIV.

Doença surgida misteriosamente no começo da década de 1980, a Aids logo adquiriu proporções de uma pandemia e trouxe de volta o caráter trágico das grandes epidemias do passado. A morte e a culpabilização de suas vítimas iniciais contribuíram para que a doença se tornasse um tema de relevância para a historiografia. Ao invés de serem tratados como vítimas, os homossexuais masculinos foram responsabilizados e estigmatizados por conta de seu adoecimento. Os anos iniciais da epidemia foram marcados por informações vagas, não se sabia ao certo quais eram suas causas e formas de transmissão. A ciência, que no século XX se vangloriava da erradicação de várias doenças e de avanços científicos que, supostamente, a deixavam mais perto de controlar a natureza, demorou certo tempo para isolar o vírus e quase quinze anos para encontrar um tratamento considerado eficaz.

Em meio a tantas incertezas, muito se falou sobre a Aids. A doença serviu de pretexto para que se atribuísse às práticas sexuais consideradas desviantes ou marginais a sua existência e propagação. Discursos conservadores emergiram de diversos grupos sociais defendendo heterossexualidade e monogamia como métodos preventivos ao invés do uso do preservativo, recuperando uma normatividade nas relações sexuais e afetivas que se cria estar em processo de transformação nas décadas anteriores.

As mudanças de comportamento influenciadas pelos movimentos sociais da segunda metade do século XX, em que se destacam os grupos gays e feministas, inclusive foram responsabilizadas nas versões mais radicais que entendiam a nova epidemia como um castigo divino para a promiscuidade. Em 2012, cerca de trinta anos após o começo da epidemia, o pastor evangélico e ex-presidente da Comissão Nacional de Direitos Humanos, Marco

Feliciano, declarou em um de seus cultos que a Aids é um “câncer gay”². Uma rápida pesquisa na internet também nos mostra a permanência e propagação de tais concepções, principalmente em páginas cristãs e evangélicas³.

A historiografia sobre a doença se ocupou em entender a formação e consolidação dessas concepções, identificando importante papel do meio médico-científico, da imprensa e do poder público na abordagem inicial da doença pautada em discursos alarmistas que sintetizavam a Aids tornando-a sinônimo de homossexualidade e morte.

A tragicidade da epidemia também se destacou pela resposta dos soropositivos à estigmatização e culpabilização a que foram condenados. De modo inédito, a Aids trouxe a mobilização dos doentes e demais envolvidos exigindo respostas do poder público, agilidade na produção de tratamentos, inclusão dos pacientes em testes medicamentos, combate ao preconceito e enfrentamento da doença como um problema de todos, porque podia atingir a todos. As organizações não-governamentais tiveram importante papel em relação a esses aspectos, sendo, posteriormente, objeto de diversos estudos.

Dialogando com essa historiografia, optamos por compreender de que formas dois sujeitos específicos lidaram com o arsenal de explicações para a Aids em sua própria experiência soropositiva. Os dois sujeitos são os escritores Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert, um brasileiro e outro francês, respectivamente. Ambos destacam-se por terem falado publicamente que tinham a doença, abordando-a em seus escritos. Em perspectiva comparativa, buscamos identificar diferenças e semelhanças nas formas como eles trabalharam as concepções construídas de que a Aids seria uma doença exclusivamente de gays, que causava deterioração do corpo e matava, aspectos que correspondem aos capítulos seguintes.

O recorte temporal realizado abarca o período entre a descoberta da soropositividade e o falecimento dos dois escritores, sendo para Guibert o intervalo entre 1988 e 1991 e para Abreu, 1994 e 1996. Desse período, selecionamos as obras em que a Aids é privilegiada como temática, o que para o escritor francês compreende os livros *Para o amigo que não me salvou*

² “Aids é câncer gay, afirma deputado pastor Marco Feliciano”. *Pragmatismo Político*, 20/09/2012. Disponível em: <http://www.pragmatismopolitico.com.br/2012/09/aids-cancer-gay-deputado-pastor-feliciano.html>. Acesso em 10 de janeiro de 2014.

³ CENTRO APOLOGÉTICO CRISTÃO DE PESQUISAS. “Homossexualismo é motivador de HIV”. Publicado em 10/09/2013. Disponível em: <http://www.caep.org.br/homossexualismo-e-motivador-de-hiv/>. Acesso em 10 de janeiro de 2014.; LIBERDADE DE EXPRESSÃO. “Militante admite: Aids é uma doença gay”. Disponível em: <http://liberdadeexpressao.multiply.com/reviews/item/118> Acesso em 20 de novembro de 2012.; BLOG JULIO SEVERO. “Como a devassidão dos gays pode deixar você doente”. Disponível em: <http://juliosevero.blogspot.com.br/2012/09/como-devassidao-dos-gays-pode-deixar.html> Acesso em 20 de novembro de 2012.

a vida, cuja publicação original data de 1990, *Protocolo da compaixão* e *O homem do chapéu vermelho*, ambos publicados postumamente. Do escritor brasileiro, selecionamos cartas, crônicas e o conto *Depois de agosto*, originalmente publicado no livro *Ovelhas negras*, em 1995.

O período em que os dois se descobrem soropositivos, portanto, não figura mais o começo da epidemia, o que, a nosso ver, colabora para que observemos um imaginário mais ou menos consolidado sobre a doença, em que se destacam as concepções mencionadas acima. Entendendo a representação social das doenças como um conjunto interseccionado das explicações que perpassam a sociedade sobre sua origem, causa e significado, acreditamos que os discursos produzidos pelos escritores em questão fazem parte desse arsenal que dialoga entre o individual e o coletivo. Suas angústias, desabafos, problematizações, por mais íntimas que pareçam – e sejam –, entrecortam as definições coletivas da doença, ora corroborando, ora desconstruindo.

Entender esse processo complexo, subjetivo e desigual nos ajuda a traçar um viés de compreensão das sociedades pela experiência da doença, entendida como um fenômeno social para além de biológico. Este mote, constantemente evocado como legitimador da história das doenças como campo de estudo, é aqui entendido pelo seu significado mais simples de que as doenças são elementos através dos quais podemos observar e analisar a agência dos homens e mulheres em seus tempos e espaços, pois em sua vivência são evocados modelos de compreensão do mundo e ações de diferentes grupos como em qualquer outro aspecto da vida humana.

Conforme supramencionado, essa análise é aqui feita elegendo a literatura como fonte documental. Optamos por olhar os textos de nossos escritores a partir desses elementos que lhe são externos, trabalhando-os, contudo, à medida que interferem no processo de elaboração identitária que acreditamos ser vivenciado com a experiência da doença. O que trazemos nas próximas páginas se restringe ao universo de compreensão de nossos dois indivíduos da construção que os cerca sobre sua própria doença, a qual tomamos com base na historiografia a respeito da Aids.

Para tanto, foi necessário, em primeiro lugar, compreender quem eles eram antes da descoberta da doença, adentrando um pouco o lugar social de escritores e intelectuais que ocupavam em seus diferentes contextos, no Brasil e na França. Desdobramento da profissão de escritor é a importância da própria escrita, mecanismo escolhido por ambos os autores para a construção de uma relação com a própria enfermidade. Tais assuntos foram contemplados no capítulo 1.

A relação entre o individual e o coletivo, também presente no capítulo 1, foi importante para compreendermos que, em sua produção íntima sobre a soropositividade, os escritores acionam e ressignificam elementos compartilhados em relação à doença. Destes, selecionamos três que consideramos primordiais na construção do imaginário social da Aids, correspondendo aos capítulos subsequentes.

A relação que os escritores estabeleceram com o caráter epidêmico da doença e a sua suposta predileção por homossexuais masculinos é analisada no capítulo 2. Este capítulo objetivou percorrer a construção da Aids como uma doença epidêmica, com ênfase no seu surgimento e inicial propagação na imprensa até se tornar algo que atingia os conhecidos e amigos, chegando aos próprios escritores. Os estigmas e culpabilização imputados às vítimas também mereceram destaque.

Quer pelos sinais que levam ao diagnóstico, quer pelo processo de definhamento experimentado ao longo da experiência com a doença, o corpo é um elemento essencial no imaginário social da Aids. Dedicamos o capítulo 3 à análise dos escritos onde os autores abordam a relação com o próprio corpo, problematizando uma concepção imagética bastante emblemática do adoecimento.

O último aspecto importante do contexto epidêmico da Aids é a morte, que abordamos no capítulo 4. Entendida pela historiografia como um tabu, foi reinserida compulsoriamente no cotidiano pela suposta condenação acoplada ao diagnóstico soropositivo. Nesse capítulo, analisamos como a reivindicação do papel de sujeitos e a problematização da morte social acabaram sendo estratégias dos dois escritores na luta pela vida e contra a doença.

Os elementos selecionados são uma maneira de observar como a Aids transforma as histórias dos dois escritores – que o termo seja aqui entendido simultaneamente como sinônimo de trajetórias de vida e produção literária – e como eles transformam a história da Aids. Processo complexo e marcado por rupturas e continuidades que nos deixam a certeza de que, se a história é movida por perguntas, as respostas nunca as encerram, apenas se desdobram em mais e mais questões.

Capítulo 1 – Dois intelectuais enfrentam a Aids

1.1. “Essa nossa profissão de escritor”

“O diabo dessa vida é que, entre cem caminhos diferentes, só podemos escolher um e viver com a nostalgia dos outros noventa e nove”.

(Fernando Sabino)

O ofício de debruçar-se sobre o passado, de que se ocupa o historiador, é inevitavelmente feito de escolhas. Estas norteiam as perguntas e os caminhos da pesquisa, nos levando ao tema, ao recorte temporal, aos objetivos etc., que culminam na produção de um texto. Como bem definiu Michel de Certeau⁴, “em história, tudo começa com o gesto de selecionar”, que, para o autor, traz junto a si uma nova disposição dos objetos, a qual já configura uma elaboração inédita. A escrita, portanto, não simboliza um término, mas o início de um processo em que a pesquisa deixa de ser solitária e se mostra aos leitores, objetivando pôr-se em debates ao invés de prateleiras de biblioteca.

As motivações deste trabalho são, pois, o diálogo e a leitura. Para que eles se tornem possíveis, acreditamos que o texto deve se construir com o máximo de transparência. Interessa-nos que cada trecho percorrido seja visível no decorrer do caminho. Não raro, o ato de ler se inicia pelo título, estampado na folha de rosto, e logo chega ao sumário, composto por mais títulos e subtítulos que, no nosso entender, funcionam como as placas de uma estrada. Como já foi indicado pelas aspas presentes no sumário, na maioria dos casos, optamos por indicações fornecidas pelas próprias fontes analisadas. Cada fragmento selecionado sinaliza um pedaço do trajeto empreendido, bem como os pontos onde se pretendeu chegar. O convite é para que o leitor percorra os caminhos da pesquisa sabendo que ela é um entre outros tantos possíveis, como sugere a epígrafe de Fernando Sabino.

Dando segmento à metáfora colocada – figura de linguagem quase inevitável quando se trata de pisar no terreno da literatura –, a primeira placa é de importância crucial para entender o destino final. A frase “Alguma coisa aconteceu comigo”, que inicia a crônica ‘Primeira carta para além do muro’, em que Caio Fernando Abreu comunica aos leitores do

⁴ CERTEAU, Michel de. A operação histórica. In: LE GOFF, Jacques, NORA, Pierre. *História: novos problemas*, 3ª ed., Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, Editora, 1988. p.30.

jornal *O Estado de S. Paulo* a descoberta de sua soropositividade, representa uma síntese importante dos objetivos aqui pretendidos. Compreender a Aids a partir da perspectiva de dois indivíduos, isto é, a doença como algo que acontece aos sujeitos, sendo por eles vivenciada e à qual atribuem significação. A todo o momento, portanto, está em jogo a identidade individual posta em conflito diante da experiência da doença.

Tudo isso visto sob uma perspectiva comparativa, que, segundo Barros, está presente em qualquer fazer historiográfico. Para o autor, ao nos debruçarmos sobre um objeto de estudo, necessariamente evocamos referências, padrões de pensamento e analogias com outros objetos que nos permitam compreendê-lo. Nesse sentido, a comparação incluiria iluminar um objeto a partir de outro mais conhecido, de modo a fazer analogias, identificar semelhanças, diferenças e variações. Assim, seria possível perceber aspectos que ganham relevo, variações de intensidade ou ausências⁵.

Entre as definições mais clássicas do método comparativo, temos a de Marc Bloch, segundo quem a sua aplicação consistiria “em buscar, para explicá-las, as semelhanças e as diferenças que apresentam duas séries de natureza análoga, tomadas de meios sociais distintos”⁶. Para Bloch, no entanto, só seria possível comparar objetos com proximidade real, como é exemplificado por sua obra *Os reis taumaturgos*⁷, em que França e Inglaterra são eleitas para a observação da prática de cura da realeza durante a passagem da Idade Média para a Moderna.

Ao percorrerem a trajetória do campo de estudo ao longo do século XX, Thémel e Bustamante sinalizam a importância de comparar não apenas o que é cerceado por uma singularidade fechada, tendo em vista que elementos como gênero, grupos sociais, partidos, território, religião etc. não possuem o mesmo significado para diferentes sociedades. Para as autoras, a comparação “é justamente o que permite estabelecer o estranhamento, a diversificação, a pluralização e a singularidade daquilo que parecia empiricamente diferente ou semelhante, posto pelo *habitus* e reproduzido pelo senso comum”⁸. Nesse sentido, cabe pontuar que Haupt⁹ destaca a internacionalização da pesquisa acadêmica como elemento

⁵ BARROS, José D’Assunção. História Comparada: um novo modo de ver e fazer a História. *Revista de História Comparada*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, pp. 1-30, 2007.

⁶ BLOCH, M. Comparaison. *REVUE DE SYNTHÈSE HISTORIQUE LXIX* (boletim anexo): 31-39, 1930. p. 31.

⁷ Idem. *Os reis taumaturgos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

⁸ THEML, Neyde; BUSTAMANTE, Regina. História Comparada: olhares plurais. *Revista de História Comparada*, volume 1, número 1, jun./2007. pp. 1-23. p. 16.

⁹ HAUPT, H.-G. O lento surgimento de uma História Comparada. In: BOUTIER, J., JULIA, D. (org.). *Passados recompostos; campos e canteiros da História*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ / Editora FGV, 1998. p. 205-216.

importante no processo de desconstrução e problematização dos aspectos apontados pelas duas autoras, transcendendo as fronteiras de observação entendidas por Bloch.

A comparação aqui empreendida, portanto, parte da escolha de um conjunto de problemas observado a partir dos contextos dos dois escritores cujas obras analisamos. Para Maier¹⁰, tal prática dialoga com o método da concordância, que comportaria a individualização dos aspectos comuns em contextos diferentes, capazes de provocar fenômenos paralelos. Os elementos foram selecionados do que a historiografia aponta como parte da representação social da Aids ao longo dos anos 1980: a associação entre a doença e os homossexuais masculinos, a deterioração do corpo e a morte¹¹.

É necessário, portanto, compreendermos quem são os sujeitos escolhidos, Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert, para que possamos mergulhar nos elementos escolhidos e nos meandros de suas identidades transformadas pela soropositividade. Com isso, pretendemos também explicitar os porquês da escolha, os quais estão intimamente relacionados à narrativa da doença, sob os moldes de uma escrita de si e a participação dos doentes na construção da representação social da Aids.

Hervé Guibert nasceu em Paris em 1955 e durante sua vida escreveu principalmente romances. Nas décadas de 1970 e 1980 trabalhou em importantes jornais franceses, como *Le Monde* e *L'Autrejournal*. Foi um dos primeiros intelectuais franceses a declarar abertamente ser portador do HIV, no livro *Para o amigo que não me salvou a vida*, que se tornou célebre por trazer denúncias contra a indústria farmacêutica e os esquemas de testes de medicamentos. Além disso, o texto de Guibert é considerado um dos primeiros relatos densos a respeito da experiência soropositiva. Ao todo, escreveu dezoito livros, dos quais dois foram publicados postumamente e apenas três foram traduzidos e publicados no Brasil¹², estes últimos com a temática Aids como destaque. O diagnóstico positivo para o HIV do escritor foi

¹⁰ MAIER, Charles S. La Historia Comparada. *Studia Historica-Historia Contemporânea*, vol. X-XI (1992-93) pp. 11-32.

¹¹ Cf. BARATA, Germana F. *A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006; BESSA, Marcelo S. *Histórias positivas: A literatura (des) construindo a Aids*. Rio de Janeiro: Record, 1997.; DIAS, Cláudio J. P. *A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012; HERZLICH, C. & PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público: Aids em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):71-101, 2004.; NASCIMENTO, D. R. *As pestes do século XX. op. cit.*, 2005; POLLAK, Michel. *Os homossexuais e a Aids. Op. cit.* 1990; SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.; TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

¹² *Para o amigo que não me salvou a vida* (1992), *Protocolo da Compaixão* (1995) e *O homem do chapéu vermelho* (1996). As publicações francesas datam de 1990, 1991 e 1992, respectivamente.

confirmado em 1988 e seu falecimento se deu em dezembro de 1991, em decorrência da doença¹³.

O período em que o escritor francês adoeceu pode ser considerado um momento bastante específico da epidemia, pois, apesar de não mais tratar-se dos anos iniciais, ainda trazia uma atmosfera de mistério e medo, apesar de marcado pela substituição do total desconhecimento por informações mais precisas sobre a doença. A controvérsia científica que cercou o isolamento do vírus ainda não estava encerrada e mesmo o teste que possibilitava o diagnóstico era recente, disponibilizado em 1985. Um ano antes da confirmação soropositiva de Guibert é que o AZT começou a ser utilizado em casos de Aids e a Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), decidiu transformar o dia 1º de dezembro em Dia Mundial de Luta contra a Aids¹⁴.

Caio Fernando Abreu nasceu em Santiago do Boqueirão, cidade do interior do Rio Grande do Sul, em 1948. Aos vinte anos, mudou-se para São Paulo, onde trabalhou para revistas e jornais, dentre os quais se destacam *Zero Hora* e *O Estado de S. Paulo*. Ao longo de sua vida, publicou onze livros, dos quais o mais conhecido é *Morangos mofados* (1982). Segundo Eliane Moraes¹⁵, o livro *Triângulo das águas* (1983) traz a primeira menção à Aids na literatura brasileira, seguido de outras referências em crônicas, romances e contos do autor no decorrer da mesma década.

Para Marcelo Secron Bessa¹⁶, a temática da Aids foi uma espécie de *leit-motiv* que perpassou os escritos de Abreu antes de seu acometimento pela doença. O medo provocado pela misteriosa epidemia, bem como a problematização do trinômio Aids, homossexuais e morte nos escritos anteriores ao diagnóstico do autor foram objeto de estudo em *A mais justa das saias: uma história da Aids na obra de Caio Fernando Abreu*¹⁷.

Abreu se descobriu soropositivo em agosto de 1994, mês em que publicou a primeira da série de crônicas em que comunicou o diagnóstico aos seus leitores do jornal *O Estado de S. Paulo*. A doença, a partir de então, foi abordada direta e indiretamente em seus contos e crônicas escritos até seu falecimento, em fevereiro de 1996.

¹³ BRAULT, Anne-Véronique. Dynamique de l'aveu et de la dénonciation dans les récits du sida d'Hervé Guibert. Dissertação (mestrado). Département des littératures de langue française. Faculté des arts et des Sciences. Université de Montreal, 2009.

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *História da Aids*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 25/03/2013

¹⁵ MORAES, Eliane Robert. Topografia do risco: O erotismo literário no Brasil Contemporâneo. *Cadernos Pagu*, v. 31, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n31/n31a17.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2010.

¹⁶ BESSA, Marcelo Secron. *Os Perigosos: autobiografias & AIDS*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

¹⁷ VIANNA, Eliza da Silva. *A mais justa das saias: uma história da Aids a partir da obra de Caio Fernando Abreu (1983 – 1987)*. (Monografia) Rio de Janeiro: UFRJ / IFCS, 2011.

No período em que Abreu escreve, a primeira metade dos anos 1990¹⁸, os movimentos sociais em torno da Aids estavam mais consolidados, as informações sobre a transmissão eram mais precisas, bem como as pesquisas e oferta de remédios mais diversificada. Ainda que continuasse a ser considerada uma doença mortal, a Aids já não era uma doença ‘nova e desconhecida’, já não recebia o mesmo destaque da mídia. Do mesmo modo, a própria configuração da epidemia tornava obrigatória a desconstrução da associação entre a doença e os homossexuais masculinos. Segundo Nascimento¹⁹, o aumento do número de casos em adolescentes e mulheres heterossexuais casadas fez com que o Ministério da Saúde brasileiro direcionasse a esses grupos as campanhas de prevenção nos anos 1990. Ou seja, por mais que o imaginário social mantivesse uma visão discriminatória a respeito da Aids, esta não se sustentava empiricamente.

Pensando o método comparativo a partir de diferenças e semelhanças, é inevitável observar que a similitude crucial que une nossos dois objetos é o fato de serem escritores. Todavia, sabemos que tal característica não pode ser observada sem considerarmos as especificidades da profissão no Brasil e na França durante o período estudado. A profissão comum nos permite enquadrá-los na categoria intelectual, desde que esta seja também problematizada.

Como sinalizou Pereira²⁰ em estudo a respeito da intelectualidade nos dois países, não devemos pensá-la como categoria funcional homogênea, mas ter em mente que a palavra remete a representações sociais distintas. A suposta neutralidade, evocada quando se compreende ‘intelectual’ enquanto grupo universal deve ser problematizada pela constatação de que reflete processos muito diferentes de construção e legitimação.

A palavra, portanto, não é capaz de evocar uma definição única, podendo abarcar desde a simples diferenciação daqueles que não exercem trabalho manual, até os grandes pensadores. Contudo, de acordo com Bobbio²¹, elucubrações a respeito do tipo de trabalho são vãs, importando mais a função que desempenham. O autor opta por uma concepção que se situe entre as duas e que, segundo o campo de atuação pretendido, pode envolver os

¹⁸ Vemos relevância na separação entre a primeira e a segunda metade da década, pois em 1996 chega ao mercado o chamado ‘coquetel’, terapia composta por três medicamentos que barram a proliferação do HIV no organismo, considerado a primeira forma realmente eficaz de tratamento para a doença. Cf. BONOLO, P. F.; GOMES, R.R.de F. M.; GUIMARÃES, M. D. C., Adesão à terapia antirretroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 16(4):261-278, out-dez, 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a05.pdf> Acesso em 17 de novembro de 2012. p. 262.

¹⁹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.p. 156.

²⁰ PEREIRA, Fábio H. Intelectuais e mídia: um estudo comparado entre Brasil e França. *Estudos em Comunicação*, número 1, pp. 133-160.

²¹ BOBBIO, N. *Os intelectuais e o poder*. São Paulo: Unesp, 1997.p. 71.

acadêmicos, os politicamente engajados ou os artistas e romancistas. Ele identifica como uma conceituação clássica e válida a de

sujeitos a quem se atribui de fato ou de direito a tarefa específica de elaborar e transmitir conhecimentos, teorias, doutrinas, ideologias, concepções de mundo ou simples opiniões, que acabam por constituir ideias ou os sistemas de ideias de uma determinada **época** e de uma determinada **sociedade**²².

Embora nenhum dos dois autores aqui estudados possa ser enquadrado em um modelo acadêmico de intelectual, cremos que a expressão se adequa ao ser entendida conforme destacado acima. Entre as funções dos intelectuais, Bobbio diferencia os que se dedicam ao consenso dos que se dedicam ao dissenso, sendo os primeiros os que ele chama de “amigos do príncipe”, ou ideólogos, e os segundos os “amigos daquele que pode se tornar príncipe”, os espertos²³. Haveria, dessa forma, uma diferença entre os que colaborariam para a manutenção da ordem vigente e os que a questionariam, contribuindo para a sua transformação. Acreditamos que essa diferenciação não é tão nítida no caso da Aids, porque, confrontados pelo conjunto de problemas que elegemos, os autores ora corroboram, ora problematizam a visão do senso comum. Todavia, o questionamento da ordem social já está presente ao falarem abertamente sobre um tema considerado tabu, como é o caso da doença que tinham naquele momento.

Uma vez identificada a relação inextricável que estabelecem com a sociedade e a época a que pertencem, torna-se necessário que especifiquemos minimamente o contexto histórico ao redor de nossos dois escritores. Não é nosso objetivo uma análise profunda do período, mas apenas elencamos processos bastante gerais que não podem passar despercebidos ao olhar de um historiador.

Apesar de ter vivenciado boa parte de sua juventude durante a ditadura militar brasileira, Caio Fernando Abreu não é considerado um militante contrário ao sistema político da época. Seu envolvimento com partidos políticos ou organizações de esquerda sempre se limitou à participação em festas a convite de amigos, à exceção do compromisso que chegou a firmar com os fundadores da revista *Lampião* para uma militância homossexual ao longo dos anos 1970. A sua ação, contudo, ficou restrita a algumas correspondências trocadas, que acabaram evidenciando discordâncias entre os membros, principalmente porque Abreu se recusava a assumir o tom de manifesto desejado pelos companheiros²⁴.

²² *Ibidem*, p. 110, grifos nossos.

²³ *Ibidem*, p. 73.

²⁴ CALLEGARI, Jeanne. *Caio Fernando Abreu: inventário de um escritor irremediável*. São Paulo: Seoman, 2008.

Todavia, a abstinência de uma militância direta não faz do autor um sujeito à parte dos acontecimentos de seu tempo. Abreu é considerado um dos expoentes da contestação moral durante os anos da Ditadura, principalmente devido aos temas presentes em sua obra. Menções à sexualidade, à homossexualidade, à prostituição, ao uso de drogas etc. colaboraram para que a censura suprimisse trechos de seus contos nos anos 1970 e a crítica literária o considerasse um autor marginal²⁵. Autores como Pereira²⁶ e Ginzburg²⁷ identificam as marcas de um jovem que cresceu em meio à repressão em textos como *Os sobreviventes*, *Sargento Garcia*²⁸, *Lixo e purpurina*²⁹ etc. Para Bizello³⁰, os livros *Inventário do irremediável*³¹ e *Limite branco*³², primeiras publicações do autor, também são representativos das angústias de um processo de formação identitária sob o controle do militarismo. Além disso, Oliveira³³ entende o período em que Abreu residiu fora do Brasil nos anos 1970 como uma espécie de auto-exílio causado pela repressão.

Retomando a definição de intelectual apresentada, Abreu pode ser pensado como criador e transmissor de opiniões, principalmente no que concerne à repressão sexual no contexto histórico a que pertence. Nesse sentido, sua postura diante da descoberta da soropositividade se coloca em consonância com a prática anterior de questionamento dos tabus e preconceitos relacionados à sexualidade e homossexualidade.

De modo análogo, o contexto que cerca Hervé Guibert não pode ser entendido sem certo destaque ao movimento de Maio de 1968. O movimento é expressivo de uma geração que problematizou não apenas os modelos econômicos, mas as instituições morais da sociedade que estão presentes nos escritos do autor. As ruas parisienses foram palco da batalha dos estudantes, protagonistas, ao mesmo tempo, de uma luta anticapitalista e de apoio à classe operária, e questionadora dos padrões morais vigentes como a família burguesa, os

²⁵ MORAES, *Topografia do risco*, op. cit., 2008.

²⁶ PEREIRA, Valéria de F. *Caio Fernando Abreu em Inventário do irremediável: navegante de águas turvas*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Literatura Brasileira. Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2008.

²⁷ GINZBURG, Jaime. Memória da ditadura em Caio Fernando Abreu e Luís Fernando Veríssimo. *Revista O Eixo e a roda*, v. 15, 2007. pp. 43-54 Disponível em: [Disponível em: http://www.letas.ufmg.br/poslit](http://www.letas.ufmg.br/poslit) Acesso em 03 de janeiro de 2013.

²⁸ ABREU, Caio Fernando. *Morangos mofados*. Rio de Janeiro: Agir, 2005.

²⁹ *Idem*. *Ovelhas negras*. Porto Alegre: Sulina, 1995.

³⁰ BIZELLO, Aline A. Caio Fernando Abreu e a ditadura militar no Brasil. *Revista eletrônica de crítica e teoria de literaturas*. PPG-LET-UFRGS. Porto Alegre. Vol. 01 n.01 - jul/dez. 2005.

³¹ ABREU, Caio Fernando. *Inventário do irremediável*. Porto Alegre: Movimento, 1970.

³² *Idem*. *Limite branco*. Rio de Janeiro: Agir, 2007.

³³ OLIVEIRA, Antônio Eduardo de. Cartografias homoafetivas na espacialidade da urbe: percursos na obra de Caio Fernando Abreu. In: ALBUQUERQUE Jr., Durval Muniz de., VEIGA-NETO, Alfredo, SOUZA FILHO, Alípio de (org.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos)

relacionamentos heteronormativos etc. A efervescência reverberou no restante do território francês e em vários lugares do mundo, entre eles o Brasil³⁴.

Ainda que não tenha participado diretamente das manifestações, em parte impedido pelos treze anos que tinha à época, Guibert é contemporâneo de um país transformado pelos anos 1960. Figuras expoentes e intelectualmente ativas no período, como Michel Foucault e Jean-Paul Sartre também não estavam, segundo biógrafos³⁵, efetivamente presentes no maio francês. Entretanto, estes dois autores são bastante emblemáticos no que concerne ao imaginário do período. O existencialismo de Sartre e as inferências de Foucault sobre o saber, o poder e a sexualidade figuram entre as principais formulações do pensamento do século XX. Aliás, a proximidade com Michel Foucault é um dos traços que nos permite situar nosso escritor francês dentro do cenário intelectual do país à época. A amizade entre os dois, iniciada a partir da proximidade geográfica de suas residências, é descrita por Guibert no primeiro volume de sua trilogia a respeito da Aids.

Como nos lembrou Gontijo³⁶ em sua análise dos remetentes e destinatários de cartas, as redes de sociabilidade são um importante traço constitutivo do papel social de um indivíduo. Elas marcam o espaço ocupado, as hierarquias imbricadas, bem como as pretensões dos indivíduos nas relações que nunca são desprovidas de interesses sociais. A amizade de nosso escritor com filósofo de conhecido destaque no país e no mundo à época, portanto, é indicativa da posição social e intelectual que ele ocupava.

Entre os contatos célebres do escritor, também se destacam a atriz Isabelle Adjani, que também aparece como personagem em *Para o amigo que não me salvou a vida*,³⁷ e o próprio motivador da narrativa, um importante empresário envolvido com os nebulosos trâmites dos testes de medicamentos. Para além do prestígio social, as amizades também nos ajudam a situá-lo do ponto de vista econômico, a condição financeira bastante confortável fica evidente nas narrativas do escritor e ainda melhorou com o sucesso do livro sobre a confissão da Aids.

As redes de sociabilidade de Abreu também são reveladoras do espaço por ele ocupado. No campo da literatura nacional, os poetas Mário Prata e Hilda Hilst são destinatários conhecidos, tendo esta última exercido bastante influência na juventude do escritor, quando chegaram a morar juntos. A romancista e roteirista de telenovelas, Maria

³⁴ Sobre as transformações sociais decorrentes de Maio de 68, ver: ARTIÈRES, Philippe. O desconhecido da Sorbonne: sobre os historiadores e “os anos” 68. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 21, nº 42, julho-dezembro de 2008, p. 133-144.

³⁵ *Ibidem*, p. 137.

³⁶ GONTIJO, Rebeca. Um mapa da correspondência. In: *O velho vaqueano – Capistrano de Abreu (1853 – 1927): memória, historiografia e escrita de si*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2013. p. 192.

³⁷ Com o codinome Marine.

Adelaide Amaral, foi uma das grandes amigas de Abreu – por ele apelidada de Levíssima, com quem comentava cenas e personagens das novelas e de quem chegou a receber homenagens através de fragmentos dos roteiros. O cantor e compositor Cazuza também esteve entre as amizades socialmente importantes do escritor, para quem ele dedicou o livro *Onde andar* *Dulce Veiga*, publicado poucos meses após a sua morte e cuja experiência de adoecimento é uma das evocadas quando de seu diagnóstico.

As dificuldades financeiras e a falta de prestígio social da profissão de escritor no Brasil são constantemente mencionadas por Abreu nas suas crônicas e cartas. Um dos momentos em que o assunto é abordado, de forma muito bem humorada, trata-se da crônica onde o escritor convida seus leitores para o lançamento do livro *Os dragões não conhecem o paraíso*, em 1988:

Não, escritor brasileiro não existe. Ele é um personagem inventado por si próprio, ao qual, fora ele mesmo, e ainda assim nem sempre, pouca gente dá crédito. Apesar disso, escritores escrevem e publicam. Estou dizendo tudo isso para, do fundo da minha não existência, anunciar que: escrevi um livro. Um, não: este é o sétimo, escrito como os outros. Assim: você trabalha uns dois anos, pede para ser demitido, levanta uma grana, mergulha no livro, escreve reescreve treescreve, fica duro, apronta o livro, arruma trabalho, o livro sai, você já tá com outro na cabeça, mas precisa trabalhar mais uns dois anos, então pede pra ser demitido etc. *Ad infinitum*. Comigo sempre foi assim. E deve continuar sendo³⁸.

O trabalho intercalado com o de escritor, que Abreu costumava chamar de ‘costurar para fora’, era o jornalismo. O autor enfatizava constantemente a diferença existente entre os dois ofícios, inferiorizando o último e nos permitindo uma associação com a advertência de Bobbio de que a definição de trabalho intelectual como aquele que não é manual seria rala.

A dificuldade em se sustentar com a literatura também aparece em um dos momentos em que Abreu obteve maior prestígio social. Entre os anos de 1992 e 1993, alguns de seus livros foram traduzidos e publicados na Alemanha, França e Itália, e ele foi convidado a dar palestras e participar de lançamentos nos respectivos países. Em 1994, recebeu auxílio financeiro para passar uma temporada na *Maison des Écrivains Étrangers et des Traducteurs* de Saint-Nazaire (MEET), na França, instituição que acolhe escritores de todo o mundo, hospedando-os por alguns meses em troca de que deixem uma obra literária a ser publicada. Enquanto gozava seu sucesso na Europa, tramitava em São Paulo um processo por

³⁸ ABREU, Caio Fernando. Venham ver os dragões. In: A vida gritando pelos cantos. Crônicas inéditas em livro (1986-1996). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. p. 152

inadimplência no pagamento do aluguel do apartamento onde morava cujo resultado foi a suspensão do contrato e a conseqüente devolução do imóvel³⁹.

É interessante observar como a repercussão de sua obra no continente europeu simboliza para o autor o reconhecimento profissional de cuja falta se lastimava no Brasil. As contradições entre ser convidado e bem recebido em diversos eventos e as dificuldades econômicas que enfrentava em sua terra natal são contadas em carta ao amigo Guilherme de Almeida Prado, em abril de 1994:

Ontem – foi hilário – dei autógrafo na rua, em Saint Germain des Prés, para um garoto – estranhamente chamado Damour – que viu um dos programas de TV, comprou os três livros, deu vários de presente. Cheguei na editora rindo: meu Deus, a Laika de São Paulo, a negra sem ter onde morar, vivendo com 500 dólares por mês, lavando roupa num balde sob o chuveiro, fazendo a feira toda sexta – dando autógrafo em Saint Germain!⁴⁰.

Os problemas econômicos mencionados não podem ser entendidos como um aspecto apenas individual. É preciso lembrar, e a própria menção a um orçamento contabilizado em dólar nos sugere isso, a instabilidade econômica pela qual o Brasil passava nos anos 1980 e início dos 1990, diferença importante quando comparamos com a situação de Guibert em seu país.

A ausência de valorização social da profissão de escritor é reforçada também em carta ao amigo Charles Kiefer, de onde retiramos o subtítulo do presente item:

É que **essa nossa ‘profissão’** (aspas intencionais & irônicas) **de escritor** na verdade não tem muitas vantagens objetivas. Até hoje, cinco livros publicados, 34 anos, me debato todos os dias para sobreviver e para não desistir. Nélida Piñon costuma dizer que, de alguma forma, todos os dias alguém bate à nossa porta e nos convida a desistir. Não desistimos de teima quem sabe até meio burra⁴¹.

A escolha do mote ‘essa nossa profissão’ para abarcar os dois autores estudados se denuncia arbitrária quando observamos as diferenças sociais, econômicas e culturais que separam o escritor brasileiro do francês. Pontuá-las, mesmo sem uma análise detida, é importante para entendermos outros aspectos que estiveram em jogo no processo de enfrentamento da doença. Os sujeitos aqui apresentados, com as especificidades destacadas, confrontaram-se com a experiência extrema que a Aids simbolizava no momento de seus diagnósticos.

³⁹ *Idem. Todas as horas do fim*. In: MORICONI, Ítalo (org.). Caio Fernando Abreu: cartas. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

⁴⁰ *Idem*. Carta a Guilherme de Almeida Prado – 12/04/1994. In: MORICONI (org.). *op. cit.*, p. 298-299.

⁴¹ *Idem*. Carta a Charles Kiefer – 16/11/1982. In: MORICONI (org.). *op. cit.*, p. 39, grifo nosso.

1.2. “A franja de incerteza que é comum a todos os doentes do mundo”

Nas páginas iniciais do livro *Protocolo da compaixão*, Hervé Guibert compara o seu sofrimento, e também sua aparência física, ao das vítimas dos campos de concentração na Alemanha nazista⁴². Ao nos debruçarmos sobre a noção de experiência extrema pensada por Michael Pollak⁴³, podemos perceber similitudes entre a vivência da soropositividade durante o período estudado e a experiência nos campos de concentração. O paralelo torna-se compreensível se entendemos que antes do chamado coquetel, a Aids era uma doença que evocava estigmas e trazia em seu bojo uma sentença de morte.

Para Pollak, o isolamento e a proximidade da morte seriam bastante significativos para a compreensão da identidade social, pois diante do horror, a força da construção social e os mecanismos que a constituem se tornariam mais visíveis. Em face da experiência extrema, a consciência faria apelo aos esquemas de classificação existentes para a construção de uma memória a seu respeito⁴⁴, tema que é significativo para o trabalho com depoimentos de sobreviventes feito pelo autor. Ainda que possuam formatos diferentes, as narrativas de Guibert e Abreu também podem ser consideradas parte da memória da Aids.

Nesse sentido, o processo de produção de memória a respeito de uma experiência extrema relaciona-se à identidade social, trazendo à tona a imagem de si, para si e para os outros. O autor também defende que a experiência limite revela aspectos importantes das constituições e condições das experiências consideradas normais⁴⁵, o que, no caso das doenças, pode ser entendido pela construção de paralelos com a vida antes do diagnóstico.

Analisando a trajetória de Manuel Bandeira com a tuberculose, Pôrto sinaliza o complexo trabalho de reestruturação da identidade rompida pelo surgimento da doença, esta também entendida como uma experiência extrema. Para entender os mecanismos acionados nesse trabalho de reconstrução, a autora aponta a necessidade de uma análise que privilegie a história de vida, pensando que a enfermidade passa por um momento traumático logo depois do diagnóstico, mas depois é incorporada como mais um dado na vida do escritor⁴⁶.

⁴² GUIBERT, Hervé. *Protocolo da compaixão*. Tradução: Mariza Campos da Paz. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995. p. 14.

⁴³ POLLAK, Michael. *L'Expérience concentrationnaire*. Essai sur le maintien de l'identité sociale. Paris: Métailié, 1990a.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 11.

⁴⁶ PÔRTO, Ângela. 'A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico'. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VI (3): 523-550, nov. 1999-fev. 2000.

A relação específica entre a Aids e a identidade foi objeto de estudo para Pollak no trabalho *Os homossexuais e a Aids*⁴⁷, onde a experiência da doença é entendida não apenas a partir da proximidade da morte, mas também dos estigmas que a cercavam. A associação com os homossexuais masculinos e o risco de transmissão foram identificados como aspectos importantes na construção da identidade social da doença durante os primeiros anos da epidemia. Segundo o autor, o silêncio sobre o diagnóstico soropositivo foi utilizado por muitos pacientes com medo de que a revelação pública da doença se tornasse sinônimo da exposição da sexualidade e os colocasse como alvos dos preconceitos evocados pela epidemia⁴⁸.

A abordagem pública que Abreu e Guibert fazem de sua doença os diferencia dos homens estudados por Pollak e lhes dá uma característica específica observada em nossa análise. Nossos dois autores escrevem sobre a doença e narram sua experiência com ela em seus livros e outros meios de comunicação⁴⁹. Contudo, a compreensão que tecem a respeito da própria doença e a relação que constroem com a representação social da Aids não ocorre devido ao alcance que adquirem seus escritos. Como já foi dito, nos interessa o quanto a experiência da doença interfere na elaboração da identidade, e isso não é medido pela quantidade de leitores que seus textos tiveram, mas pela análise de seu conteúdo.

Ao falarmos que a Aids altera a identidade dos escritores, não queremos dizer que haja uma identidade una e rígida, que pudesse inclusive ser sintetizada por um adjetivo como ‘escritor’, por exemplo, e que seria, após o diagnóstico, trocado por ‘soropositivo’. Nossa concepção do termo dialoga com as proposições de Hall⁵⁰, segundo o qual se pode observar uma mudança nas definições de identidade ao longo do século XX.

Para o autor, a emergência de lutas sociais com causas mais específicas como o movimento negro, as lutas por direitos sexuais e reprodutivos, o feminismo e os grupos LGBTT, por exemplo, sinalizam a impossibilidade de compreender e definir o indivíduo a partir de um único atributo. Nesse sentido, as décadas finais do século XX seriam responsáveis por um processo de fragmentação das “paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que, no passado, nos tinham fornecido sólidas localizações como indivíduos sociais”⁵¹.

⁴⁷ POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990b.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 87.

⁴⁹ Após a divulgação do diagnóstico, ambos deram entrevistas a canais de televisão em que a temática da doença foi em algum momento abordada, mesmo que à revelia da vontade deles.

⁵⁰ HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

⁵¹ *Ibidem*, p. 9.

Esse processo de descentramento seria caracterizado pelos deslocamentos e pelo rompimento da unificação do sujeito, fazendo com que a identidade se tornasse ao mesmo tempo politizada e multifacetada. Para ele, seria característica dessa transição a mudança de uma identificação de classe para a identificação de grupos pela diferença. Hall também identifica o papel da linguagem, que carregaria “ecos de outros significados que elas [as palavras] colocam em movimento, apesar de nossos melhores esforços para cerrar o significado”⁵². Nesse sentido, as palavras não são responsáveis por limitar os significados, mas por ampliá-los, pluralizá-los.

E é através das palavras que nossos autores nos dão acesso à sua experiência soropositiva. A literatura autobiográfica, no nosso entender, pode ser observada a partir da categoria escrita de si, definida por Gomes⁵³ como um gênero de escritos que abarca diários, correspondências e autobiografias. Para a autora, a intensificação do interesse, principalmente editorial, por esse tipo de publicação estaria relacionada à emergência histórica do indivíduo nas sociedades ocidentais contemporâneas. A própria ideia de indivíduo moderno, segundo ela, implicaria uma nova relação com o todo social, em que seria postulada uma identidade singular.

Uma das diferenças entre os textos de Guibert e Abreu se apresenta já em seu formato, ainda que ambos possam ser entendidos pela categoria de Gomes. A obra do primeiro, selecionada para análise, consiste em três livros que privilegiam o discurso indireto livre e a narrativa confessional, quase como um diário, embora o próprio escritor faça ressalvas de que não se trata de seu diário pessoal, mas sim de um livro idealizado no formato em que se apresenta aos leitores.

Os textos de Abreu comportam cartas, crônicas e os contos que compõem sua autobiografia ficcional, coletânea de contos produzidos ao longo de toda a sua vida e publicados sob o título *Ovelhas negras*⁵⁴. Por privilegiarem o cotidiano do escritor e a narrativa de sua doença, compreendemos essa gama de textos também como escritas de si, porém, é necessário identificar algumas especificidades que trazem. Ainda que consideremos crucial para esse trabalho o conceito de Gomes, acreditamos que ele não precise se manter restrito aos escritos autobiográficos, devendo incluir também a autoficção. O termo, evocado

⁵² *Ibidem*, p. 41.

⁵³ GOMES, Angela de Castro (org). *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004. Introdução, p. 7-24.

⁵⁴ ABREU, Caio Fernando. *Ovelhas negras*. *Op. cit.*, 1995.

pelo próprio Abreu em seu último livro publicado em vida, precisa, segundo Lejeune⁵⁵, ser entendido sem o pacto de verdade assinado com o leitor nas autobiografias.

Por sua configuração de diálogo com um destinatário específico, as cartas seriam, segundo Gontijo⁵⁶, uma forma de pensar escrevendo, pensar sobre si mesmo e conversar. A dinâmica epistolar se transformaria em um lugar de sociabilidade bastante peculiar, por pertencer ao âmbito privado, consistindo numa zona enigmática entre a vida e o texto⁵⁷.

As crônicas, por sua vez, seriam caracterizadas por sua maior intervenção na realidade, não apenas espelhando-a, mas analisando-a e transformando-a. Destaca-se também a estreita relação que estabelecem com a imprensa, através da qual ganham difusão. Além disso, a quase simultaneidade entre a produção e publicação criam as redes de interlocução com o leitor e evocam a presença do inacabado e do imponderável⁵⁸.

Também adquire relevância a construção de perfis específicos em séries de crônicas, em que títulos ou recursos visuais são utilizados para individualizar e dar um sentido comum a um determinado grupo de textos, como Abreu faz com suas “cartas para além dos muros”. O modo epistolar utilizado nas crônicas é revelador dos propósitos dos textos e da relação que o autor pretendia construir com o leitor.

Para além das especificidades próprias de cada tipologia textual, nossos autores também diferem no estilo de sua escrita. Ao longo do presente trabalho ficará nítido que Guibert usa construções características do discurso indireto livre que é comum às narrativas de diários. As frases são longas, as vírgulas abundantes ao nos trazem pensamentos entrecortados por memórias, impressões interrompidas por diálogos etc. Abreu, em contrapartida, produziu textos curtos em que a intertextualidade parece ser constante aliada. Os contos, muitas vezes dedicados a algum amigo e/ou acompanhados de sugestão de trilha sonora, trazem conexões com a linguagem cinematográfica. As frases curtas, discurso direto, referências imagéticas e metafóricas são habituais no trabalho do autor. A linguagem poética utilizada nos textos em prosa pode ser considerada um traço comum a ambos.

Abreu e Guibert são duas figuras públicas e seus textos ganham circulação, principalmente com a celebridade que adquirem após assumirem o diagnóstico positivo para o HIV. No entanto, suas narrativas íntimas nos interessam por seu caráter privado, por trazerem

⁵⁵ LEJEUNE, P. *Signes de vie. Le pacte autobiographique 2*. Paris: Seuil, 2005.

⁵⁶ *Op. cit.*, 2013. p. 186-187.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ CHALHOUB, Sidney; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. Apresentação. In: *História em cousas miúdas*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2005.

para a doença o ponto de vista dos doentes ao invés de apenas o olhar do médico, como há algumas décadas atrás.

Para Herzlich⁵⁹, desde os anos 1970, estudos vêm privilegiando a narrativa dos doentes para a construção dos saberes sobre as enfermidades, mas o surgimento da epidemia de Aids na década seguinte teria alterado significativamente esse quadro. Seu surgimento repentino e misterioso, com mortes numerosas e muito rápidas de indivíduos com situação econômica privilegiada, contribuiu para que a organização das vítimas ocorresse também de modo acelerado, exigindo mobilização do poder público e fiscalizando suas ações. No contexto da nova doença, os pacientes não dependiam mais de pesquisadores que se dispusessem a olhá-los, porque a epidemia estava estampada nas capas dos jornais e os doentes arrogaram para si o espaço público ao se organizarem em instituições cuja ação foi fundamental no combate ao preconceito e reivindicações por campanhas de prevenção informativas e transparência nas pesquisas e tratamentos.

Os dois autores aqui estudados fazem coro a essa profunda transformação do papel dos pacientes na história das doenças, mas ocupam um lugar diferente do que o sinalizado por Herzlich. A autora destaca a mobilização de organizações não governamentais, entre as quais podemos destacar *Act Up* nos Estados Unidos, *Aides* na França e *Pela Vida* no Brasil. Guibert e Abreu não são, oficialmente, porta-vozes de nenhum grupo, embora cheguem a mencionar conhecimento e proximidade com instituições de grande relevância em seus respectivos países.

Em suas cartas, Abreu faz referência à Sociedade Viva Cazusa, mantida pela mãe do compositor, Lucinha Araújo, ainda antes de seu diagnóstico⁶⁰ e Guibert menciona em vários momentos duas organizações, uma mantida pelo seu médico e outra pelo ex-companheiro do filósofo Michel Foucault. Na narrativa o nome do filósofo é trocado por Muzil e o de seu companheiro Daniel Defert passa a ser Stéphane⁶¹, mas em entrevista ao programa de televisão francês *Apostrophes* ele confirma tratar-se do filósofo francês⁶².

Ainda que a publicidade de suas falas não esteja diretamente ligada a nenhuma dessas instituições, elas fazem parte desse novo momento em que os pacientes se fazem ouvir não

⁵⁹ HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2): 383-394, 2004.

⁶⁰ ABREU, Caio Fernando. Carta a Maria Lídia Magliani – 10/09/1991. In: MORICONI, Italo (org.). *Op. cit.*, 2002. p. 226.

⁶¹ Daniel Defert foi um dos principais fundadores da organização *Aides*. Ver: DEFERT, Daniel. Lettre de fondatrice. *Aides*, 29/09/1984. Disponível em: <http://www.aides.org/association/aides-en-quelques-mots> Acesso em 10 de janeiro de 2014.

⁶² A entrevista completa está disponível no link: http://www.youtube.com/watch?v=en9OWEvf_Cw. Acesso em 18 de março de 2013.

apenas pelos médicos, mas por diversos setores da sociedade, alterando significativamente a forma como a Aids é pensada. Nossos sujeitos são, ao mesmo tempo, únicos devido a sua individualidade, mas fazem coro a muitos outros soropositivos que escolheram falar abertamente de uma doença inicialmente tão cercada de tabus e estigmas.

A experiência extrema das condenações que acompanhavam os soropositivos à época, contudo, não os tornava comparáveis apenas aos refugiados dos campos de concentração, como nos permite o suporte conceitual de Pollak. A atmosfera de medo trazida pela Aids recuperou sistemas de pensamento e classificação comuns a outras doenças do passado, segundo nos mostrou Nascimento ao observar o uso do termo peste, e os muitos significados que o acompanhavam. O rápido alastramento da epidemia, bem como a conotação moral atribuída a ela e às suas primeiras vítimas, os homossexuais masculinos, estão entre os principais elementos identificados pela autora na recuperação da palavra após o surgimento da Aids.

Os medos, inseguranças e incertezas presentes no processo de adoecimento por uma doença sem cura, como eram a Aids e a tuberculose nos períodos estudados por Nascimento podem ser entendidos sob a ótica da experiência extrema de que nos falam Pollak e Pôrto. As palavras de Guibert, escolhidas para intitular o presente item, sintetizam o sentimento de que há uma angústia partilhada que motiva a escrita de seu livro: “digo a mim mesmo que esse livro só tem razão de ser nessa franja de incerteza, que é comum a todos os doentes do mundo”⁶³.

A perspectiva central de que a doença é algo que acontece ao indivíduo, apresentada algumas páginas atrás, não retira o caráter público que lhe é intrínseco. A incerteza diante da doença os torna iguais a qualquer outro doente no mundo. Suas experiências, por mais individuais que pareçam, não deixam de ser sociais⁶⁴, pois o individual pertence ao público e se constrói inextricavelmente ligado a este. A separação entre público e privado, segundo Perrot⁶⁵, um dos grandes pilares de fundação da sociedade moderna, teria se tornado menos nítida ao longo do século XX.

Aboim⁶⁶ sugere uma interpretação crítica das fronteiras entre espaço coletivo de cidadania e sociabilidade, normalmente entendido como público, e o espaço individual de intimidade, entendido como privado. Para a autora, a erosão das sociabilidades tradicionais

⁶³ GUIBERT. *Para o amigo que não me salvou a vida*. *Op. cit.*, 1995, p. 10.

⁶⁴ HERZLICH, Saúde e doença no início do século XXI. *op. cit.*, 2004

⁶⁵ PERROT, Michelle. *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru: Edusc, 2005.

⁶⁶ ABOIM, Sofia. Do público e do privado: uma perspectiva de gênero sobre uma dicotomia moderna. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(1): 344, janeiro-abril/2012. p. 95-117.

acompanhou o crescimento do sentimento de intimidade, aumentando a inclusão do privado no público através do alargamento da cidadania, desenvolvimento com a mobilização e lutas de movimentos sociais por direitos civis. Ao longo do século XX, e mais intensamente na segunda metade dele, as fronteiras entre o individual e o social, entre o privado e o público, tornaram-se borradas e, conseqüentemente, mais interessantes.

Uma diferença importante em relação aos sujeitos estudados por Pollak, os sobreviventes do nazismo ou mesmo os soropositivos, está na metodologia de trabalho que, para o autor, foi desenvolvida através de questionários e entrevistas. Nosso caso é peculiar porque a escrita literária foi a forma escolhida pelos dois escritores para trabalhar a si mesmos diante da doença. Escolha que, em muitos trechos de suas narrativas, parece a única saída, a maneira pela qual conseguem ora diminuir o sofrimento, ora combater a solidão, ora compreender melhor o que sentem.

Falar da própria doença, portanto, não se trata apenas de produzir uma confissão pública, saciando uma curiosidade midiática. Escrever a experiência que constroem com a Aids parece ser a única atitude possível, uma maneira de vivê-la, de gerir, digerir e incorporar esse novo dado às suas vidas. A intensa carga de subjetividade fica explicitada no seguinte fragmento de Guibert: “Este livro que conta a minha fadiga me faz esquecer-la, e ao mesmo tempo cada frase arrancada do meu cérebro, ameaçado pela intrusão do vírus assim que o pequeno cinturão linfático tiver cedido, só me dá mais vontade de fechar os olhos”⁶⁷. A escrita se torna simultaneamente um jeito de esquecer a dor, enquanto a lembra.

A identificação da escrita como única alternativa para a compreensão e o enfrentamento da experiência da doença também ocorre para Abreu. Ao final da já mencionada crônica, em que comunica sua soropositividade no jornal *O Estado de S. Paulo*, a repetição é utilizada como recurso literário de ênfase e aproximação da linguagem oral: “A única coisa que posso fazer é escrever – esta é a certeza que te envio, se conseguir passar esta carta para além dos muros. Escuta bem, vou repetir no teu ouvido, muitas vezes: a única coisa que posso fazer é escrever, a única coisa que posso fazer é escrever”⁶⁸.

Em nossa análise histórica, a estratégia de enfrentamento e compreensão da doença constitui um meio de questionar estigmas, elaborar significados, interferir na representação social da Aids. Todavia, não podemos perder de vista o quanto as palavras foram também um

⁶⁷ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*. Op. Cit. p. 40.

⁶⁸ ABREU, Caio Fernando. “Primeira carta para além do muro”. In: *Pequenas epifanias*. Rio de Janeiro: Agir: Sinergia: Ediouro, 2009. p. 108.

jeito de lutar pela vida e acreditar na continuidade dela. A importância da escrita foi bastante destacada pelos dois escritores, como exemplifica o seguinte trecho de Guibert:

Decidi ficar calmo, ir até o fim nessa lógica romanesca, que me hipnotiza, em detrimento de qualquer ideia de sobrevivência. Sim, posso escrevê-lo, e sem dúvida essa é a minha loucura, eu faço mais questão do meu livro do que da minha vida; não renunciaria ao meu livro para conservar a minha vida, eis o que será mais difícil de fazer crer e compreender⁶⁹.

A reflexão, produzida diante das dificuldades físicas trazidas pelo adoecimento, é elucidativa do paradoxo que cerca a concepção de que a escrita consistia em uma forma de combater os avanços da doença.

Embora os textos de Abreu não sigam o formato de diário, o escritor teria iniciado um em seus últimos meses de sua vida, o que, segundo Bessa⁷⁰, também expressaria sua perspectiva de continuidade da vida. Além da predileção pela escrita enquanto narrativa da doença, a literatura também parece ter sido reafirmada em si mesma, como um traço da identidade reforçado para que a Aids não o sobrepusesse. Nesse sentido, não se trata apenas de descrever a experiência limite para compreendê-la, significá-la etc. Trata-se de dar continuidade à literatura como ofício, definição de si e forma de ler o mundo – do qual a doença passou a fazer parte.

Guibert resume bem esse sentimento ao mencionar uma vontade de escrever coisas bastante variadas e que seriam produzidas ao longo de toda a sua vida caso esta não fosse interrompida pelo HIV:

(...) de repente, por causa do anúncio da minha morte, tinha me dado vontade de escrever todos os livros possíveis, todos aqueles que eu ainda não havia escrito, com o risco de escrevê-los mal, um livro alegre e malvado, depois um livro filosófico, e de devorar esses livros quase simultaneamente nessa margem de tempo encurtada, e de devorar o tempo junto com eles, vorazmente, e escrever não apenas os livros da minha maturidade antecipada, mas também, como flechas, os livros muito lentamente amadurecidos da minha velhice.⁷¹

Da mesma forma, dedicar-se quase que exclusivamente à escrita foi também a escolha de Abreu, conforme expresso em muitas de suas cartas aos amigos durante os dois últimos anos de vida⁷².

Continuar a escrita após o diagnóstico, no entanto, não é necessariamente sinônimo de escrever sobre a doença. Eleger a Aids como tema de seus escritos, assim como fazer disso não apenas uma confissão privada, mas torná-los disponíveis para os leitores, foi uma escolha

⁶⁹ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*. Op. Cit. p. 138.

⁷⁰ BESSA, Marcelo Secron. *Histórias positivas*. Op. cit., 1997.

⁷¹ *Ibidem*, p. 42.

⁷² MORICONI, I. *Caio Fernando Abreu: cartas*. Op. Cit. 2002.

que se deu diferenciadamente para os dois escritores. Isto se coloca como uma problemática de análise, principalmente, porque, para Guibert o segredo existiu durante certo tempo, enquanto para Abreu não.

Durante o processo de escrita do primeiro livro em que a temática é abordada, o escritor vivencia um processo de construção da revelação que, em um primeiro momento, era privilégio de poucos amigos. Guibert chega a diferenciar suas relações sociais pautado no conhecimento da doença ao sinalizar “a impressão de só ter relações interessantes com as pessoas que sabem”⁷³. A solidão como um desdobramento da Aids, portanto, aparece como um traço fundamental na obra do escritor francês, que descreveu os momentos em que contou individualmente para muitos de seus amigos. A escrita, como sinalizou Nascimento⁷⁴, foi encarada em muitos momentos como uma maneira de combater esse isolamento posterior à realização do exame.

Os medos envolvidos na confissão do diagnóstico fizeram parte da narrativa de *Para o amigo que não me salvou a vida*, onde uma das reflexões sobre o dilema entre contar ou não contar traz a conclusão de que “chega um estágio da doença no qual não se tem mais o que fazer com o segredo”⁷⁵. A publicação do livro, cerca de dois anos após a descoberta da soropositividade para o escritor, é que põe fim ao impasse.

Não há o mesmo espaço de tempo entre uma coisa e outra no caso de Caio Fernando Abreu, que publica a série de crônicas pouco depois da realização do exame. O escritor parece bastante convicto da sua opção por contar, ainda que o faça de forma um pouco cifrada em um primeiro momento. A ausência de uma confissão direta já na *Primeira carta para além do muro* é justificada pelo próprio autor, que a atribui à necessidade de compreensão do acontecido: “Alguma coisa tão estranha que ainda não aprendi o jeito de falar claramente sobre ela. Quando souber finalmente o que foi, essa coisa estranha, saberei também esse jeito. Então serei claro, prometo. Para você, para mim mesmo. Como sempre tentei ser”⁷⁶.

O pacto de sinceridade com o leitor evocado por Abreu nos remete à diferenciação entre autobiografia e autoficção anteriormente mencionada, nos levando a pensar na sua fluidez quando se trata do universo da literatura. Abreu advoga simultaneamente a autoficção e o pacto de sinceridade, o que, a nosso ver, reforça a ideia de que seus escritos são entendidos mais genericamente como ‘escritas de si’, sem a rigidez de uma clara

⁷³ GUIBERT, *op. cit.*, p. 12.

⁷⁴ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A construção de si: uma narrativa em torno da experiência da Aids. *Revista de História Regional* 3(2) 157-166, Inverno 1998.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 33.

⁷⁶ ABREU, 2009, *op. cit.*, p. 106.

diferenciação entre uma coisa e outra. Vale pontuar que, de acordo com Doubrovsky⁷⁷, todo contar de si é parcialmente ficcional, tornando o gênero obrigatoriamente híbrido.

Além da relação com os leitores, em carta à amiga Maria Lídia Magliani, o escritor faz menção a outro objetivo seu com a abordagem da doença: “Nada disso é segredo de Estado, se alguém quiser saber, diga. Quero ajudar a tirar o véu de hipocrisia que encobre este vírus assassino”⁷⁸. Acreditamos que esse posicionamento é consoante ao rótulo de escritor marginal que o escritor ganhou da crítica literária por fazer, em seus textos, referência a temas considerados tabus⁷⁹. Abreu era um escritor de temas intocáveis, e a Aids inclusive já era um desses temas mesmo antes de seu diagnóstico. Nesse sentido, falar da doença quando ela se torna sua tece uma linha de continuidade com a postura que tinha diante dos assuntos marginalizados.

Para Grynszpan⁸⁰, as vítimas de situações extremas se dispõem a romper o silêncio porque são diretamente solicitadas a fazê-lo ou sentem-se socialmente autorizadas a isso. O testemunho sintoniza a disposição do sobrevivente, no caso dos campos de concentração, e do ouvinte – entendido aqui como uma coletividade e não apenas como o pesquisador que solicita a entrevista. A relação entre os dois determinaria os limites do que é ou não dizível.

A questão também está relacionada à imagem de si que o sujeito pretende construir quando se dispõe a falar de sua experiência limite para alguém, colocando em jogo expectativas de julgamento ou recriminação. Segundo Pôrto, as angústias vividas no dilema entre falar ou guardar segredo a respeito da doença indicariam o processo de gestão da identidade em curso.

As questões individuais estão sempre em relação com as coletivas não apenas pela repercussão que adquirem, mas porque os indivíduos dialogam com o arsenal de interpretações para a doença disponível na sociedade de que fazem parte. Nesse sentido, os capítulos a seguir trazem esse processo fluido e plural de troca e construção entre a representação social da Aids e a compreensão elaborada pelos dois sujeitos.

⁷⁷ DOUBROVSKY, Serge. *Fils*. Paris: Galilée, 1977.

⁷⁸ ABREU, Caio Fernando. Carta a Maria Lídia Magliani – 16/08/1994. MORICONI, I (org). *op. cit.*, p. 313.

⁷⁹ Conforme mencionado no item 1.1.

⁸⁰GRYNSZPAN, Mário. ‘Resenha da obra de Michael Pollak, A experiência concentracional’. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, ANPOCS, 16(6).1991

Capítulo 2 – “Um câncer que só atingiria os homossexuais”!?

2.1. Epidemia ou peste gay?

“Um câncer que só atingiria os homossexuais, não, é muito bonito para ser verdade, é de morrer de rir!”⁸¹. A frase, reproduzida em um dos livros de Hervé Guibert, é atribuída a Michel Foucault e teria sido pronunciada quando o filósofo e seu jovem vizinho teriam ouvido falar pela primeira vez de uma nova doença misteriosa. Talvez o humor não seja a reação mais partilhada em relação à Aids nos primeiros anos de seu surgimento, mas a ironia identificada por Foucault certamente diz respeito a uma das principais peculiaridades da última grande epidemia do século XX, o destaque dado às suas vítimas.

No começo da década de 1980, uma doença misteriosa e desconhecida veio a público antes que se soubesse do que se tratava. A imprensa noticiava uma nova enfermidade que acometia – e matava – homens homossexuais. No Brasil, as primeiras manchetes eram categóricas: “Câncer em homossexuais é pesquisado nos Estados Unidos”; “Doença misteriosa leva à morte os homossexuais”; “Doença nova atinge os homossexuais nos EUA”; “Doença dos homossexuais atinge o país”⁸². Os jornais franceses não foram muito diferentes nos títulos das matérias: “Câncer misterioso nos homossexuais americanos”; “O estranho mal que ataca os homossexuais”; “A pneumonia dos homossexuais”⁸³.

Duas informações repetidas são importantes para compreendermos o desenrolar da epidemia. A primeira delas consiste no fato de que as notícias não se referiam a uma doença com casos notificados no Brasil ou na França, mas nos Estados Unidos. A segunda está no destaque dado a uma característica das vítimas, a homossexualidade. As menções aos Estados Unidos nos ajudam a entender que o alarde sobre a nova doença surgiu antes que se soubesse do que se tratava e antes que ela se espalhasse pelos diferentes continentes. Isto significa dizer que ela se tornou conhecida quando ainda não era próxima.

Assim como o comentário atribuído a Foucault por Guibert, o trecho de Abreu apresentado a seguir reflete um pouco desse percurso de uma doença que chega pelos jornais e, aos poucos, vai se aproximando:

⁸¹ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., p. 15.

⁸² Respectivamente, *Jornal do Brasil*, 03/09/1981; *O Globo*, 11/12/1981; *Jornal do Brasil*, 30/05/1982 e *Folha de S. Paulo*, 08/06/1983. Fonte: Acervo COC/Fiocruz.

⁸³ *Libération*, 06/01/1982; *Le Quotidien*, 06/01/1982; *La Recherche*, 03/1982 *apud* HERZLICH, Claudine & PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público: Aids em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):71-101, 2004. p. 76-77.

A primeira vez que ouvi falar em aids foi quando Markito morreu. Eu estava na salinha de TV do velho Hotel Santa Teresa, no Rio, assistindo ao Jornal Nacional. ‘Não é possível’ – pensei – ‘Uma espécie de vírus de direita, e moralista, que só ataca aos homossexuais?’ (...) Mas de coisa-que-se-lê-em-revista ou que só-acontece-aos-outros, o vírus foi chegando mais perto. Matou o inteligentíssimo Luiz Roberto Galizia (...). Matou Fernando Zimpeck (...). E Flávio Império, Timochenko Webbi, Emile Eddé – pessoas que você encontrava na rua, no restaurante, no cinema. O vírus era real. E matava⁸⁴.

Pouco tempo depois de sua primeira notificação oficial⁸⁵, a imprensa de diversos países alardeava uma nova doença cujas vítimas pareciam ser, preferencialmente, os homossexuais masculinos. Antes da nomenclatura Aids, sigla inglesa para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, denominações com inegável peso moral propagavam-se, entre as quais destacam-se ‘pneumonia gay’, ‘câncer gay’, ‘síndrome gay’ e *Gay Related Immune Deficiency (Grid)*⁸⁶ – imunodeficiência ligada ao homossexualismo⁸⁷. A associação entre a Aids e os homossexuais masculinos, portanto, esteve presente desde o primeiro momento, sendo depois reforçada.

Ao percorrer analiticamente as produções literárias sobre a lepra e a Aids nos séculos XIX e XX, respectivamente, Tronca⁸⁸ identifica alegorias presentes no imaginário social de ambas as doenças, localizando elementos morais constantes no que se escreveu sobre elas. No que concerne à Aids, Tronca não se restringe às fontes literárias, curvando-se também sobre os diários médicos dos primeiros anos da epidemia nos Estados Unidos. A partir do que os profissionais da saúde pensam intimamente sobre esse novo fenômeno, ele identifica que a construção do trinômio Aids – morte – homossexual masculino partiu do próprio discurso médico. Ao analisar o diário do repórter norte-americano Randy Shilts, que se dedicou a observar os laboratórios e entrevistar os profissionais do CDC, bem como a escrever

⁸⁴ ABREU, Caio Fernando. A mais justa das saias. O Estado de S. Paulo – 25/03/1987. In: _____. Pequenas epifanias. *Op. cit.*, p. 58.

⁸⁵ O primeiro registro oficial da doença consiste em um artigo publicado no periódico científico *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* em junho de 1981. Neste, é relatada a presença de uma infecção pulmonar relacionada à baixa imunidade em cinco jovens desconhecidos entre si, cujo ponto em comum era a homossexualidade. Cf. NASCIMENTO, *As pestes do século XX*, *op. cit.*, 2005, p. 81.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 82.

⁸⁷ Vale observar que a própria escolha do termo homossexualismo ao invés de homossexualidade remete à sua acepção como doença. Até 1973, a homossexualidade era classificada como doença pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), constava na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde até 1983 (CID 10 – OMS) e, no Brasil, deixou de ser considerada “desvio e transtorno sexual” pelo Conselho Federal de Medicina em 1985. Cf. GEANTOMASSE, Fausto Martins e BERVIQUE, Janete de Aguirre. Homoafetivos versus homofóbicos: e a guerra continua. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano VIII, número 14, maio de 2010.; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Manual de comunicação LGBT. Paraná: Aliança Paranaense pela Cidadania LGBT / Ajir Artes Gráficas e Editora Ltda, s/d.

⁸⁸ TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. *op. cit.*, 2000.

reportagens sobre a Aids entre 1982 e 1987, Tronca observa “contradições e preconceitos, além de erros clamorosos por parte de cientistas” no contexto em que a doença veio à tona naquele país⁸⁹.

No que concerne à imprensa, Barata⁹⁰ analisa a divulgação de informações sobre a Aids para o grande público no programa de televisão brasileiro *Fantástico* e identifica o quanto a doença foi abordada no universo do bizarro e do grotesco, “fortalecendo mitos, preconceitos e estigmas”. Para a autora, as matérias veiculadas na primeira década da epidemia teriam contribuído para a desinformação ao reforçar que a doença era ligada aos hemofílicos, usuários de drogas e homossexuais. Estes últimos teriam recebido destaque especial em reportagens onde apareciam sem identidade e eram constantemente interrogados sobre a forma de contaminação, evidenciando a condenação social de seus comportamentos sexuais e culpabilizando as vítimas pelo seu próprio adoecimento.

Herzlich e Pierret⁹¹ também destacaram que, durante os primeiros anos da epidemia, os principais jornais franceses construíram sobre a Aids um discurso pautado no estereótipo “sexo, sangue e morte” que “consolida a configuração cognitiva que faz da AIDS a ‘síndrome gay’ e que provoca, nos outros, fantasmas, angústias e estigmatizações”.

Podemos dizer, portanto, que a Aids não chega aos nossos dois sujeitos apenas no momento em que eles se descobrem soropositivos. A ameaça da nova doença se fez presente desde os primeiros casos noticiados, e foi se aproximando, acometendo conhecidos e amigos. Esse período em que a enfermidade ronda como se fosse um espectro é marcado, principalmente, pelo medo, sentimento que se tornou apreensível pela história das mentalidades e tem como expoente o trabalho de Delumeau⁹².

Para este autor, o medo é um elemento sempre presente na história, que, entre outros aspectos, possui importante expressão em períodos epidêmicos. Analisando o conhecido período em que a peste negra assolou a Europa medieval⁹³, o historiador aponta que a epidemia cria um estado de nervosismo e medo, elemento sempre presente na história que, segundo ele, é utilizado para causar obediência.

O medo do contágio geraria fugas dos saudáveis e isolamento dos doentes, que seriam vistos como ameaças. Entre as imagens que referenciam a peste, destacam-se a que a

⁸⁹ *Ibidem*, p. 120.

⁹⁰ BARATA, Germana F. *A primeira década da Aids no Brasil*, op. cit., 2006. p. 7.

⁹¹ *Op. cit.*, p. 95.

⁹² DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

⁹³ Cabe observar que o período epidêmico da peste é um recorte breve na longa análise em que o autor percorre os séculos finais do medievo e chega à transição para a contemporaneidade.

identifica com uma nuvem devoradora que chega do estrangeiro e se desloca de país em país; a associação com um incêndio que tudo consome e a de castigo de deus para pecados e desobediência⁹⁴. Dentro dessa lógica de pensamento, encontrar as causas do mal seria um meio de construir um quadro tranquilizador para minorar as angústias e incertezas. Nesse sentido, o próximo passa a ser visto como um risco que precisa ser evitado e combatido.

A análise de Delumeau é bastante representativa do que se convencionou chamar história das mentalidades, um campo, segundo Le Goff, situado “no ponto de junção do individual e do coletivo, do longo tempo e do cotidiano, do inconsciente e do intencional, do estrutural e do conjuntural, do marginal e do geral”⁹⁵. A concomitância entre individual e coletivo identificada no capítulo anterior como parte da experiência com a doença é aqui retomada nos permitindo entendê-la inserida nas lógicas de pensamento.

Para este autor, uma das características mais essenciais das estruturas de pensamento seria a sua longa duração e repercussão que transcende e sobrevive às rupturas pontuais. No seu entender, “o que parece desprovido de raízes, nascido da improvisação e do reflexo, gestos maquinais, palavras irrefletidas, vem de longe e testemunha em favor da extensa repercussão dos sistemas de pensamento”⁹⁶.

Acreditamos, em consonância com outros autores, que a Aids evoca a representação da **peste**, trazendo consigo os medos, as imagens, as metáforas e os símbolos que essa palavra carrega. A palavra foi representativamente escolhida por Nascimento para compor o título de sua análise comparativa entre a tuberculose e a Aids, duas moléstias marcantes na história do século XX. No prefácio da obra, Gomes chama a atenção para algumas das definições evocadas pelo termo: “calamidade, flagelo, doença contagiosa grave, epidemia com grande poder de mortandade”⁹⁷.

Para Czeresnia⁹⁸, apesar de seu surgimento no período em que o conceito de transmissibilidade já estava em voga, a Aids foi interpretada por meio da recuperação da noção de contágio. A autora enxerga a racionalidade como um importante diferencial entre a antiga concepção de contágio, termo cuja origem etimológica está associada à palavra contato, e a contemporânea noção de transmissão. No passado, as explicações para as epidemias procuravam origens relacionadas ao Mal, ao pecado, à difusa interação com a

⁹⁴ *Ibidem*, p. 161-169.

⁹⁵ LE GOFF, Jacques. As mentalidades: uma história ambígua. In: _____; NORA, Pierre. História: novos objetos. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976. p. 71.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 72.

⁹⁷ GOMES, Angela de Castro. Prefácio. In: NASCIMENTO, *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil. op. cit.*, 2005. p. 11.

⁹⁸ CZERESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1997.

natureza e com os outros homens, à desordem etc., sempre permeados pelo imaginário religioso, onde a cura dependia de rituais de expiação e purificação. Assim como Delumeau, Czeresnia identifica o ar, o fogo e o incêndio como parte das leituras medievais da propagação de doenças, acompanhados da simultaneidade entre contágios, miasmas, influências astrológicas e divinas⁹⁹.

Ao recuperar a vivência trágica e radical das epidemias, a Aids teria atualizado processos subjetivos, reativando as imagens simbólicas da peste que coexistiram com as explicações fundadas no conhecimento científico, sendo, ao mesmo tempo, uma doença contagiosa e transmissível¹⁰⁰. Um dos aspectos mais importantes da noção de contágio seria a percepção genérica do outro como fonte de ameaça e perigo, direcionando o medo para a rejeição e o isolamento.

A concepção de perigo, para Douglas¹⁰¹, pode ser entendida a partir do que é considerado impuro e, para ela, conseqüentemente, fora da ordem, poluente, que foge ao padrão esperado de uma sociedade. Não cremos ser exagerado o paralelo com a visão da homossexualidade como fora da ordem, o que é acirrado pela associação feita entre a Aids e os homossexuais. O conflito entre pureza e impureza, ou ordem e desordem, estaria relacionado também à identidade do que é excluído por não pertencer à ordem:

No processo de imposição da ordem, seja na mente ou no mundo exterior, a atitude para com pedaços e partes rejeitados passa por dois estágios. Primeiro estão, reconhecidamente, fora de lugar, uma ameaça à boa ordem, e assim, são considerados desagradáveis e varridos vigorosamente. Neste estágio têm alguma identidade: podem ser vistos como pedaços indesejáveis oriundos de seja lá o que for¹⁰².

Transportando para o contexto de nosso objeto, vemos que o processo de descarte é o processo de fragmentação identitária, o que pode ser entendido em sentido positivo segundo Hall, para quem a identidade em nosso tempo é, quase inevitavelmente, fragmentada. A politização da identidade incluiria, portanto, não apenas a concretização do diagnóstico, mas a desconstrução dos estigmas associados a ele. A questão passa a ser para além de ganhar ou perder os fragmentos identitários, elaborá-los. Os ganhos e perdas perpassam os conflitos experimentados diante da doença, que ameaça a destruição da identidade, processo descrito por Douglas da seguinte maneira:

Este é o estágio em que são perigosos; sua semi-identidade ainda adere-se a elas e a claridade da cena na qual se intrometeram é prejudicada pela sua

⁹⁹ *Ibidem*, p. 43-46.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 98.

¹⁰¹ DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 12.

¹⁰² *Ibidem*, p. 194.

presença. Mas, um longo processo de pulverização, decomposição e putrefação aguarda qualquer coisa física que tiver sido reconhecida como suja. No fim, qualquer identidade desaparece. A origem dos vários pedacinhos e partes está perdida e entraram na massa do lixo comum¹⁰³.

A visão de que os homossexuais eram perigosos porque traziam a ameaça de contágio da Aids, portanto, consistia em ataque à sua identidade e reforço da marginalização da sexualidade e da homossexualidade, através de uma acusação simultânea da sexualidade e da doença. Para Eribon¹⁰⁴, através das definições coletivas, a sociedade determina um lugar estigmatizado para os homossexuais que é marcado pela injúria, elemento de afirmação externa do que o indivíduo é. Essa marginalização teria sido reforçada pela Aids, acoplando um novo elemento, uma doença mortal, às práticas sexuais consideradas desviantes.

Segundo Pelúcio e Miskolci¹⁰⁵, a epidemia de Aids serviu como pretexto para reforço da norma heterossexual e do processo de patologização das sexualidades dissidentes, em curso desde o século XIX. De acordo com os autores, os discursos preventivos oficiais eram repletos de diretrizes moralizantes e disciplinadoras que indicavam a normatividade como método necessário para o controle de uma doença sexualmente transmissível, antagonizando desejo e ordem social. Desta forma, o homoerotismo – e não o vírus HIV – teria sido eleito como grande ameaça mortal, criando a atmosfera de pânico sexual:

Os discursos morais sobre o “mau sexo” ganhavam uma roupagem científica, agora que a homossexualidade, sobretudo a masculina, podia ser repatologizada em outros termos através de uma doença que chegou a ser anunciada como “o câncer gay”. Quando a aids ganhou, enfim, sua etiologia, esta veio fortemente associada aos homossexuais e às suas práticas eróticas, somando-se a já então longa história de patologização de determinadas sexualidades¹⁰⁶.

Em contraposição à sexualidade heteronormativa, o termo promiscuidade foi largamente utilizado como sintetizador das sexualidades dissidentes que seriam causadoras da Aids. Com amplo caráter moralizante, Trevisan¹⁰⁷ pontua que seu significado chegava a ser simplificado como qualquer troca de parceiro fora do sistema conjugal e/ou relação homossexual. O autor também denuncia os discursos alarmistas dos meios de comunicação apontando a monogamia e a heterossexualidade como as únicas formas de combater a doença.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ ERIBON, Didier. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

¹⁰⁵ PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* / n.1 - 2009 - pp.125-157.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 135.

¹⁰⁷ TREVISAN, João Silvério. In peste veritas. In: Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2000. pp. 435-468.

A sexualidade fora do padrão passou a ser vista como perigosa, além de moralmente condenável. Ao eleger obras literárias de diferentes autores brasileiros que privilegiaram a Aids em suas narrativas¹⁰⁸, Bessa¹⁰⁹ também atenta para a identificação de perigosos que lhes foi imposta.

No entender de Sontag¹¹⁰, a retomada dos modelos de compreensão e práticas da peste no contexto da Aids ocorreu segundo características muito próprias do século XX. Para a autora, a metáfora militar com a qual as doenças passaram a ser lidas após a descoberta de microrganismos transmissores é fundamental para compreendermos a forma como a doença foi interpretada. O saber médico moderno se teria pautado na identificação de um inimigo que precisaria ser ferrenhamente combatido. Entretanto, o problema seria que a ideia de um agente invasor poderia ser facilmente ampliada para os indivíduos indesejados que porventura o portassem, transferindo para os doentes a culpa e o direcionamento do objetivo de eliminação.

É importante ressaltar que esse mecanismo não ocorreria com todas as doenças transmissíveis, mas apenas com as que tocassem pilares morais da sociedade, como é o caso de uma doença sexualmente transmissível. Antes da Aids, a culpabilização e a leitura das doenças através de metáforas foram objetos de estudo da autora no que concerne ao câncer, que também seria evocador de responsabilização das vítimas em diversos aspectos. Além disso, ela também destaca a tuberculose e a sífilis como enfermidades que fizeram ferver leituras estigmatizantes e moralizantes¹¹¹.

No que diz respeito à Aids, especificamente, ela identifica a importância que se construiu em torno da noção de culpado relacionada à forma pela qual se contraiu a doença e a categorização de grupo de risco. O conceito, de origem epidemiológica, foi bastante criticado por acabar dando destaque a indivíduos pertencentes a determinados grupos sociais, como homossexuais, usuários de drogas, profissionais do sexo etc., ao invés de referir-se à prática do sexo seguro, sendo posteriormente substituído por ‘comportamento de risco’ como sinônimo de ausência de preservativos ou seringas descartáveis, de acordo com as situações de exposição¹¹².

Contudo, nos anos iniciais da epidemia, o comportamento considerado arriscado era a própria homossexualidade, o que criava as acusações aos doentes, considerados perigosos: “O comportamento perigoso que produz a Aids é encarado como algo mais do que fraqueza. É

¹⁰⁸ Caio Fernando Abreu encontra-se entre os autores por ele analisados, juntamente com Herbert Daniel, Alberto Guzik, Jean-Claude Bernadet, Mario Rudolf e Valéria Piazza Polizzi.

¹⁰⁹ BESSA, Marcelo Secron. *Os Perigosos: autobiografias & AIDS. op. cit.*, 2002.

¹¹⁰ SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

¹¹¹ *Idem*. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 3a. Edição.

¹¹² NASCIMENTO, *op. cit.*, 2005, p. 87.

irresponsabilidade, delinquência – o doente é viciado em substâncias ilegais, ou a sua sexualidade é considerada divergente”¹¹³.

Sontag observa também que, ao longo do século XX, a metáfora militar se aprofunda de modo que não é apenas o universo médico que precisa estar comprometido na guerra contra as doenças: “enquanto antes era o médico que empreendia a *bellum contra morbum*, a guerra à doença, agora é toda a sociedade que o faz”¹¹⁴. O engajamento dos diversos grupos sociais seria então desejado e necessário nesse processo de identificação e eliminação. Tal construção sugere a oposição entre uma sociedade homogênea, sã e inocente que é ameaçada por um agente externo e ameaçador. Desta forma, o episódio epidêmico traria a busca de um outro culpado pelo mal, o que, segundo Sontag, se dá pelo viés metafórico: “A metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um ‘outro’ alienígena, tal como o inimigo é encarado nas guerras modernas”¹¹⁵.

Crítica análoga à culpabilização dos homossexuais no contexto epidêmico da Aids é feita por Pollak¹¹⁶. Ao analisar os homossexuais franceses leitores de um determinado periódico classificado como gay, na segunda metade da década de 1980, o autor observa que as mudanças comportamentais de adaptação ao risco têm relação direta com o medo provocado pela proximidade da morte. Para ele, a doença implicou a revelação de “certas características das trocas sexuais, até mesmo uma homossexualidade vivida até então de modo clandestino, a disseminação do vírus HIV revela igualmente o lugar dos homossexuais na sociedade”¹¹⁷. O autor alimenta consideravelmente o debate sobre o tema e acredita que a Aids teria criado “uma situação quase experimental de colocar em prova valores de tolerância e de liberdade individual e a capacidade de uma sociedade moderna para responder rapidamente a uma ameaça imprevista”¹¹⁸.

O surgimento repentino da epidemia de Aids no começo dos anos 1980 recuperou as noções de poluição, perigo, contágio e culpado relacionadas às antigas pestes do passado. A transmissibilidade por via sexual e o excessivo destaque dado às suas vítimas iniciais, transformaram os homossexuais masculinos em objeto desse processo de culpabilização e estigmatização, reforçando a marginalização da homossexualidade e dos homossexuais na sociedade. Vejamos então como esses aspectos são representados nas obras de nossos dois escritores.

¹¹³ SONTAG, *op. cit.*, 1989, p. 31.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 15.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 16.

¹¹⁶ POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia. Op. cit.*, 1990b.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 13.

¹¹⁸ *Ibidem*.

2.2. “A época dos boatos mais fantasistas”

A inicial atmosfera de pânico decorrente da intensa divulgação de uma doença supostamente exclusiva dos homossexuais foi recebida com certo escárnio por parte de Abreu e Guibert, conforme sinalizado no item anterior. Contudo, a incompreensão inicial foi acrescida de temor e ondas de desinformação ou acusação, como mostram alguns trechos das obras analisadas.

No primeiro livro em que aborda sua doença, Guibert constrói uma espécie de recapitulação de suas memórias sobre a Aids desde as primeiras manchetes, em que recorda a fala de Muzil/Foucault anteriormente mencionada, o processo de adoecimento do filósofo e também a circulação de variadas especulações sobre a origem e propagação da doença. Uma delas é descrita no trecho a seguir:

Era a época em que os boatos mais fantasistas, mas que pareciam então críveis, pois se sabia muito pouco sobre a natureza e o funcionamento daquilo que não havia sido ainda definido como vírus, um lento ou retrovírus, próximo do que se esconde nos cavalos, se propagavam sobre a Aids: que se pegava cheirando nitrito de amila, logo retirado do mercado, ou que se tratava de instrumentos de uma guerra bacteriológica lançada ora por Brejnev, ora por Reagan¹¹⁹.

Entre as variadas explicações circulantes à época, estiveram também questões políticas, relacionadas ao conflito velado da Guerra Fria entre Estados Unidos e União Soviética. A possibilidade de uma guerra bacteriológica também se tornava factível por ter sido largamente alimentada por populares histórias de ficção científica, divulgadas em meio literário ou cinematográfico ao longo do século XX.

A culpabilização e a marginalização das vítimas da doença aparecem na descrição de Guibert de uma conversa com a personagem Bill, o empresário americano envolvido com a indústria farmacêutica que havia lhe prometido a inclusão em programas de testes de medicamentos e cujo não cumprimento motivou a escrita do livro. A conversa teria ocorrido antes que o escritor francês contasse ao amigo que se tinha descoberto soropositivo e versava sobre os estragos da epidemia nos Estados Unidos:

Já se poderá dizer que a Aids terá sido um genocídio americano. Os americanos visaram precisamente as suas vítimas: os drogados, os homossexuais, os prisioneiros. É preciso deixar à Aids o tempo de fazer a sua limpeza sorrateira, lenta e profundamente. Os pesquisadores não têm a

¹¹⁹ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., 1995. p. 24-25.

menor ideia do que seja a doença, eles trabalham nos seus microscópios, sobre esquemas, abstrações. São bons pais de família, nunca estão em contato com os doentes, não podem imaginar o seu medo, o seu sofrimento, o sentimento de urgência, eles não o têm¹²⁰.

O empresário demonstra acreditar na hipótese de arma bacteriológica, contudo, esta não teria sido produzida pelos inimigos da Guerra Fria, e sim pelos próprios norte-americanos a fim de eliminar grupos indesejados da sociedade, os usuários de drogas, os homossexuais e os prisioneiros.

Outro aspecto importante de sua fala diz respeito às próprias pesquisas sobre a doença, que ele acompanhava com certa proximidade, pois, segundo nos conta Guibert, era sócio de um importante grupo farmacêutico internacional. Os aspectos subjetivos, segundo a personagem Bill, teriam influência direta nos resultados das pesquisas, já que os próprios cientistas pertenceriam à parcela conservadora da sociedade, eram ‘bons pais de família’ que, possivelmente, partilhavam as explicações moralizantes para a Aids, acreditando que as vítimas eram responsáveis pela transmissão da doença. Além disso, ele também destaca o distanciamento entre os pacientes e os laboratórios de pesquisa, contribuindo para que estes últimos não fossem atingidos pelo sentimento de urgência decorrente de uma doença mortal.

A produção e reprodução da culpabilização dos doentes por parte do universo médico-científico nos remete ao já mencionado estudo de Tronca¹²¹, segundo quem “o pitoresco contido naquilo que se acreditava que fosse a totalidade da cultura gay provavelmente informou essas hipóteses científicas que orientaram a epidemiologia nos Estados Unidos durante pelo menos cinco longos anos”.

A necessidade de encontrar relação entre práticas dissidentes e o diagnóstico soropositivo aparece também em outro relato de Guibert, este referente à personagem Marine, codinome dado à atriz Isabelle Adjani. A amizade conflituosa entre ela e o escritor é mencionada em diversos momentos de seus livros, ela é um dos afetos que durante muito tempo Guibert considera superficiais por manterem o segredo sobre seu diagnóstico. Todavia, um dos momentos de reconciliação interna do escritor ocorre por ocasião de notícias de que ela também estaria doente:

Os boatos que correm sobre Marine pioraram e chegam de toda parte: agora ela tem Aids, foi meu massagista que contou, ele soube pelo diretor da clínica. Um dia um informante diz que ela pegou se drogando com o irmão, que é um pequeno viciado, no outro dia outra fonte de informação assegura que foi contaminada durante uma transfusão de sangue, um terceiro boato

¹²⁰ *Ibidem*, p. 128.

¹²¹ TRONCA, *As máscaras do medo*, *op. cit.*, 2000, p. 124.

incrimina o americaninho seu amigo, que é um bissexual de primeira adepto de surubas, etcétera¹²².

Achamos o fragmento destacável porque é a única menção à soropositividade em uma mulher nas obras de ambos os escritores. Como está brigado com a amiga, Guibert reproduz as versões que lhe chegavam sobre a suposta contaminação da atriz. Com o perdão da ênfase do que pode parecer óbvio, trata-se de um único caso mencionado em que a soropositividade não está sendo diretamente relacionada à homossexualidade. Logo, sendo Marine mulher e heterossexual, as versões sobre sua doença – afinal, sequer confirmada – traziam outras possibilidades de práticas consideradas desviantes, como o uso de drogas ou o envolvimento com bissexuais. A transfusão de sangue aparece como uma possibilidade mais amena entre as que figuravam na época.

É importante ressaltarmos que no período em que Guibert escreve, ano de 1988, o vírus HIV já havia sido isolado e já se sabia que as formas de transmissão da doença eram as relações sexuais sem preservativos ou uso de seringas contaminadas. Como conclamava o militante brasileiro Herbert Daniel, o fato de a Aids ser uma doença sexualmente transmissível significava que ela podia atingir indivíduos sexualmente ativos, independente de seu gênero ou orientação sexual. Entretanto, a associação inicial feita pelos médicos e propagada pela mídia entre Aids e marginalizados se mostra no exemplo de Marine com bastante forma no imaginário social, direcionando boatos sobre os comportamentos e as ‘penalidades’ deles resultantes.

Outro exemplo de boato, deduzindo a soropositividade alheia ocorre com Abreu nove anos antes do seu diagnóstico de fato se concretizar. O escritor brasileiro conta, em carta à amiga Maria Lídia Magliani, as preocupações e especulações a seu respeito:

Tenho uma história medonha para te contar. Recebo na secretária eletrônica um recado de Tania von Faillace, que está em SP para o congresso de datilógrafos. Texto: ‘Estou em SP e quero muito te ver. Estou preocupada com a tua saúde. Telefone tal, beijos Tania’. Outra, recebo um bilhete de Lya Luft. Texto: ‘Me disseram que não andas muito bem de saúde. Fico preocupada, manda notícias’. Eu, caraminholando, lógico. Ontem telefonema de Zé Márcio. Texto:

Zé – Zé Fissura te ligou do Rio?

Eu – Sim, mas há umas duas semanas.

Zé – Ontem ou hoje não?

Eu – Não. Por quê?

Zé – Bem, é que ele ligou aqui pra casa ontem querendo saber se era verdade que você está com AIDS. Diz que todo mundo em Porto Alegre só fala nisso.

¹²² GUIBERT, *op. cit.*, 1995, p. 72.

E então, Marilene, que achas? Estou me sentindo a própria Rita Lee, careca por causa das aplicações de cobalto. Haja, não? Fiquei na minha, mas putíssimo. Você não acha um pouco baixo-astral demais? A peste. Imagina se começassem a espalhar que pessoas gordas dão câncer. Pois é mais ou menos assim que me sinto. E o pior, quero dizer, melhor, é que Marilene¹²³ está absolutamente saudável (supõe, claro)¹²⁴.

Alguns aspectos são dignos de nota no que diz respeito às motivações do boato. Em primeiro lugar, destaca-se a homossexualidade declarada do escritor. Em segundo lugar, merece relevo o fato de que a temática das relações sexuais como um todo era constantemente contemplada nos textos de Abreu, o que não apenas o colocava sob o rótulo de um escritor marginal, mas também o conectava ao estereótipo da promiscuidade à época posta sob o rótulo de grupo de risco.

A nosso ver, o círculo de conhecidos deduz a suposta soropositividade de Abreu a partir da soma desses elementos que comporiam o imaginário social da Aids àquela época: comportamentos considerados desviantes em relação aos padrões de normalidade estabelecidos¹²⁵. Além disso, a analogia com o câncer nos remete à culpabilização também relacionada a essa doença, analisada por Sontag, segundo quem as metáforas através das quais se constroem os significados das doenças impõem aos pacientes a responsabilidade pelo seu acometimento. Ainda que o câncer não trouxesse à tona a questão da transmissibilidade, lida como contágio, Sontag denuncia que “com as doenças modernas, a ideia romântica de que a enfermidade exprime o caráter é invariavelmente ampliada para a afirmação que o caráter é a causa da doença”¹²⁶.

Ainda recuperando as lembranças a respeito da Aids antes de se descobrir soropositivo, Guibert rememora uma das últimas visitas feitas ao amigo Foucault antes de sua morte:

No dia seguinte, estando sozinho no quarto com Muzil, segurei longamente a sua mão, como me acontecia fazer às vezes no seu apartamento, sentados lado a lado no seu sofá branco, enquanto o dia declinava lentamente entre as portas-janelas escancaradas do verão. Depois comprimi meus lábios na sua mão para beijá-la. Ao voltar para casa, ensaboei os lábios, com vergonha e alívio, como se estivessem contaminados¹²⁷.

¹²³ Como é possível observar analisando o conjunto das correspondências do autor, ‘Marilene’ é a uma espécie de apelido usado entre ele e a amiga. O vocativo ora é usado para denominar a amiga, ora se refere ao próprio escritor, como acontece no trecho destacado.

¹²⁴ ABREU, Caio Fernando. Carta a Maria Lúcia Magliani – 18/04/1985. In: MORICONI (org.), *op. cit.*, 2002, p. 126.

¹²⁵ Sobre a constituição e problematização do que é considerado normal, ver: CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

¹²⁶ SONTAG, *A doença como metáfora*. *Op. cit.*, 1984, p. 161.

¹²⁷ GUIBERT, *op. cit.*, 1995, p. 57.

Segundo o relato presente em *Para o amigo que não me salvou a vida*, a confirmação de que o filósofo falecera em decorrência da Aids só veio após sua morte, em 1984. Entretanto, por tratar-se do período em que a doença estava recém descoberta e pouco se sabia a seu respeito, especulações também circulavam. O gesto de Guibert durante a visita ao amigo é emblemático dos desdobramentos do medo que acompanhava a recente epidemia. O sentimento misto que ele expressa, vergonha e alívio, é bastante significativo da simultaneidade de angústias quando não se sabia ao certo as formas de transmissão e pairava o temor do contágio junto com o respeito e afeto pelos amigos e conhecidos que adoeciam.

2.3. “Gatos alérgicos ao diabo”

Após o diagnóstico, a Aids deixa de ser um risco que paira no ar, uma ameaça que as pessoas enxergam na sua sexualidade e se transforma no preconceito diretamente relacionado com a soropositividade. Dentre as diferenças inerentes à comparação aqui estabelecida, a postura de nossos dois autores em relação ao preconceito e estigmatização que sofrem é bastante peculiar. Em seus relatos longos e íntimos, Guibert menciona algumas situações em que foi discriminado por ser portador do HIV, enquanto Abreu, com a postura enfrentativa que lhe era característica, opta por abordar o assunto de uma maneira diferente.

Um desses momentos é quando o escritor francês e seu companheiro Jules viajam em um trem. Os dois haviam brigado pouco antes do embarque e, por isso, sentaram-se um longe do outro no vagão:

Foi no trem entre Lisboa e Sintra, num dia claro e ensolarado que o seu sofrimento chegou ao auge, eu tinha sentado do outro lado do corredor, os bancos tinham mais ou menos seis lugares, estávamos cada um colado na vidraça oposta, na partida o trem estava quase vazio, mas se encheu rapidamente ao longo daquela linha de subúrbio onde as pessoas andavam pelos trilhos, mas o meu banco continuava vazio, ninguém queria sentar ao meu lado ou na minha frente ou mesmo perto de mim, eu que no entanto evitava olhar quem quer que fosse nas paradas do trem, porque tinha compreendido, com um espanto irônico, que as pessoas teriam preferido se empilhar nas cabeças umas das outras em vez de pegar um lugar folgado ao lado daquele sujeito especial, cuja distância deles me devolvia a imagem, todos tinham virado aqueles gatos que fogem de mim, os **gatos alérgicos ao diabo**¹²⁸.

¹²⁸ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, op. cit., 1995a, p. 114, grifo nosso.

Já em estado avançado da doença, o emagrecimento denunciava a soropositividade em seu corpo¹²⁹, despertando o preconceito dos passageiros ao seu redor. O companheiro de Guibert, apesar de também soropositivo, não manifestava evolução da doença, e portanto, continuava sua viagem despercebido na multidão. Goffman¹³⁰ relaciona a intensidade da estigmatização social dos indivíduos destoantes à visibilidade de seu estigma, que, para ele, funciona como mecanismo de caracterização das pessoas e determinação do que é considerado ou não dentro da normalidade.

Em outro episódio, a questão da visibilidade é retomada, pois se trata de um encontro ao acaso entre Guibert e um outro paciente do hospital onde ele se tratava, conhecido apenas pela troca de olhares nas salas de espera das consultas e exames. O escritor identifica o desconforto do rapaz ao encontrá-lo longe do ambiente partilhado por ambos e também percebe em si mesmo a angústia que representa a imagem do outro: “Assim que detectamos a presença um do outro, alguma coisa desmorona em nós, somos virtualmente desmascarados e denunciados, somos o veneno que se esconde na multidão, um pequeno sinal a mais é tatuado nas nossas testas”¹³¹. O reconhecimento do outro em local público representava a demarcação da soropositividade de ambos e a possibilidade de ativação da discriminação de outrem caso um dos dois quebrasse o silêncio. No decorrer da cena, nenhum dos dois fala e cada um segue seu caminho.

Manifestações de preconceito mais ferrenhas do que o episódio do trem são descritas por Guibert em outras duas situações, que o escritor rememora conjuntamente em sua narrativa. A primeira delas ocorre quando a faxineira do escritor pede demissão após tomar conhecimento da doença, conforme é explicitado no trecho a seguir:

Tinha, portanto, decidido almoçar cedo para ir procurar o aspirador no porão e poder acolher na hora fixada a famosa Marie-Madeleine que, entre parênteses, quando leu na *Vie Catholique* o artigo no qual ficou sabendo que eu tinha Aids, me pediu demissão sem mais nem menos, (...) me dizendo depois de ter se recusado a lavar os copos onde eu tinha bebido: ‘Não é por minha causa que isso me incomoda, é pelo meu marido’¹³².

Na sequência, ele menciona que “mais ou menos na mesma época, os camareiros da Academia espanhola, que sempre haviam sido tolerantes comigo (...), se recusaram a fazer a arrumação no lugar que eu tinha ocupado”¹³³.

¹²⁹ A temática abordada com mais profundidade no capítulo 3.

¹³⁰ GOFFMAN, Erving, *Estigma-Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

¹³¹ GUIBERT, *Protocolo da compaixão, op. cit.*, 1995a, p. 129.

¹³² *Ibidem*, p. 56.

¹³³ *Ibidem*.

A reação de Marie-Madeleine e dos camareiros do hotel ocorreu quando já se tinha conhecimento sobre as reais formas de transmissão da doença, ou seja, do ponto de vista científico, se sabia que os copos utilizados por Guibert não ofereciam nenhum tipo de risco. Contudo, acreditamos que sua atitude é pautada na atmosfera de pânico descrita no item 2.1., em que informações confusas circulavam baseadas na estigmatização e recuperando as noções de contágio relativas à peste. Cabe observar a responsabilidade transferida ao marido no primeiro caso sugere um possível temor de que, diante da contaminação, a mulher também recebesse os adjetivos ligados à promiscuidade e à Aids.

Na página seguinte, o escritor ironiza as discriminações sofridas: “Felizmente que na realidade a Aids é uma doença acrobaticamente transmissível, senão eu estaria escrevendo da minha cela, atrás das grades”¹³⁴. O comentário pode parecer exagerado, mas é significativo no que concerne aos elementos em jogo na representação social da Aids na época. A ideia de que o soropositivo era culpado pela sua doença sugere a existência de um crime gerador da culpa, a vivência de sua sexualidade. Muitos dos discursos conservadores da época bradaram pelo isolamento dos doentes, aludindo aos leprosários e dispensários para tuberculosos¹³⁵.

Uma terceira situação de violência é relatada no livro *O homem do chapéu vermelho*, ocorrendo logo após uma cirurgia para a retirada de um dos gânglios linfáticos no pescoço de Guibert. O escritor conta que, depois do sucesso de seu primeiro livro sobre a Aids, além de cartas de encorajamento, passou a receber telefonemas anônimos e trotes pelo interfone do prédio. Por sugestão de um amigo, ele teria passado a carregar uma seringa no bolso com o objetivo de defender-se de possíveis ataques homofóbicos, como podemos observar pelo seguinte fragmento:

Um desses bandos de jovens ferozes passou na minha frente e escutei coisas do tipo: ‘Vamos enterrar o chapéu na cabeça desse veado?’ Eu explodi e lhes disse: ‘Escutem, operaram a minha garganta hoje de manhã, estou com Aids e tenho também uma seringa no bolso, melhor me deixarem em paz!’¹³⁶

É interessante observar como, nesse caso, a doença acaba servindo como um mecanismo de defesa contra uma das principais formas pelas quais a homofobia é expressa na sociedade, a injúria¹³⁷. O chapéu vermelho que marca a personalidade do narrador, constando inclusive no título da obra, é também a marca física que faz os agressores deduzirem a sexualidade de Guibert e o ameaçarem. Acessório pouco associável às características

¹³⁴ *Ibidem*, p. 57.

¹³⁵ TREVISAN, João Silvério. *Devassos no paraíso: op. cit.*, 2000. pp. 435-468.

¹³⁶ GUIBERT, *O homem do chapéu vermelho*. Tradução Mariza Campos da Paz. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996. p. 14.

¹³⁷ ERIBON, Didier. *Reflexões sobre a questão gay. Op. cit.*, 2008.

normativamente estabelecidas para a masculinidade¹³⁸, o chapéu acaba servindo como reafirmação de uma identidade homossexual que, no nosso entender, figura como resistência aos rótulos culpabilizantes relativos à doença e mesmo às violências sofridas.

Talvez por se tratar de um momento posterior da epidemia¹³⁹, Abreu não discorre sobre a estigmatização sofrida após o diagnóstico. Contudo, nas obras em que abordou a Aids ao longo dos anos 1980, a culpabilização dos homossexuais, o pânico e a falta de informações foram mencionadas.

A novela ‘Pela noite’, publicada no livro *Triângulo das águas*¹⁴⁰, é considerada a primeira menção à doença na literatura nacional e narra a noite de dois rapazes em São Paulo. Nela, a palavra peste é utilizada para referir-se à Aids e, ao longo dos diálogos e vivências dos personagens Pérsio e Santiago, o medo da nova epidemia se faz presente. O conto ‘Dama da noite’, do livro *Os dragões não conhecem o paraíso*¹⁴¹, também é bastante representativo da atmosfera de medo resultante das divulgações sobre a doença. A personagem do monólogo denuncia algumas das paranoias que passaram a acompanhar principalmente os jovens na descoberta da sexualidade durante os primeiros anos da epidemia. Além disso, ‘Dama da noite’ também sinaliza os equívocos de campanhas oficiais que acabaram insistindo no mote ‘amor mata’ ao invés de veicular informações sobre os métodos preventivos.

Por fim, também merece destaque a crônica ‘A mais justa das saias’¹⁴², em que Abreu identifica a existência do que chamou de ‘Aids psicológica’, evidenciando o quanto a doença, em seu processo de construção, transcende a definição de fenômeno biológico e passa ser um importante processo social experienciado não só pelos acometidos diretamente pela moléstia. O escritor considera uma situação embaraçosa e problemática o medo que a Aids provoca na sociedade. Entretanto, não se trata de um medo coletivo, em que todos os indivíduos sentem-se igualmente ameaçados pela moléstia, a crônica destaca as mudanças na forma de tratamento dos homossexuais com o advento da Aids.

O autor critica a concepção em voga no período, segundo a qual a doença seria uma espécie de punição divina contra a suposta perversão dos costumes. Ele questiona os rótulos

¹³⁸ ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. Máquina de fazer machos: gênero e práticas culturais, desafio para o encontro das diferenças. Conferência de abertura. In: MACHADO, CJS, SANTIAGO, IMFL., and NUNES, MLS., orgs. Gêneros e práticas culturais: desafios históricos e saberes interdisciplinares [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2010.

¹³⁹ Como já dissemos, o relato de Guibert é considerado um dos primeiros sobre a Aids.

¹⁴⁰ ABREU. Pela Noite. In: *Triângulo das águas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. 1a Edição. p. 116.

¹⁴¹ *Idem*. Dama da noite. In: *Os dragões não conhecem o paraíso*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

¹⁴² As análises sobre a novela ‘Pela noite’, o conto ‘Dama da noite’ e a crônica ‘A mais justa das saias’ foram realizadas em estudo anterior. Cf. VIANNA, Eliza da Silva. *A mais justa das saias: uma história da Aids a partir da obra de Caio Fernando Abreu (1983 – 1987)*. (Monografia) Rio de Janeiro: UFRJ / IFCS, 2011.

imputados à sexualidade, bem como os estigmas e o caráter moralista que esses rótulos assumem, como evidencia o seguinte trecho: “Só que homossexualidade não existe, nunca existiu. Existe sexualidade – voltada para um objeto qualquer de desejo. Que pode ou não ter genitália igual, e isso é detalhe. Mas não determina maior ou menor grau de moral ou integridade”¹⁴³.

Consoante com o posicionamento que mantinha antes da descoberta de sua soropositividade, na última crônica da trilogia em que conta aos leitores que tem o vírus, Abreu foi bastante explícito e sintético: “Não vejo nenhuma razão para esconder. Nem sinto culpa, vergonha ou medo”¹⁴⁴. As duas crônicas anteriores não mencionam diretamente a Aids, mas a sugerem pela descrição da internação e de algo que acontece. É na *Última carta para além dos muros* que o escritor fala mais abertamente sobre a realização do exame, internação e tratamento.

Como um processo de construção da compreensão de um dado novo, ele nos dá primeiro as impressões do que lhe acontece, para depois dar ao acontecido o nome pelo qual os leitores o conhecem. Entendemos essa estratégia narrativa como uma maneira de manter o domínio narrativo e evitar que os leitores tomassem as interpretações já prontas sobre a Aids. A escolha de revelar o diagnóstico, portanto, incluía rejeitar a culpabilização imposta pela doença. Dizer-se soropositivo deixando claro que não enxergava nenhum tipo de punição nisso era questionar os discursos coletivos circundantes.

Na crônica anterior, ele rememora vítimas anteriores da Aids, destacando aspectos positivos de suas vidas:

Reconheço um por um. Contra o fundo blue de Derek Jarman, ao som de uma canção de Freddy Mercury, coreografados por Nuriev, identifico os passos bailarinos de Paulo Yutaka. Com Galizia, Alex Vallauri espia rindo atrás da Rainha do Frango Assado e ah como quero abraçar Vicente Pereira, e outro Santo Daime com Strazzer e mais uma viagem ao Rio com Nelson Pujol Yamamoto. Wagner Serra pedala bicicleta ao lado de Curill Collard, enquanto Wilson Barros esbraveja contra Peter Greenaway, apoiado por Néelson Perlongher. Ao som de Lóri Finokiario, **Hervé Guibert** continua sua interminável carta para o amigo que não lhe salvou a vida. Reinaldo Arenas passou a mão devagar em seus cabelos claros. Tantos, meu deus, os que se foram. Acordo com a voz safada de Cazuzza repetindo na minha orelha fria: ‘Quem tem um sonho não dança, meu amor’¹⁴⁵.

¹⁴³ ABREU. A mais justa das saias. O Estado de S. Paulo - 25/03/1987. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., 2009, p. 59.

¹⁴⁴ *Idem*. Última carta para além dos muros – O Estado de S. Paulo: 18/09/1994. In: _____. *Pequenas epifanias*. Op. cit., p. 112.

¹⁴⁵ *Idem*. Segunda carta para além dos muros. O Estado de S. Paulo – 04/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., 2009, p. 110, grifo nosso.

A enumeração de conhecidas vítimas da Aids é construída como uma cena cinematográfica ou um sonho, em que os personagens se sobrepõem e demonstram traços emblemáticos de suas personalidades. O final, com a menção ao cantor e compositor Cazuza é bastante representativo da postura de Abreu em não se envergonhar ou culpar-se pela doença: era preciso continuar com o sonho, com a vida, com a sexualidade sem culpa, medo ou vergonha.

O amigo Cazuza também é citado na crônica seguinte, quando Abreu aborda mais explicitamente a culpabilização que envolvia a doença: “Sei também que, para os outros, esse vírus de *Science fiction* só dá em gente maldita. Para esses, lembra Cazuza: ‘Vamos pedir piedade, Senhor, piedade pra essa gente careta e covarde’”¹⁴⁶. O trecho da música *Blues da Piedade*, gravada no álbum *Ideologia* (1988), sintetiza o desprezo do escritor diante das possíveis discriminações que viriam a partir dali.

Acreditamos que a ausência de relatos sobre situações de discriminação, como acontece com Guibert, tenha sido a maneira pela qual Abreu tentou desconstruir a culpabilização e a estigmatização, como vinha fazendo desde os anos iniciais da epidemia.

2.4. “Dois príncipes amaldiçoados”

Como vimos ao longo do presente capítulo, a emergência da Aids reforçou a marginalização das práticas sexuais consideradas destoantes¹⁴⁷ e deu espaço para discursos conservadores e moralizantes. Inicialmente identificada pelos próprios médicos como uma doença que atingia apenas homossexuais, a epidemia fez fervilharem interpretações que responsabilizavam as vítimas e apontavam a mudança no seu modo de vida como única maneira de evitá-la.

Campanhas de prevenção com ênfase no uso de preservativos, seringas descartáveis ou sangue testado em transfusões demoraram a ser devidamente veiculadas e, ainda hoje, há críticas sobre a periodicidade com que ocorrem¹⁴⁸. As representações coletivas da doença mantiveram a castidade, a heterossexualidade e a monogamia, isto é, a sexualidade vivenciada

¹⁴⁶ *Idem*. Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, p. 113.

¹⁴⁷ ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz; VEIGA-NETO, Alfredo, SOUZA FILHO, Alípio de. Uma cartografia das margens. In: *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos)

¹⁴⁸ O Ministério da Saúde brasileiro, por exemplo, é alvo de críticas por veicular campanhas em diversos meios de comunicação no período do Carnaval, sugerindo que este seria um momento de realização de práticas consideradas promíscuas e, por isso, traria a lembrança da Aids.

de acordo com a normatividade como formas de proteção, apesar de efetivamente serem ineficazes contra a transmissão do vírus.

Os desdobramentos dessas concepções foram dados pelo próprio desenrolar da epidemia, como é exemplificado pelo aumento do número de casos de Aids entre mulheres e heterossexuais. Entre 1994 e 1998, houve aumento de 75,3% dos casos em indivíduos do sexo feminino e, no mesmo período, a porcentagem de heterossexuais entre os soropositivos foi de 43,5%¹⁴⁹.

Contrariando os discursos predominantes, nossos dois escritores, cada um à sua maneira, problematizam e desconstroem a suposta culpabilização que acompanharia sua soropositividade. A própria escolha de abordá-la publicamente, a nosso ver, já traria imbuída a concepção de que eles estavam escolhendo a forma pela qual queriam que a doença fosse interpretada.

Exemplificando o argumento de que a emergência da Aids não foi entendida como uma necessidade de negação ou abstenção da homossexualidade, destacamos outra fala atribuída a Muzil/Foucault nos escritos de Guibert. A situação abaixo se trata de um diálogo em que os dois amigos e vizinhos comentavam uma possível queda na frequência a saunas gays:

Naquele dia disse-lhe: ‘Por causa da Aids, não deve haver mais ninguém nesses lugares’. ‘Engano seu’, me respondeu, ‘pelo contrário, nunca houve tanta gente nas saunas, e virou algo de extraordinário. **Essa ameaça que paira no ar criou novas cumplicidades, novas ternuras, novas solidariedades.** Antes, nunca se trocava uma palavra, agora as pessoas se falam, cada qual sabe muito precisamente por que está ali’¹⁵⁰.

Segundo o fragmento, ao invés de inibir a sexualidade, a epidemia teria provocado uma aproximação maior entre os homossexuais, intensificando os laços de afeto e solidariedade. De modo análogo, os personagens do conto *Depois de agosto*, de Abreu, ambos soropositivos e apaixonados¹⁵¹, problematizam possíveis culpabilizações e discriminações quando passeiam “belos, inacessíveis como dois príncipes amaldiçoados e por isso mesmo ainda mais nobres”¹⁵².

¹⁴⁹ Segundo Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2001 com dados referentes ao período de 1980-1999.

¹⁵⁰ GUIBERT. *Para o amigo que não me salvou a vida*. *Op. cit.*, 1995, p. 19, grifo nosso.

¹⁵¹ A história é mais detidamente analisada no capítulo 4.

¹⁵² ABREU, *Ovelhas negras*. *Op. cit.*, 1995, p. 234.

O risco de contrair a doença quando a epidemia surge ou os riscos da estigmatização após o diagnóstico, segundo Pelúcio e Miskolci¹⁵³, somam-se aos riscos cotidianos da sexualidade marginal, como exemplificam as violências homofóbicas. Nesse sentido, gerir a identidade no contexto epidêmico, sendo ou não soropositivo, estava relacionado aos aspectos anteriormente presentes na gestão de uma identidade sexual, que se reafirma ao invés de se intimidar.

Para Trevisan, muitos discursos posteriores acreditariam que a epidemia de Aids teria prejudicado as conquistas dos homossexuais nas décadas anteriores, pois “traz implícita a crença de que a Aids funcionou como um apocalipse e que antes dela tínhamos atingido uma fase de real liberação sexual”¹⁵⁴. Ambas as deduções excessivamente ingênuas. Para o autor, o mérito da epidemia teria sido o de tornar a sexualidade e a homossexualidade assuntos em pauta na sociedade. Os debates sobre formas de prevenção, a distribuição gratuita de preservativos ou seringas descartáveis teriam possibilitado a entrada de sexualidades dissidentes nos discursos oficiais.

Todavia, cabe lembrar as concepções de Foucault em *A vontade de saber*¹⁵⁵, segundo quem, a normatização da sexualidade a partir do século XVIII foi construída justamente com sua inserção nos discursos. Nesse sentido, resta saber até que ponto a abordagem da homossexualidade após o surgimento da Aids não acabou direcionando o movimento gay para algumas bandeiras bastante normativas, como a das relações estáveis e formação da família no formato burguês¹⁵⁶, questões que mereceriam análise mais detida do que a proposta no presente trabalho.

¹⁵³ PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Op.cit.*, 2009.

¹⁵⁴ TREVISAN, *op. cit.*, p. 460.

¹⁵⁵ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

¹⁵⁶ Pelúcio e Prazeres dissidentes.

Capítulo 3 – “Pois é no corpo que escrever me dói agora”

3.1. Corpo e Aids na história

Ao longo do século XX, novas concepções a respeito do que o corpo representa nas sociedades ocidentais surgem e se transformam. De acordo com Courtine¹⁵⁷, o corpo, do ponto de vista teórico, é inventado em um novo contexto social consoante à concepção simples e importante de que os homens e mulheres elaboram diferentes significados para os elementos que compõem seu mundo de acordo com o seu tempo histórico. Para Vigarello¹⁵⁸, o processo precisa ser entendido sem esquecermos que ele estava bastante presente nas sociedades antigas, mas suas definições e representações passaram a ser outras a partir dos questionamentos dos padrões de sexualidade nos anos 1960.

Simultaneamente, se torna objeto de estudos históricos e etnográficos, em que se destacam os trabalhos de Le Goff e Troung¹⁵⁹ sobre a Idade Média, de Foucault¹⁶⁰ sobre a disciplina que dociliza os corpos, e de José Rodrigues¹⁶¹ que destrincha os tabus que o cercam, alguns autores apontam a relevância das transformações mais amplas no campo do saber que propiciaram mudanças nas relações com o corpo.

Um dos elementos que Courtine¹⁶² pontua como essencial para as definições contemporâneas da corporeidade humana está relacionado à emergência da psicanálise. Segundo ele, a partir de Freud foi estabelecida a noção de que o inconsciente se expressa através do corpo, o que teria contribuído para a estreita relação formada entre este e a própria construção dos sujeitos. O corpo nos diz quem somos, quem queremos e não queremos ser. Antes disso, no entender de Michel Foucault, o corpo era padronizado, docilizado pela disciplina. O que antes devia ser apenas uniformizado torna-se individualizante no século XX. Não que a coerção não permaneça, não que os padrões não persistam, mas os sujeitos

¹⁵⁷ COURTINE, Jean-Jacques. Introdução. In: CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

¹⁵⁸ VIGARELLO, Georges. Entrevista: O corpo inscrito na história: imagens de um 'arquivo vivo'. Apresentação, entrevista e tradução: Denise Bernuzzi de Sant'Anna. *Projeto História*, São Paulo, (21), nov 2000. p. 228.

¹⁵⁹ LE GOFF, Jacques, TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

¹⁶⁰ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

¹⁶¹ RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1975.

¹⁶² *Op. Cit.*

passaram a buscar com mais afinco o pertencimento aos padrões acreditando que isto era sinônimo de individualidade.

A esse respeito, o antropólogo Le Breton¹⁶³ defende que o corpo, nas sociedades ocidentais, simultaneamente marca os lugares de diferença e aceitação do sujeito, informando o pertencimento e a exclusão. O corpo é nossa designação identitária sob as molduras desenhadas pela sociedade, mostrando o que o indivíduo quer que esteja associado a si e ao mesmo tempo as arestas que o desenquadraram dos padrões propostos, o que tangencia aspectos relacionados à estética e à inclusão ou exclusão dos diferentes grupos sociais.

Os aspectos relacionados à incorporação ou marginalização de sujeitos ou grupos evidenciam-se por meio das mobilizações e reivindicações de algumas pautas dos movimentos sociais na segunda metade do século XX. Entre os principais exemplos, podemos destacar a nova onda de lutas feministas objetivando não apenas a participação das mulheres no espaço público, mas também a interrupção legal da gestação, bem como outros direitos reprodutivos. Além disso, a emergência de movimentos sociais organizados de homossexuais passa a exigir autonomia de seus corpos e, assim como no caso do feminismo, trazendo questões até então restritas ao ambiente privado. Podemos dizer, então, que o século XX politizou o corpo, tornando-o uma questão pública e, simultaneamente, acadêmica.

Outro aspecto relevante para a compreendermos a historiografia do corpo, e que não se distancia dos dois exemplos citados, relaciona-se à construção de um novo papel para a medicina na sociedade contemporânea. Os corpos surgem na história junto às doenças. Um não podendo ser dissociado do outro – e para nós, menos ainda.

No que concerne à coerção exercida pelo saber médico a partir do século XVIII, é de extrema relevância a obra de Michel Foucault, principalmente os estudos *História da loucura na Idade Clássica*¹⁶⁴, *O nascimento da clínica*¹⁶⁵ e *História da sexualidade*¹⁶⁶. Com matizes e destaques diferentes, tais trabalhos são importantes por problematizarem o estatuto de autoridade do saber e identificarem a classificação como um elemento importante no controle dos sujeitos a partir dos corpos. Um exemplo bastante citado do controle médico sobre os

¹⁶³ LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

¹⁶⁴ FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

¹⁶⁵ *Idem*. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

¹⁶⁶ *Idem*. *História da sexualidade. I: a vontade de saber*, 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980. _____. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. _____. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

corpos é lembrado por Moulin¹⁶⁷: a implementação da vacina obrigatória, hoje em dia é naturalizada, pouco recebendo resistência ou questionamento¹⁶⁸.

A autora também relaciona a vacinação à diminuição do adoecimento na infância, o que para ela teria contribuído para que as crianças não vivenciem a experiência da doença como no passado. Ainda que a afirmação deva ser pensada levando em consideração contextos sociais específicos e as permanências de altas taxas de mortalidade infantil em muitos países subdesenvolvidos, são significativas as quedas nos números de doenças infecciosas e epidêmicas¹⁶⁹.

Para Moulin¹⁷⁰, até o século XIX o corpo era o teatro de um drama, tendo se transformado à medida que as sociedades ocidentais afastaram a convalescência e a morte¹⁷¹ da vida cotidiana. Postas a cargo dos médicos e devendo ser vivenciadas no ambiente hospitalar, a experiência da doença teria sido distanciada e negada, de modo que “o exibicionismo da doença não é mais admissível, reduzido pelo ideal de decência”.

Desta forma, o corpo que emerge em cena no século XX é um corpo idealizado. Segundo Vigarello¹⁷², o alcance do cinema e da publicidade teve importante papel na formação dos ideais de beleza e saúde das sociedades ocidentais contemporâneas. O modelo de corpo, de acordo com o autor, é influenciado mas não se restringe às referências midiáticas, transcendendo-as e formando uma concepção de saúde como uma espécie de utopia.

Dentro desse modelo, o corpo masculino deve, segundo Albuquerque Jr.¹⁷³, ser analisado e politizado de acordo com suas especificidades. Para ele, fraqueza, doença, paixões e loucura não corresponderiam ao ideal de masculinidade marcado pela demonstração ostensiva de força, frieza, músculos etc., o qual precisaria de reflexão e análise histórica para problematização e redefinição.

É, portanto, no contexto de uma sociedade medicalizada, de corpos controlados; onde a experiência da doença não é mais uma constante e os padrões estéticos são simultaneamente

¹⁶⁷ MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A., COURTINE, J. e VIGARELLO, G. Op. cit., 2008, p. 19.

¹⁶⁸ Como sabemos, a Revolta da Vacina tornou-se um dos mais célebres exemplos de questionamento da vacinação compulsória no Brasil. A esse respeito, ver: SEVCENKO, N. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Scipione, 1993.

¹⁶⁹ Luna analisa a diminuição da incidência de doenças anteriormente apresentadas de forma epidêmica e o surgimento de novas enfermidades, como a Aids. Cf. LUNA, Expedito J. A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol.5 nº3, 2002, pp. 229-243.

¹⁷⁰ Op. cit., p. 16.

¹⁷¹ Análises mais específicas sobre a questão do isolamento e construção da morte como um tabu são abordadas no capítulo 4 desta dissertação.

¹⁷² VIGARELLO, Georges. *História da beleza*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006. p. 167.

¹⁷³ ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. Máquina de fazer machos: gênero e práticas culturais, desafio para o encontro das diferenças. Conferência de abertura. Op. cit., 2010, p. 27.

pautados por modelos de saúde por vezes amparados por discursos médicos e amplamente difundidos pela mídia, que a Aids surge. Por essas e outras razões que a nova doença ocupa um lugar à parte na história do corpo¹⁷⁴.

Nas sociedades em que a experiência da doença não era mais cotidiana, a Aids traz de volta uma vivência que é visível a olho nu. Por mais que posteriormente a metáfora de um inimigo invasor do sistema imunológico tenha ganhado força, o início da doença é marcado pelo seu aparecimento¹⁷⁵. É uma doença de imagens, que, antes da existência de meios para diagnosticar a presença do vírus no organismo, está colocada na aparência de seus pacientes.

Moulin acredita que a própria relação com o sistema imunológico muda com a Aids. O que até então era visto como um defensor abstrato do organismo e do corpo humano passa a ser personificado, corporificado. A autora defende que uma nova relação entre doença, corpo, aparência e identidade se constrói com a epidemia, porque “desde a lepra e a sífilis, conhecidas por suas desfigurações, nenhuma enfermidade havia atingido o corpo de forma tão pública”¹⁷⁶.

A doença nova traz à tona uma experiência apontada como distante do cotidiano e bastante diferenciada por sua relação próxima com a morte. O corpo era o primeiro sinalizador de que algo estava desequilibrado no sujeito, seja por revelar sua homossexualidade relacionada à doença, seja por evidenciar os sintomas diretamente. Esse processo se dava de formas variadas, ora deixando os indivíduos sujeitos à percepção dos sinais da Aids por outros, já que “a silhueta macilenta passa a ser sinônimo do diagnóstico”¹⁷⁷; ora apresentando aos próprios pacientes os indícios que os levariam a realizar o exame de detecção do vírus. A corporeidade participa constantemente da dinâmica social em jogo no contexto epidêmico, interferindo no processo de elaboração dos significados e imaginário da Aids.

É o corpo que dá aos escritores estudados as pistas que levaram ao diagnóstico. Em alguns momentos, a procura pelos sintomas ou a recusa em aceitá-los demonstra uma relação entre a representação que ambos têm de seus próprios corpos, temendo, negando ou identificando características dos estigmas em si mesmos. Relação esta que acreditamos estar estreitamente ligada à identidade, que se revela pelo corpo, embora não se limite a ele.

¹⁷⁴ MOULIN, *op. cit.*, p. 33.

¹⁷⁵ SONTAG, *op. cit.*, 1989.

¹⁷⁶ *Op. cit.*, p. 34

¹⁷⁷ *Ibidem.*

3.2. A Aids mostra a cara no corpo

A última grande epidemia do século XX tem como uma de suas características o surgimento em um período histórico marcado pela imagem. O desenvolvimento e popularização da fotografia, do cinema e da televisão são alguns dos elementos que nos ajudam a compreender que, entre os múltiplos discursos que elaboraram o novo fenômeno social, as imagens têm um papel significativo.

No caso da Aids, esse papel se torna ainda mais significativo se pensarmos que a doença chega ao conhecimento das pessoas através dos meios de comunicação. Como vimos no capítulo 2, antes de se saber de fato do que se tratava, os jornais alardeavam a enfermidade que acometia homossexuais nos Estados Unidos. Logo, as manchetes e reportagens passaram a vir acompanhadas de fotos ou entrevistas com pacientes, normalmente com a identidade preservada¹⁷⁸, contribuindo para a formação de um aspecto físico específico dos soropositivos, em que o emagrecimento se destacou.

No Brasil, o cantor e compositor Cazuza se tornou um caso emblemático por ter falado e vivenciado abertamente sua experiência com a Aids. A aparência do aidético, somada a uma ênfase desrespeitosa no caráter mortal da doença à época, foram explorados em reportagem da revista *Veja*, cuja capa trazia uma foto do cantor e a manchete “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública”¹⁷⁹. A repercussão midiática de seu adoecimento foi tanta que pode ser sentida nos próprios escritos de Hervé Guibert, que, em um dos momentos de reflexão sobre os impactos físicos da Aids, compara o seu peso com o de um roqueiro brasileiro recém falecido¹⁸⁰.

Além disso, as chamadas doenças oportunistas comuns nos pacientes de Aids se tornaram conhecidas, passando a pertencer ao imaginário social da doença. Sarcoma de Kaposi, alguns tipos específicos de pneumonia, inchaço nos gânglios linfáticos, herpes eram algumas das enfermidades sintomáticas da presença do HIV. O aparecimento delas podia ser um indicativo para a necessidade de realização do teste que identificaria o vírus. É o corpo, portanto, que dá os sinais que possibilitam a realização do exame e, conseqüentemente, confirmam o diagnóstico. Isoladamente, contudo, eles não significavam nada. Perceber em si enfermidades normalmente presentes no quadro clínico do HIV fazia parte de ser considerado uma potencial vítima para a doença.

¹⁷⁸ BARATA, *op. cit.*, 2006.

¹⁷⁹ REVISTA VEJA. “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública”. Revista *Veja*, 26/04/1989. s/ a. Disponível em: http://veja.abril.com.br/arquivo_veja/capa_26041989.shtml Acesso em 01 de novembro de 2011.

¹⁸⁰ GUIBERT, *Protocolo da paixão, op. cit.*, 1995a, p. 24.

O aparecimento de qualquer sintoma possivelmente associável a uma dessas doenças trazia consigo o medo de que um diagnóstico soropositivo fosse confirmado. Cada melhora ou cura, em contrapartida, podia simbolizar a problematização da noção de que a homossexualidade os fazia mais suscetíveis à transmissão do vírus. Um exemplo disso aparece em uma das cartas de Caio Fernando Abreu para a amiga Jacqueline Cantore, enviada em abril de 1985, ou seja, cerca de nove anos antes da descoberta de sua soropositividade: “Aftas desapareceram – homeopata tranquiliza – foram ótimas, cosas que tinham que sair pra fora. Notei sensível diminuiçã [sic] em gânglios (*lovely* gânglios). Não consigo mais me sentir com Aids”¹⁸¹.

Ao longo da década de 1980, período de alastramento da epidemia, o medo estava sempre perto e a angústia diante de cada indicativo de possível baixa na imunidade também. Alguns anos depois, já em 1990, outro episódio, agora com herpes, representou mais um momento de tensão diante da possibilidade de confirmação da doença.

Resultado: um *petit stress* que estourou em – o nome eu acho bárbaro, a coisa em si nem tanto – herpes zoster. Bolinhas, bolotas, bolões inflamados na barriga & costas, como um cinto (...).

Bueno: olhei aquela coisa e tive certeza. Sarcoma de Kaposi, comigo tudo é tão doido que queimei todas as etapas da Aids e fui direto à fase terminal. (...) Fui ao médico: herpes braba. Texto dele: Se não secar dentro de uns dez dias, aconselho você a fazer O TESTE. Secou. Ufa! Mais uma vez, deve ser a terceira, conquisto um negativo por tabela¹⁸².

A carta para o amigo José Marcio Penido nos ajuda a entender a dimensão que a epidemia tinha no imaginário do escritor, a qual cremos ser reflexo da existente no imaginário social como um todo. A compreensão um pouco vaga e o imediato receio do impacto principal da doença, a morte, são também representativos dos discursos que circulavam a respeito na época. A ausência de um tratamento eficaz alimentava essa atmosfera, fazendo com que não saber do diagnóstico fosse uma opção coerente, pois, como será melhor abordado no capítulo 4, ter Aids naquele momento significava receber uma sentença de morte.

Em carta destinada à amiga Maria Lídia Magliani, em 1991, Abreu demonstra compartilhar essa concepção: “Mas, objetivamente, a Sandra-médica está começando a considerar a ideia, também, de fazer O Teste. E eu não sei se quero. Seria como querer um papel timbrado, firma reconhecida, dizendo que vou ser atropelado (...) daqui a algum tempo”¹⁸³.

¹⁸¹ ABREU, C. F. Carta a Jacqueline Cantore – 18/04/1985. In: MORICONI (org.), *op. cit.*, 2002, p. 127.

¹⁸² *Idem*, Carta a José Márcio Penido – 02/11/1990. In: MORICONI (org.), *op. cit.*, 2002, p. 189.

¹⁸³ *Ibidem*, p. 244.

Alguns anos depois, a opinião do escritor era diferente. O medo, como era de se esperar, ainda estava presente. Contudo, a decisão, tomada em conjunto com o médico, foi a de realizar finalmente o exame, como conta ao amigo Luciano Alabarse, em julho de 1994:

Voltei há pouco mais de um mês. E caí doente. Perdi oito quilos, estou quase transparente! Tomo mil antibióticos – a médica acha que é um daqueles vírus viciados em antibióticos, que exigem doses cada vez mais fortes (vírus *junkies*, pode?). Amanhã faço 300 exames de tudo que você possa imaginar, inclusive o HIV, que nunca fiz. Naturalmente a saia é justa, mas como a fé é larga, fica tudo equilibrado. Coloco nas mãos de Deus¹⁸⁴.

O momento de transformação do medo em aceitação do diagnóstico é descrito na peça *O homem e a mancha*, escrita em fevereiro de 1994. O monólogo é composto por seis personagens que se conectam pela busca de uma mancha, que pode ser associada à manifestação clínica do sarcoma de kaposi, tipo de câncer de pele que costuma surgir em pacientes soropositivos. Corroborando a percepção imagética da Aids, mencionada anteriormente, Moulin¹⁸⁵, defende que “A Aids constitui, em primeiro lugar, uma doença da pele. (...) Mostrar a pele é uma maneira de sugerir o desarranjo do sistema imunológico no interior do corpo”.

Acreditamos que o texto de Abreu carrega em suas entrelinhas as subjetividades relacionadas ao dilema do diagnóstico para o autor, não só pela proximidade com sua confirmação laboratorial, mas pelos conflitos experimentados pelas personagens. A nosso ver, a reformulação de uma identidade e a incorporação da doença estão em jogo para as personagens de *O homem e a mancha*, de modo que resgatamos a constatação de Herzlich, para quem

A experiência pessoal da doença não é mais uma ‘interrupção biográfica’; ela não mais leva a uma ‘perda do eu’. Ao contrário, ela é uma autodescoberta, oferece a possibilidade de renovação e mudança, ou a oportunidade para pôr à prova a própria capacidade de ‘mostrar-se à altura das circunstâncias’ e ‘ser um doente bem-sucedido’¹⁸⁶.

A procura pela mancha está relacionada à aceitação do diagnóstico, dos sintomas que podem indicar a soropositividade, o que incluiria os significados e estigmas associados à Aids e às suas vítimas. A incorporação desse novo aspecto constituidor de sua identidade implicava o enfrentamento de todo o arsenal disponível no imaginário social da doença naquele período, por isso, a relação que os personagens tecem com a mancha procurada é, por vezes, ambígua e conflituosa, como podemos observar no trecho a seguir:

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 309.

¹⁸⁵ *Op. Cit.*, 2008, p. 34.

¹⁸⁶ Herzlich, *op. cit.*, 2004, p. 389.

A mancha, meu deus, a mancha. Onde foi parar a mancha? Estava aqui, agora mesmo. Não pode ter sumido assim. Bem aqui, ela estava bem aqui. Era clara, isso eu me lembro. Não era uma mancha **suja**, não era uma mancha **feia**. Era só... só de outra cor. Bem clarinha. Assim... como se tudo fosse branco ou preto ou cinza, e em determinado lugar dessa superfície de repente lá estivesse ela, entende? Parada, quieta. De outra cor. Azul-celeste. Amarelo-água. Lilás, violeta, roxa. Não, isso não. Roxa não, pelo amor de Deus, roxa não!¹⁸⁷

O autor, portanto, nega que a mancha que procura seja suja ou feia, que seja uma demarcação de impureza ou motivo de imposição de estigma. Contudo, quando menciona a sua cor fica, simultaneamente, sugerido que se trata do sarcoma de kaposi, por causa da coloração arroxeadada, e que há um temor de que a presença desse ‘sintoma’ se confirme.

Ao final da história, entretanto, a situação se inverte e a preocupação com a presença da mancha, marca do diagnóstico no corpo, é transformada em indiferença quando o personagem desiste de procurá-la. A desistência não é em relação ao diagnóstico, que será confirmado poucos meses depois pelo autor, mas à angústia provocada pelo medo de que este se confirme. Desistir de encontrar é interromper o sofrimento provocado pelo seu aparecimento – e também provocado pelos estigmas incorporados à Aids, dos quais ele abre mão.

No que é que eu estou pensando agora? Na mancha, é claro. Eu penso nela o tempo todo. Você, melhor do que ninguém, sabe disso. Ela tem que estar aqui. Aqui, ali. Assim não é possível. Não pode desaparecer assim. Ah, deixa pra lá. Dentro ou fora de mim, já cansei dessa história. Quer saber do que mais? Caguei: K-Gay!¹⁸⁸

O fragmento representa a perda do medo do diagnóstico, bem como aceitação da doença. Poucos meses depois, na última crônica que compõe a trilogia em que Abreu conta aos seus leitores ter se descoberto soropositivo, a transparência com a qual o escritor opta por falar com seus leitores é indicativa da finalização desse processo:

Voltei da Europa em junho me sentindo doente. Febres, suores, perda de peso, manchas na pele. Procurei um médico e, à revelia dele, fiz O Teste. Aquele. Depois de uma semana de espera agoniada, o resultado: HIV positivo¹⁸⁹.

Para o escritor francês, a relação entre a doença, a identidade e o corpo aparece também no momento de aparecimento dos sintomas que levam ao diagnóstico. Perceber em seu próprio corpo sintomas alardeados pela imprensa como os sinalizadores da doença e

¹⁸⁷ ABREU, Caio Fernando. O homem e a mancha. In: *Teatro Completo*. Organização: Luiz Arthur Nunes e Marcos Breda. Rio de Janeiro: Agir, 2009. p. 227-228.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 257.

¹⁸⁹ *Idem*. Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, p. 112.

decidir pela realização do exame era, em certo sentido, assumir os múltiplos elementos igualmente propagandeados nas matérias sobre a epidemia, a estigmatização dos homossexuais e o caráter mortal da Aids. Acreditamos serem esses os elementos em questão quando Guibert rememora os sinais da presença do vírus em seu organismo:

percebi um gânglio um pouco dolorido que inchava à esquerda do pomo-de-adão, acompanhado de um pequeno acesso de febre. Alertado por aquele sinal, que todos os jornais há anos nos repetiam ser decisivo no desencadeamento da Aids, telefonei para o doutor Chandi¹⁹⁰.

Ele descobre os sintomas da Aids em seu organismo devido a sua árdua e constante procura por eles. Conhecido pelos traços hipocondríacos de sua personalidade¹⁹¹, Guibert parecia estar convencido de que encontraria os sinais em seu corpo. Embora com objetivos um pouco diferentes, já que Abreu parecia fugir dos possíveis sintomas, sua espécie de expectativa em contrair a doença também pode ser associada à identificação com os até então chamados ‘grupos de risco’. O fragmento destacado a seguir reproduz os indícios que levaram a solicitação do exame:

Consultando minha agenda de 1987, é no dia 21 de dezembro que datarei a descoberta debaixo da minha língua, no espelho do banheiro, lá onde tinha pegado o hábito de inspecionar mecanicamente, calcando meu olhar no do doutor Chandi durante minhas consultas, sem saber o teor nem a aparência daquilo que ele procurava ali, mas persuadido por esse exame repetido que ele espreitava a aparição previsível daquela coisa desconhecida para mim, os pequenos filamentos esbranquiçados, papilomas sem espessura, estriados como aluviões sobre o tegumento da língua¹⁹².

Como o tratamento prescrito para o problema não foi eficiente, ele decidiu, em conjunto com seu parceiro, fazer o “famoso teste de soropositividade, para o qual tinha acumulado nos últimos anos tantas receitas prescritas”¹⁹³. Detalhista como sempre, o escritor francês narra suas impressões do momento em que buscou o resultado denunciando o despreparo dos profissionais da saúde diante de um momento tão delicado:

O médico que me anunciou o resultado me era antipático e evidentemente recebi a notícia com frieza, para acabar o mais depressa possível com esse homem que fazia seu trabalho mecanicamente, trinta segundos e um sorriso e um folheto para os soronegativos, de cinco a quinze minutos de entrevista ‘personalizada’ para os soropositivos, inteirava-se da minha solidão, me enchia de material de propaganda da nova associação do doutor Nacier e me aconselhava a voltar uma semana depois, o tempo de fazer um contrateste que talvez, havia uma chance em cem segundo ele, contradissesse o primeiro¹⁹⁴.

¹⁹⁰ GUIBERT, Hervé. *Para o amigo que não me salvou a vida. Op. cit.*, 1995, p. 92.

¹⁹¹ Mencionados em diversos momentos de sua obra.

¹⁹² *Ibidem*, p. 75.

¹⁹³ *Ibidem*, p. 79.

¹⁹⁴ *Ibidem*, p. 82.

A companhia do parceiro, também diagnosticado soropositivo, faz com que sua reflexão a respeito da vida a partir dali não seja pensada apenas individualmente. O momento exatamente posterior ao resultado do exame é também marcado por um processo de autodescoberta. Como vimos, para Abreu esta foi expressa pela despreocupação em relação aos estigmas, enquanto Guibert enxergava uma espécie de ambiguidade entre sentir-se limitado diante de uma possível condenação ou entregue à vontade de viver o que lhe restava:

disse a mim mesmo que ambos tínhamos Aids. Aquilo modificava tudo num só instante, tudo vacilava, até a paisagem, em torno dessa certeza, e me paralisava ao mesmo tempo que me criava asas, reduzia as minhas forças aumentando-as ainda mais, tinha medo e estava aturdido, calmo e ao mesmo tempo aflito, talvez tivesse afinal atingido meu objetivo¹⁹⁵.

São os corpos dos escritores que evidenciam a presença de uma doença – não apenas da Aids, cujo vírus, atualmente é sabido, pode permanecer anos no organismo sem resultar em manifestação clínica da doença. Conforme Vigarello¹⁹⁶, os sinais de adoecimento evidenciam o caráter utópico da saúde e do corpo bonito e vigoroso que se torna a tônica do século XX. Encontrar esses sinais expressos fisicamente significava o enfrentamento do adoecer nessa sociedade que considerava o drama da convalescência indecente, ao passo que obrigava o enfrentamento de uma nova constituição do eu a partir da incorporação da doença como traço da identidade, processo este que incluía que os sujeitos levassem em conta os aspectos presentes no imaginário social da Aids.

3.2.1. “Isso se vê nos olhos?”

Para ambos os autores, o corpo constitui o sinalizador do rompimento da perfeição utópica da saúde. Entretanto, para Guibert, o período de tempo de escrita do primeiro livro sobre a doença traz consigo uma questão não vivenciada por Abreu. O processo corporal provocado pela Aids não se restringe aos indícios da presença do HIV no organismo, uma vez identificado o vírus, o receio se torna a percepção de seus avanços e consequente desenvolvimento da doença que, naquele momento, era diretamente conectada à morte. A reelaboração da identidade evocada pelo diagnóstico incluía a consideração de um elemento extremamente importante no contexto epidêmico da Aids: o olhar do outro.

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 24.

¹⁹⁶ VIGARELLO, Georges. *História da beleza. Op. cit.*, 2006.

Construir-se soropositivo e, conseqüentemente, enfrentar os estigmas e culpabilizações acoplados à doença abarcava o enfrentamento do julgamento externo que imputava a culpa e os estigmas, o que se dava pela identificação da presença do vírus. Como vimos no episódio em que surge um boato a respeito da soropositividade de Abreu¹⁹⁷, a confirmação da doença sequer é necessária para que os preconceitos presentes no imaginário social sejam ativados. Por mais que seja destacável nos dois autores estudados o fato de que comunicam publicamente sua soropositividade, são relevantes para nossa análise os momentos em que a doença se torna ‘visível a olho nu’, evocando julgamentos de que os dois sujeitos são vítimas.

Guibert problematiza a visibilidade que a doença evoca em seu corpo. Os avanços da doença, explicitados principalmente pelo rápido emagrecimento, tornavam possível a identificação ou a especulação a respeito do diagnóstico, o que para ele é pensado durante o processo de escrita do livro que, quando publicado, tornou-se a comunicação de sua soropositividade aos leitores. O trecho destacado a seguir mostra o medo de que o seu corpo deixasse transparecer a doença aos outros, ou melhor, de que essa evidência trouxesse junto a estigmatização e o preconceito imputados aos doentes:

Precisava viver, doravante, com aquele sangue desnudado e exposto, como o corpo sem roupa que tem de atravessar o pesadelo. Meu sangue desmascarado, por toda parte e em qualquer lugar, e para sempre, a não ser que houvesse um milagre por transfusões improváveis, meu sangue nu a qualquer momento, nos transportes coletivos, na rua quando ando, obstinadamente vigiado por uma seta sempre apontada para mim. Isso se vê nos olhos?¹⁹⁸

A angústia diante da possível visibilidade da Aids não aparece apenas quando ele pensa a si mesmo. O centro de saúde em que se tratava servia como um parâmetro da evolução da doença dos outros pacientes que frequentavam o local. Observá-los e problematizar a possível imagem que acreditavam transmitir era uma forma de refletir sua autoimagem e os desdobramentos desta para os outros. A aparência saudável ou doente podia não ser um dado objetivo, mas estar imbuída das subjetividades e conflitos identitários que enfrentavam os soropositivos, como mostra o seguinte fragmento:

Segui por um corredor de azulejos, transformado em sala de espera para os pobres-diabos como eu que se entreolhavam pensando que a doença se escondia, assim como neles, atrás desses rostos que tinham o ar saudável, e que às vezes eram cheios de juventude e beleza, embora eles próprios vissem uma cara de morte quando se olhavam no espelho, ou, ao contrário, tinham a impressão de detectar imediatamente a doença naqueles olhares descarnados,

¹⁹⁷ Ver Capítulo 2.

¹⁹⁸ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, *op. cit.*, 1995a, p. 11.

enquanto eles próprios se asseguravam a todo momento no espelho de que ainda gozavam de boa saúde, apesar dos exames ruins¹⁹⁹.

O mecanismo que parece mais facilmente visualizável no que se refere ao segredo sobre o diagnóstico, também pode ser entendido no contexto da Aids, já que a identificação da doença em seus corpos, em suas peles, é também uma identificação dos estigmas sociais que os sujeitos não querem tomar para si. A aparência da Aids nos corpos dos pacientes seria portanto indecente não só pelos estigmas que a doença evocava em si – como a associação com a (homos)sexualidade –, mas por explicitar a falência do discurso da saúde e da eficiência médica, que ganhou muita força ao trazer de volta a naturalidade da morte²⁰⁰.

Diferente de Guibert, Abreu parece um pouco mais otimista quanto à transparência da doença em sua imagem quando, no conto *Depois de agosto*, o interesse amoroso ressurge pela primeira vez após o diagnóstico. O segredo já não existia e o escritor brasileiro se questiona sobre a perceptibilidade da doença no seu reflexo do espelho:

Meio fingindo que não, pela primeira vez desde agosto olhou-se disfarçado no espelho do hall do hotel. As marcas tinham desaparecido. Um tanto magro, *bien sûre*, considerou, mas *pas grave, mon cher*. (...) Enfim, quem não soubesse jamais diria, você não acha, meu bem?²⁰¹

A motivação é similar à de Guibert, mas a conclusão bastante diferente. Enquanto o escritor francês experimenta o medo inicial de que sua doença seja denunciada pelo seu corpo, Abreu, mesmo sem esconder a doença, acredita que ela não aparece. A constatação de que a doença não pode ser vista nos olhos ou na pele – mas apenas no discurso – funciona como afirmação de continuidade da vida sexual. Perceber-se sem uma suposta aparência de aidético significava, de acordo com o desenrolar da história, considerar-se fisicamente atraente e continuar com o flerte amoroso que se desenrola no conto.

3.3. A deterioração do corpo: “um corpo velho tinha tomado posse do meu corpo”

Passado o momento inicial do diagnóstico, a relação que Guibert e Abreu constroem com a Aids – e a relação de si mesmos com ela – continuou a se dar passando pelo corpo. Mesmo quando a aparência da doença não estava restrita ao dilema de esconder o diagnóstico, os avanços do HIV no organismo começavam a transparecer cada dia mais. A síndrome que

¹⁹⁹ *Ibidem*, p. 33.

²⁰⁰ Ver Capítulo 4.

²⁰¹ ABREU, *Ovelhas negras. Op. cit.*, 1995, p. 230.

atacava seus sistemas imunológicos avançava diariamente. Os corpos descarnados das matérias de jornais começavam a ser reconhecíveis no espelho ou nas salas de espera dos consultórios médicos e hospitais. O definhamento do corpo, tão característico dos primeiros anos da epidemia, tornava-se um problema não porque os autores escondessem sua soropositividade²⁰², mas porque ele era uma evidência da aproximação do fim.

A morte social no contexto da Aids será mais bem abordada no capítulo seguinte, contudo, aqui nos interessa o avanço da doença representando o enfrentamento de etapas até a chegada do desdobramento máximo que ela provocava à época. Em termos de durabilidade, o adoecimento dos dois escritores se assemelha, são aproximadamente dois anos que separam a confirmação da soropositividade e o falecimento de ambos. Contudo, as formas de relatá-lo são bem diferentes.

Embora fale abertamente de sua doença, Abreu opta por não detalhar seu tratamento. Mesmo nas cartas aos amigos, as informações são breves e sucintas. Informa cirurgias, transfusões, períodos mais difíceis, mas prefere não esmiuçar as dores do tratamento. Em suas crônicas, chega a fazê-lo, mas sempre com uso de metáforas.

Guibert age de modo diferente, mergulhar em cada detalhe de seu adoecimento foi a forma que ele escolheu para compreendê-lo e torná-lo vivenciável – já que o suicídio foi constantemente mencionado como alternativa caso o sofrimento se tornasse insuportável. A experiência com o corpo diante da doença, portanto, é muito diferente para os dois escritores, não só no momento de descoberta e aceitação do diagnóstico, mas também no período posterior a ele.

O escritor francês compartilha com seus leitores os pequenos avanços e recuos da doença em seu corpo. As páginas iniciais do segundo livro em que a Aids é temática central, ele descreve o início de um tratamento com um novo remédio, adquirido clandestinamente com a ajuda do companheiro Jules. A ineficácia do AZT, e mesmo seus efeitos negativos para o organismo, tinham levado os médicos a suspender sua administração e inseri-lo em uma lista de espera para os testes de dosagem do DDI, uma alternativa recente até então. Todavia, os impedimentos burocráticos atrasavam a liberação do medicamento, cujas doses Guibert acabou conseguindo de um soropositivo recém falecido.

²⁰² Embora Guibert o faça em determinado momento. Conforme explicitado no capítulo 1, entre o diagnóstico e a publicação do livro *Para o amigo que não me salvou a vida*, eram poucos os amigos de Hervé Guibert que sabiam da sua soropositividade.

Ele atribui o começo de seu segundo livro às melhoras decorrentes dessa mudança somada ao uso de um antidepressivo receitado por um amigo e especifica as perdas de movimento, força e disposição anteriores a isso:

(...) perdendo a cada dia um gesto que ainda era capaz de fazer na véspera, sofrendo só de levantar o braço para me pentear, apagar a luz do teto do banheiro, pôr ou tirar o braço de uma manga de camisa, não podendo mais há muito tempo correr para pegar um ônibus, tinha se tornado um pesadelo subir o degrau me agarrando ao corrimão e depois levantar do assento para descer numa parada, impossível abrir o vidro da janela de um táxi e escancarar a porta para entrar ou sair, a não ser com um pontapé [...], depois doloroso sair de lá de dentro, não tenho mais força suficiente para abrir ou fechar minha porta com duas voltas de chave, abrir uma garrafa de champanhe, abrir uma coca-cola, fazer sair o ar sob pressão de uma tampa para poder abri-la, estava de agora em diante incapaz de fazer qualquer um desses gestos a não ser à custa de gesticulações e de esforços cheios de caretas, um corpo velho tinha tomado posse do meu corpo de homem de trinta e cinco anos, era provável que na perda das minhas forças eu já tivesse ultrapassado muito o meu pai que acabou de fazer setenta, tenho noventa e cinco anos²⁰³.

A comparação com o envelhecimento é bastante sugestiva. Além da referência ao pai, em outros momentos, Guibert cita a tia-avó Suzanne, a quem costumava fazer visitas. As perdas e dificuldades com os movimentos remetem à dependência em relação aos outros, à incapacidade física gradual que geralmente toma conta dos idosos e faz a sociedade retirar-lhes aos poucos a responsabilidade individual. O processo de deterioração precoce do corpo sinalizaria, portanto, também um processo de perda da identidade e do papel de sujeito social, contra a qual Guibert parece querer lutar.

Os gestos mencionados na citação acima podiam ocorrer majoritariamente no ambiente privado e, além disso, ele não os coloca como impossíveis de serem feitos, mas sinaliza a grande dificuldade que encontra em sua realização. O fracasso real dos movimentos, ou os momentos em que o corpo não responde à vontade de Guibert são descritos no fragmento abaixo:

Outro dia, entrando naquele café da rua Alésia onde costumo há dez anos beber qualquer coisa no balcão apesar da frieza, para não dizer antipatia que me manifestam os garçons, eu tropecei no degrau ao empurrar a porta e me vi de joelhos no meio dos frequentadores sentados, **incapaz de me levantar**. Esse momento muito brusco durou por certo uma eternidade: todo mundo estava estupefato por ver aquele homem jovem arrasado, de joelhos, aparentando não ter ferimento algum, mas misteriosamente paralisado. Ninguém disse uma palavra, nem precisei pedir ajuda, um daqueles dois garçons que eu sempre havia considerado como inimigo se aproximou de mim e me pegou nos seus braços para me recolocar de pé, como se fosse a coisa mais natural do mundo. Evitava encontrar os olhares dos

²⁰³ *Ibidem*, p. 9.

frequentadores, e o garçom do balcão me disse simplesmente: ‘Um café, senhor?’ Estou profundamente agradecido a esses dois garçons de quem não gostava e que, assim o pensava, me detestavam, por terem agido tão espontânea e delicadamente, sem uma única palavra inútil²⁰⁴.

O fragmento nos é significativo por dar acesso não só à desobediência do próprio corpo, mas à interferência ou a necessidade de interferência de outros indivíduos. Guibert ficou extremamente desconfortável com a queda que sofreu e, sem saber como agir, vira objeto no gesto dos garçons. Ser levantado por eles corrobora a ideia de envelhecimento por outro viés, o da infantilização, que, segundo Elias²⁰⁵, constitui uma das principais características desse processo. Para o autor, o tratamento dos idosos como crianças é indicativo da dependência da qual decorre a perda de poder e *status* rapidamente observada.

A definição de Sant’Anna²⁰⁶ parece bastante adequada para a análise da cena descrita por Guibert. Segundo a autora, “tratar pacientes adultos como crianças pode resultar de uma intenção de reduzir a vergonha daqueles que, possivelmente, sentem-se embaraçados por precisar expor suas dores e sofrimentos a grupos de desconhecidos”. O desconforto, ainda conforme Sant’Anna, não existiria se o cotidiano não fosse tão perpassado por aversão e censura às expressões da dor e da doença.

Acreditamos que a hostilidade inicialmente destinada aos seus ajudantes tem origem no medo da discriminação, tendo em vista que, ser identificado como um soropositivo em fase adiantada da doença incluía receber junto os rótulos de discriminação, culpabilização e estigmatização trabalhados no capítulo 2.

A degeneração do corpo soropositivo, portanto, precisa ser entendida a partir de dois vieses: da imagem e da autoimagem, sendo que ambas se entrecortam em muitos momentos. Observar os avanços da doença no próprio corpo significava perceber as batalhas que se ia perdendo contra ela, dificultando a manutenção das esperanças, como mostra o trecho abaixo:

Aquele corpo descarnado (...), eu o reencontrava toda manhã numa tela panorâmica auschwitziana no grande espelho do banheiro (...). Não havia um só dia em que eu não descobrisse uma nova linha inquietante, uma nova ausência de carne sobre a carcaça, isso tinha começado por uma linha transversal sobre as bochechas, segundo determinados reflexos que a mostravam, e agora o osso parecia sair para fora da pele, à flor da pele como pequenas ilhas chatas sobre o mar. A pele refluía para trás do osso, ele a empurrava. Esse confronto todas as manhãs com a minha nudez no espelho era uma experiência fundamental, renovada a cada dia, não posso dizer que sua perspectiva me ajudava a me pôr para fora da cama²⁰⁷.

²⁰⁴ *Ibidem*, p. 12, grifo nosso.

²⁰⁵ ELIAS, Norbert. *Envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

²⁰⁶ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Pacientes e passageiros. In: *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001. p. 33

²⁰⁷ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*. *Op. cit.*, 1995a, p. 14.

Conforme é possível observar pelas palavras de Guibert, as mudanças diárias do seu reflexo no espelho o desencorajam e o fazem comparar-se, como analisado no Capítulo 1, às vítimas dos campos de concentração nazistas. A descrição das transformações no seu corpo sugere também uma espécie de não reconhecimento, como se a imagem do espelho não correspondesse à que ele tinha de si, interferindo na sua identidade. Acreditamos que a não aceitação da aparência seja a negação de uma categoria pronta para o soropositivo, naquele momento explicitada pela palavra ‘aidético’. Não se trata, portanto, de um dilema puramente individual, mas de uma elaboração de si que, mais uma vez, problematiza as definições dadas de antemão pela representação social da doença.

Conforme destaca Le Breton²⁰⁸, o corpo a partir do século XX torna-se “recinto do sujeito, o lugar de seu limite e de sua liberdade, o objeto privilegiado de uma fabricação e de uma vontade de domínio”. Desse modo, o desenrolar da doença e as perdas de domínio sobre o próprio corpo, que aparecem na evolução do quadro, diminuição do peso e das capacidades físicas, trariam um comprometimento da percepção do próprio sujeito. É essa relação que está se transformando ao longo dos escritos dos autores.

A visão do outro, portanto, interfere, em muitos momentos, na construção de si vivenciada pelo escritor francês. Um deles ocorreu durante uma viagem à ilha de Elba, um dos lugares preferidos de Guibert, onde ele decide passar alguns dias trabalhando em seu livro. A transformação e o envelhecimento pareciam se tornar mais nítidos a partir do espanto das pessoas que não o viam há certo tempo:

Tomei consciência aqui, por causa das novas dificuldades de locomoção e de manipulação adaptadas ao espaço que me era inteiramente familiar mas quando eu tinha o uso integral dos meus membros, e por causa também do olhar daqueles que não tinham me visto há um ano, que eu estou realmente muito doente. Acontece-me de esquecê-lo por completo. É como um espelho, a gente se acostuma com o seu próprio espelho e quando se encontra diante de um espelho desconhecido de um hotel, vê uma outra coisa. O olhar dos outros faz com que eu mesmo me sinta uma pessoa diferente da que eu acreditava ser, e o que é sem dúvida para valer, um ancião que tem dificuldade para se levantar de uma espreguiçadeira²⁰⁹.

Recapitular o começo dessa transformação pode ser uma estratégia de trabalhar sobre si mesmo, como mostra outro fragmento:

Comecei a emagrecer no verão passado, há cerca de um ano. Eu pesava setenta quilos, agora peso cinquenta e dois, acabo de ler no jornal que uma estrela do rock brasileiro que morreu de Aids não pesava mais que trinta e oito. Já fazia alguns meses que eu me recusava a me pesar, o doutor ligava a

²⁰⁸ LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. Op. cit., p. 18.

²⁰⁹ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, op. cit., p. 100.

balança com a ponta do pé, e eu lhe dizia: ‘Não’. Estávamos então em cinquenta e oito quilos. Chegou um momento da doença, depois de haver vigiado durante dois anos minhas variações de peso e T4, em que eu não quis mais saber em que ponto da degradação estou²¹⁰.

Guibert constrói uma trajetória de sua degeneração visivelmente permeada por elementos externos, como acontece com essa provável menção ao cantor e compositor Cazusa. Recusar-se a ver os avanços da doença, expressos pela diminuição do peso, a nosso ver, significava também negar-se a aceitar o desdobramento seguinte a eles, isto é, a morte. Segundo Porumb²¹¹, mais que uma obsessão, o corpo se constitui uma ligação com a vida. Através da análise de seu corpo doente, Guibert pode se dar conta a cada manhã da certeza, se olhando no espelho, de que ainda está vivo.

Apesar de o fazerem de formas diferentes, cremos que o questionamento dos estereótipos da Aids seja o ponto de similitude entre os dois escritores. Como já dissemos, Abreu não fornece a seus leitores detalhes tão íntimos da relação com seu corpo, a não ser quando isto adquire alguma relação com a escrita, ofício que ele intenta, a todo momento enfatizar. Um dos casos em que isto ocorreu foi na já largamente mencionada crônica *Primeira carta para além do muro*, cujo trecho a seguir nos fornece o título do presente capítulo:

É com terrível esforço que te escrevo. E isso agora não é mais apenas uma maneira literária de dizer que escrever significa mexer com funduras - como Clarice, feito Pessoa. Em Carson McCullers doía fisicamente, no corpo feito de carne e veias e músculos. **Pois é no corpo que escrever me dói agora.** Nestas duas mãos que você não vê sobre o teclado, com suas veias inchadas, feridas, cheias de fios e tubos plásticos ligados a agulhas enfiadas nas veias para dentro das quais escorrem líquidos que, dizem, vão me salvar²¹².

Os desdobramentos da doença no corpo adquirem relevância ao dificultarem o desenvolvimento da escrita e aparecem não apenas como limitadores dos gestos, como no caso de Guibert, mas na dimensão da dor. Assim como o corpo, esta também pode ser compreendida como um fenômeno cultural, social e histórico, para além de fisiológico²¹³. Guerci e Consigliere²¹⁴ destacam também as peculiaridades linguísticas envolvidas na questão, entendendo que a dor é compartilhada através de códigos de comunicação. Para os

²¹⁰ *Ibidem*, p. 24.

²¹¹ PORUMB, Anca. Hervé Guibert: de la quête identitaire au plaisir du corps. *Revue Analyses*. vol. 7, nº 2, printemps-été 2012. p. 150.

²¹² ABREU, *op. cit.*, p. 106.

²¹³ LE BRETON, D. *Antropologie de la douleur*. Paris: Métailie, 2006.; *Idem*. *Adeus ao corpo*. Rio de Janeiro: Papyrus, 1999.; DELORME, T. *La douleur um mal à combattre*. Paris: 1999. REY, Roselyne. *História da dor*. São Paulo: Escuta, 2012.

²¹⁴ GUERCI, Antonio; CONSIGLIERE, Stefania. Por uma antropologia da dor. *Revista Ilha*, Florianópolis, n.0, outubro de 1999. p. 57-72.

autores, a dificuldade de descrevê-la e a associação com o sofrimento não-físico fazem surgir um problema linguístico do indizível.

Falar da dor, portanto, é um jeito de compartilhá-la e atribuir-lhe significado, tornando-a um elemento compreensível. Le Breton acredita também que, constituindo um elemento de descontrole individual, sua colocação em discurso se transforma em uma maneira de reconstrução: “A dor implica um sentimento que nos destrói, mas se resta sob controle do indivíduo, então parte do sofrimento é diminuído, e o indivíduo a transforma numa ferramenta para melhor se conhecer ou para viver os momentos intensos”²¹⁵.

A descrição do sofrimento decorrente da experiência com a doença torna-se parte de um processo de construção e compreensão de si, isto é, a reelaboração de uma identidade, como vimos discutindo ao longo desse trabalho, que é partilhada com os leitores. Acreditamos que uma das estratégias encontradas por Abreu para tornar a sua dor compreensível para o leitor é não especificá-la. O sofrimento consequente do tratamento da Aids pode ser uma peculiaridade sua, mas a dor, de modo geral, não o é.

Um dos momentos em que Abreu faz uso desse recurso é a crônica “Para uma companheira inseparável”, publicada no jornal *O Estado de S. Paulo*, em 20 de agosto de 1995²¹⁶. Nela, após uma pequena lembrança de que ainda se encontra vivo apesar de não ter recebido convite para dois importantes eventos literários ocorridos semanas antes, o escritor se ocupa da descrição da companheira que dá título ao texto: a Tosse, maiúscula, como ele mesmo coloca.

Apesar de muito específica e individual, como reforçado pela presença de um nome próprio, o sintoma não é diretamente associável à Aids, podendo na verdade acompanhar qualquer gripe ou resfriado comuns. Estabelecido um ponto de conexão com o leitor, Abreu dá as características daquela que poderia ser de qualquer um, mas é sua:

Traiçoeira, inadequada, vem principalmente à noite. Tarde da noite, como entidade do mal que ela é, lá pelas quatro, cinco da manhã, quando faz tanto frio que seria suicídio sair da cama. E não passa. Procuo compreendê-la – de onde brota – para, quem sabe, com algum tipo de postura conseguir impedi-la. Mas é incompreensível, vem sem lógica, seca, constante, às vezes parece que do lado esquerdo da garganta, e a qualquer hora do dia, caminhando, sentado, lendo, comendo. Já não posso ir ao cinema, tenho pena de quem senta perto (ou mesmo longe, ela é poderosa), muito menos ao teatro (já pensou, um acesso desses durante uma pantomina?). Show de hardrock, talvez, mas a ideia não me atrai, e também não tem havido nenhum interessante. Às vezes não consigo sequer falar ao telefone. O

²¹⁵ LE BRETON, David. Entrevista de David Le Breton a Bárbara Duarte. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*. 10 (28): 176-184. ISSN 1676-8965, abril de 2011. p. 183

²¹⁶ ABREU, Caio Fernando. Para uma companheira inseparável. *O Estado de S. Paulo* – 20/08/1995. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., p. 178.

remédio é ficar subindo, descendo as escadas de casa. E tossindo, tossindo²¹⁷.

Com certa dose de bom humor, fica claro que essa tosse é especial, mais poderosa, duradoura, de causas mais profundas e difíceis de resolver do que gripes ou resfriados. Contudo, ainda assim é uma tosse que todo mundo conhece e não uma rara e fatal doença oportunista cujo relato traria obrigatórias e cavалares doses de drama. Apesar de abordar um tema que possivelmente o incomoda, Abreu faz isso de forma leve, transformando o sintoma em personagem.

Mais adiante, ele descreve um pouco a dor que a acompanha:

Há também a dor, o esforço muscular para expulsar algo que não existe (é seca, já disse, não há mucos, catarros, gosmas assim); faz doer a barriga, as costas, os ombros. Portanto, mesmo quando ela, a Tosse, não está, a lembrança dela continua estando lá. E se de repente percebo, felicíssimo e espantado, meus Deus, há uns dez minutos não tusso, ela imediatamente volta. Claro que já considere a possibilidade de ser psicológico. Digamos que seja. E daí? Continuo tossindo²¹⁸.

Ao invés de mergulhar mais profundamente em um drama individual, os detalhes sobre a dor que ela provoca fazem o leitor ganhar ainda mais familiaridade e, por fim, uma das possibilidades de causa é ainda mais distante da Aids. De repente, ela é apenas psicossomática e não um grande prenúncio do definhamento e da morte que se supunha inevitáveis aos soropositivos.

Outras duas crônicas sugerem fases bastante complicadas do tratamento, que aparecem metaforicamente sob o nome de ‘ciclo seco’. Como na crônica anterior, a relação com a doença é apenas uma sugestão, já que o período pode significar qualquer período ruim pelo qual é preciso passar. Os textos, respectivamente intitulados “Breve introdução ao estudo do ciclo seco” e “O ciclo seco ataca outra vez”, trazem com mais ênfase essa proximidade com o universo de compreensão do leitor.

Todo mundo conhece ciclo seco, a maioria até já passou por ele. Alguns mesmo vivem desde sempre dentro dele, achando que isso é vida e eternizando o que, por ser ciclo, deveria também ser transitório. É preciso acreditar que passa, embora quando dentro dele seja difícil e quase impossível acreditar não só nisso, mas em qualquer outra coisa. Não que ciclo seco não tenha fé, o que acontece é que não podendo ver o que não é visível, fica limitado ao real²¹⁹.

²¹⁷ *Ibidem*.

²¹⁸ *Ibidem*, p. 179.

²¹⁹ *Idem*. Breve introdução ao estudo do ciclo seco. O Estado de S. Paulo – 22/01/1995. In: _____. *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, p. 136.

Quer o compreendamos como um momento mais pesado do tratamento ou uma fase de dificuldades na vida, fato é que o aspecto que o escritor escolhe destacar do ciclo seco é a sua transitoriedade, pode ser muito ruim, mas, em qualquer dos casos, vai passar. E como não há o que fazer para impedi-lo ou acelerá-lo, a escrita surge como uma forma de enfrentá-lo, ou ao menos ocupar a cabeça enquanto ele não vai embora.

Escrever é estratégia, mas explicar não necessariamente. Mais adiante no texto, Abreu problematiza a necessidade de retirar o caráter cifrado, isto é, atribuir à Aids a passagem do ciclo seco:

E deve-se falar dele? Quero supor entusiástico que sim, mas não tenho certeza se dar nome aos bois terá alguma serventia para o dono dos bois ou sequer para os próprios bois — e essa é uma reflexão típica de ciclo seco. Mas vamos dizer que sim, caso contrário, paro de escrever já. E falando-se dele, diga-se ainda que ciclo seco não é bom nem mau, feio ou bonito, inteligente ou burro (...), embora possa dar uma impressão errada a quem o vê de fora, ávido por adjetivar.²²⁰

Ao diferenciar o ‘falar dele’ de ‘dar nome aos bois’, o escritor separa a opção pela escrita como uma forma de compreender e lidar com a doença de produzir um relato minucioso sobre o seu sofrimento que trouxesse junto uma confissão de culpa. Abreu evitava as classificações repletas de julgamentos e ‘dizer não dizendo’ acabava sendo a forma de manter o pacto de cumplicidade com os seus leitores sem virar bode expiatório dos preconceitos que circulavam naquele momento.

Na segunda crônica, a relação com a doença é menos cifrada e, ao mesmo tempo, Abreu explica o motivo de não pormenorizá-la: “O ciclo seco voltou. Desta vez nem tão seco assim, já que acompanhado por febres, suores abundantes, terror generalizado e, se não generalizado, tão particularizado que num segundo parágrafo não restariam leitores”²²¹.

Esconder o sofrimento dos leitores consiste em uma maneira de poupá-los e garantir sua presença. Abreu não esconde seu processo de adoecimento, mas escolhe mudar de assunto para não transmitir sua dor e para não intensificá-la através da constante lembrança. Dessa forma, o restante da crônica é dedicado à problematização de ditos populares como ‘colocar o carro na frente dos bois’, ‘quem pariu Mateus que o embale’ e ‘mais vale um pássaro na mão do que dois voando’. Preocupar-se com inutilidades, o escritor aponta, é uma forma de ‘molhar um pouco o ciclo seco’, isto é, distrair-se da doença – ou de qualquer outro problema.

²²⁰ *Ibidem*.

²²¹ *Idem*. O ciclo seco ataca outra vez. O Estado de S. Paulo – 02/04/1995. In: _____. *Pequenas epifanias*. Op. cit., p. 148-150.

Segundo Oliveira²²², o escritor elabora em sua escrita uma espécie de palco onde corpo, doença, dor e morte representam as subjetividades permeadas de uma poética de resistência e vida.

De maneiras diferentes – Guibert esmiuçando e mergulhando o mais fundo que consegue, Abreu tornando palatável e metafórica, ambos os autores constroem uma nova relação com seus corpos com o desenvolvimento da Aids em seus organismos. Ainda que se enxerguem semelhanças entre o que veem no espelho e os estereótipos da soropositividade, eles optam por questioná-lo e desconstruí-lo quando exploram a potencialidade de seus corpos e mostram-se vivos e ativos.

3.4. “Até o extremo limite de nossas forças”

Lutar contra a doença, portanto, é uma forma de reivindicar o controle dos seus corpos e questionar os aspectos negativos da representação social da Aids. Como sinalizam Magalhães e Sabatine,

o corpo não escapa à história, e nem se constitui apenas em decorrência da lei fisiológica, cria resistências em relação às injunções biológicas, culturais ou políticas que definem medidas normais. Em sua materialização há os resquícios de inúmeras alterações cotidianas e as marcas corporais servem como objeto para verificar a luta que se trava pelo seu domínio²²³.

Na sociedade medicalizada, normatizada e marcada pelos modelos físicos de juventude e saúde²²⁴, eles estão colocando os próprios corpos em discurso e o fazendo da maneira que querem, contrariando o controle. Conforme sinaliza Le Breton, os momentos extremos são quando há brechas para que o corpo seja abordado nas sociedades ocidentais contemporâneas, o que se enquadra na situação de nossos autores:

O corpo não transparece verdadeiramente à consciência do homem ocidental a não ser, exclusivamente, nos momentos de crise, de excesso: dor, fadiga, ferimento, impossibilidade física de cumprir determinado ato ou ainda a ternura, a sexualidade, o prazer, ou para a mulher, por exemplo, durante a gestação, as regras etc.²²⁵

²²² OLIVEIRA, Antonio Eduardo de. Corpo, memória e Aids na obra de Caio Fernando Abreu. *Bagoas*, n. 03, 2009, p. 115-126.

²²³ MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de; SABATINE, Thiago Teixeira. A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção. In: SOUZA, Luiz Antonio Francisco de; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de (org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. p. 133

²²⁴ FOUCAULT, *op. cit.*; CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico. Op. cit.*, 2002.; VIGARELLO, *op. cit.*, 2006.

²²⁵ LE BRETON, David. Antropologia do corpo e modernidade. *Op. cit.*, 2011. p. 195.

Todavia, por mais que a doença e a dor os coloquem na situação em que é permitido, ou quase inevitável, trazer seus corpos à tona, o que torna os nossos sujeitos diferenciais é que eles o façam de forma diferente do que seria esperado. No caso de Guibert, o excesso de exposição dos detalhes sobre seu adoecimento, emagrecimento e envelhecimento precoce²²⁶ representa a exibição de um corpo que a sociedade não quer ver. Conforme já destacado em consonância com os autores apresentados no começo desse capítulo, o século XX recupera a visibilidade dos corpos, mas não são todos que devem ser mostrados. O corpo visível é aquele que está de acordo com os padrões de saúde e beleza estabelecidos, dos quais Guibert e Abreu se afastam conforme a doença avança.

A descoberta de um novo corpo marcado pela doença passa a ser também a descoberta de uma nova percepção de si mesmo, que não refunda, mas altera a identidade. cremos que, para o escritor francês, mostrar-se através das palavras é uma maneira consciente de trazer à tona um assunto que o século XX pretendeu esquecer, a naturalidade do adoecimento e da morte. Cabe lembrar aqui que Guibert foi uma das primeiras figuras públicas a assumir sua soropositividade.

O caso de Abreu é diferente não só porque ele opta por uma exposição menor, mas pelas razões que podem ter motivado essa escolha. A exploração midiática da figura do Cazuzza, já mencionada aqui, foi muito grande. Os meios de comunicação, bem representados pela *Revista Veja*, queriam exibir o definhamento do corpo do compositor enfatizando sua vida ‘desregrada’, sua sexualidade desviante e o uso de drogas. Mostrá-lo doente objetivava destacar a Aids como uma punição ao não cumprimento das normas sociais.

O espaço e os discursos associados ao roqueiro na imprensa são importantes para compreendermos a opção de Abreu em, mesmo escolhendo falar publicamente de sua doença, resguardar na ponta de sua caneta, ou de sua máquina de escrever, a forma de fazê-lo. Ao colocar a sua dor como passível de ser partilhada por outros, o escritor retira de si uma suposta culpa por seu adoecimento e também advoga para si o controle sobre seu corpo. E controlá-lo incluía explorar suas potencialidades, provando – no sentido de comprovação e de degustação – que estavam ainda vivos, que tinham energia, desejo, fome e vontade de viver.

²²⁶ Nos últimos meses de sua vida, o escritor chega a fazer um documentário de seu cotidiano de tratamento, em que filma depoimentos de pessoas próximas, exames e uma viagem. O filme, feito a partir de um acordo com um canal de televisão francês e recebeu o nome *La pudeur ou l'impudeur*, constrói uma nova estética da doença. Ver: CUGNON, Gilles; ARTIÈRES, Philippe. «La Pudeur ou l'impudeur d'Hervé Guibert», Item [En ligne], Mis en ligne le: 17 mars 2008 Disponible sur: <http://www.item.ens.fr/index.php?id=223432>. Acesso em 20 de setembro de 2013.

Fazer o que não é esperado dos doentes configurava uma importante conquista do controle, como expressam os dois fragmentos destacados a seguir. O primeiro foi retirado do momento em que Guibert conta a um de seus grandes amigos que havia se descoberto soropositivo. Ao invés de colaborar para uma atmosfera depressiva, a revelação animou o encontro, chegando a modificar os planos dos dois: “E fomos dançar juntos, até o extremo limite de nossas forças, para demonstrar a nós mesmos que ainda tínhamos alento e estávamos bem vivos”²²⁷.

O segundo faz parte do conto *Depois de agosto*, uma história de amor entre dois soropositivos que será mais detalhadamente analisada no capítulo seguinte, onde o surgimento do desejo sexual se torna uma grande expressão de que o corpo permanecia pleno em suas capacidades apesar da doença: “Como se não bastasse, veio também o desejo. Desejo sangrento de bicho vivo pela carne de outro bicho vivo também”²²⁸.

3.4.1. “Era preciso encontrar beleza nos doentes”

Questionar os estereótipos, os estigmas, a discriminação e a culpabilização presentes na relação entre o corpo e a Aids não é apenas trazê-lo para os discursos no papel de sujeito. No mergulho fundo que Guibert fez na sua experiência de adoecimento, foi também necessário problematizar a visão de que o corpo doente era feio.

Ainda que não seja nosso objetivo analisar o material audiovisual de *La pudeur ou l'impudeur*, o próprio título do filme com roteiro, produção, direção e atuação do escritor francês já nos dão pistas de seus propósitos. Ao exibir sua intimidade cotidiana na fase final da doença, ele pretendia interferir no tabu de que seu definhamento não deveria ser mostrado, como bom doente, ele devia poupar os outros de sua degradação.

Entretanto, ao mostrar-se nas narrativas e no documentário, ele não exhibe a sua feiura, mas a sua nova concepção de beleza. Não apenas sua, vale observar. A nova estética mostra-se partilhada no fragmento abaixo, em que o escritor relata seu encontro com uma leitora:

Levantei-me para descer na parada embaixo da rua Odéon, a mocinha também se levantou, e segurou a barra, onde eu também me segurava, simétrica a mim enquanto o ônibus freava, hesitava ainda visivelmente, depois se decidiu. Com um fino sorriso, cheio de graça, ela me disse: ‘O senhor me faz pensar num escritor muito conhecido...’ Respondi: ‘Muito conhecido, não sei se é assim...’ Ela: ‘Então eu não me enganei. Quería

²²⁷ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., p. 91.

²²⁸ ABREU, Caio Fernando. *Depois de agosto*. In: _____. *Ovelhas negras*. Op. cit., 1995, p. 230.

apenas dizer-lhe que eu o acho muito bonito'. Nesse momento nós descíamos juntos do ônibus e, sem mais uma palavra, e sem se virar, ela desapareceu pela direita e eu continuei pela esquerda, perturbado, reconhecido, emocionado até as lágrimas. Sim, era preciso encontrar beleza nos doentes, nos moribundos²²⁹.

Para além de uma necessidade, a fala da leitora coloca a beleza como uma possibilidade, um dado que pode, inclusive, ser compartilhado. O processo de construção de si e questionamento discutido ao longo desse capítulo se mostra concretizado por ser, simultaneamente, uma experiência individual e coletiva, como as doenças são.

²²⁹ GUIBERT, *Protocolo da compaixão, op. cit.*, p. 95.

Capítulo 4 – “Isso que poderá me matar, eu sei, é a única coisa que poderá me salvar”

4.1. O tabu da morte no século XX

Um dos principais aspectos da representação social da Aids consiste no fato de que, durante os primeiros anos de epidemia, ela era uma doença que matava – e o fazia em um período de tempo razoavelmente curto. Entre as incertezas presentes no contexto de surgimento dessa nova doença, a grande imprensa e as campanhas públicas de prevenção ressaltavam seu caráter fatal.

No Brasil especificamente, frases impactantes e pouco informativas como “A Aids mata” foram veiculadas por campanhas de prevenção do Ministério da Saúde até meados dos anos 1980²³⁰. Herzlich e Pierret²³¹ também destacaram que a vinculação com a morte fez parte do discurso estereotipado sobre a Aids construído pela imprensa francesa.

O surgimento da Aids, portanto, traz a morte para a pauta do dia. Contudo, antes de compreendermos como essa temática é abordada e vivenciada no contexto de nosso objeto de estudo, é necessário compreendermos os seus significados no momento em que a nova doença surge.

A morte tornou-se um tabu no século XX²³². A afirmação parece demasiado categórica e precisa ser esmiuçada para que não limite a uma afirmação vazia. Em primeiro lugar, considerá-la um tabu significa dizer que a morte teria se tornado um assunto restrito, que não deveria ser mencionado e precisaria ser vivenciada com rapidez e discrição. Em oposição aos ritos públicos e compartilhados do passado, a morte teria sido cercada por silêncio.

Em seu estudo sobre a trajetória dos rituais de morte na Europa, Philippe Ariès sintetiza o que passou a significar o morrer no século XX: “Morre-se quase às escondidas”²³³. Se tomamos a compreensão do senso comum de sua inevitabilidade, a interrogação a respeito desse silenciamento parece imperativa e, com a ajuda dos autores que o identificam, tentaremos respondê-la.

Para Philippe Ariès, a morte teria deixado de pertencer ao cotidiano e se tornado um evento estranho. Assim, ao invés de corriqueira, representaria hoje uma ruptura no curso da

²³⁰ NASCIMENTO, *As pestes do século XX*, op. cit., 2005, p. 148.

²³¹ HERZLICH & PIERRET, *Uma doença no espaço público*, op. cit., 2004, p. 94.

²³² ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro, Editora Francisco Alves, 1977.; ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, 2001b.; HERZLICH, Claudine. *Os encargos da morte*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n.52).

²³³ ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. op. cit., 1977, p. 141.

vida comum, causando desconforto. O caráter excepcional que teria assumido faria com que atrapalhasse o curso normal da vida, provocando uma situação “exorbitante e sempre dramática”²³⁴. Ele identifica o tabu presente em seu entorno, pois, “basta apenas enunciá-la para provocar uma tensão emocional incompatível com a regularidade da vida cotidiana”²³⁵. Sendo uma irregularidade, um desequilíbrio, a morte representaria uma ameaça à ordem, poderia comprometer o curso da vida e, por isso, deveria ser silenciada.

O autor também acredita que o tabu da morte teria substituído o do sexo, que existiria nas gerações anteriores. As informações a respeito da sexualidade e a comercialização de novos métodos contraceptivos, como a pílula, teriam contribuído para desconstruir o silêncio que cercava a sexualidade até a primeira metade do século passado. Para ele, um exemplo da substituição pode ser identificado no que se costuma dizer às crianças, posto que as antigas estórias inventadas pelos pais para não explicar o processo reprodutivo já não existiriam, enquanto novas fabulações seriam hoje usadas para encobrir o falecimento de entes queridos. Segundo Ariès, “já não são as crianças que nascem dentro de repolhos, mas os mortos que desaparecem por entre as flores”²³⁶.

A afirmação de Ariès faz sentido se a observarmos em seu contexto de produção²³⁷. O autor escreve em 1977, poucos anos depois dos chamados movimentos de liberação sexual e também antes dos primeiros casos de Aids serem conhecidos publicamente. Acreditamos que a nova epidemia, em certo sentido, coloca em xeque esse processo de mudança dos costumes, do mesmo modo que modifica os significados da morte.

No ensaio *A solidão dos moribundos*, Norbert Elias²³⁸ afirma que os novos sentidos da morte estariam relacionados às mudanças da vida individual. Esta, por sua vez, teria adquirido outra dimensão devido ao aumento da expectativa de vida proporcionado pela melhoria da qualidade de vida e pelos avanços da medicina. Para Elias, se “a vida é mais longa, a morte é adiada”²³⁹ e, conseqüentemente, esquecida, negada pelas sociedades ocidentais.

Segundo o autor, o desconforto causado pela morte nos dias atuais também pode ser comparado ao que existia em relação à vida sexual. Sem o otimismo da época de Ariès, Elias acredita que haveria sim “um relaxamento limitado, mas perceptível” no que concerne à sexualidade e que, apesar de ainda existir, “o constrangimento social e talvez individual não

²³⁴ *Ibidem*, p. 142.

²³⁵ *Ibidem*.

²³⁶ *Ibidem*, p. 151.

²³⁷ Vale observar que, segundo Foucault (1988), falar sobre a sexualidade não resultaria no rompimento do tabu. Para este autor, a repressão sexual inaugurada na era moderna seria caracterizada justamente pela entrada do tema nos discursos – e estes seriam um modo eficaz de exercer a coerção sobre os indivíduos.

²³⁸ ELIAS, *A solidão dos moribundos*. *Op. cit.*, 2001.

²³⁹ *Ibidem*, p. 15.

seja mais tão rígido e maciço como costumava ser”. Concomitante a esse afrouxamento da repressão sexual, ele nota que “em relação à agonia e à morte, a repressão e o embaraço possivelmente aumentaram”²⁴⁰.

A compreensão de Claudine Herzlich para o surgimento do tabu em torno da morte difere um pouco das já expostas. Para ela, não é só o aumento da expectativa de vida que torna importante o papel da medicina nas mudanças da relação e vivência com o morrer. A autora observa que, nas sociedades ocidentais, a medicina não é apenas quem pode adiá-la, é a instituição responsável por ela.

O espaço destinado à morte evidenciaria essa mudança e já seria um indicativo de uma separação do cotidiano. Relegar a morte a um lugar específico, que não é mais o lar, significa que ela não mais pertence ao ambiente familiar ou à esfera privada. Entretanto, estando isolada dentro dos hospitais, tampouco pertence à esfera pública. Herzlich²⁴¹ enxerga no gesto de deixá-la a cargo de profissionais da saúde o objetivo de “esconder um evento que desejamos esquecer”.

O lugar da morte não é mais o lar do doente e a autoridade convocada para assisti-la não é mais o padre. Morre-se nos hospitais e sob o olhar dos médicos e profissionais da saúde. O ritual da morte transportado para a rotina hospitalar obrigar, segundo a autora, a sua inclusão na eficiência de execução de tarefas. Residiria aí a explicação para o silêncio: a morte não pode ser dramatizada para não comprometer essa eficácia. Restringem-se as manifestações emotivas porque

Trata-se menos de suavizar a morte do doente do que de evitar a angústia que, por contágio, poderia se desencadear nos profissionais. Sobretudo, é como se a instituição inteira desejasse, mais do que tudo, reduzir as consequências destruturantes de um transbordamento emocional para o trabalho cotidiano²⁴².

A morte perdeu seu caráter de espetáculo e foi, dentro da rotina hospitalar, racionalizada. Nesse processo, o doente não é mais o protagonista de sua própria morte, passando a ter como obrigação a não-interferência no processo em curso, ele não deve criar obstáculos para “o trabalho de todos que têm a morte como tarefa”²⁴³.

Assim como Herzlich, Ariès acredita ser bastante significativa a transferência do lar para o hospital nos momentos que precedem a morte. Para o autor, isso evidencia “a substituição da família pelo médico, a tomada de poder pelo médico, e não por qualquer tipo

²⁴⁰ *Ibidem*, p. 52.

²⁴¹ HERZLICH, *Os encargos da morte*, *op. cit.*, 1993, p. 9.

²⁴² *Ibidem*, p. 10.

²⁴³ *Ibidem*, p. 7.

de médico, mas pelo médico do hospital”²⁴⁴. O autor continua sua afirmação pontuando que, dentro do ambiente hospitalar, o médico é que se torna o sujeito, e portanto protagonista, da morte.

Ao doente, conseqüentemente, sobra o lugar de objeto que passeia entre os diferentes cenários do ambiente hospitalar – macas, leitos, laboratórios, centros de terapia intensiva etc. – e muitas vezes desconhece a totalidade de sua situação clínica. Amenizar a gravidade da doença e esconder sua fatalidade, segundo Herzlich, faz parte do processo de silenciamento que cerca a morte. Philippe Ariès também menciona a falta de informações dadas aos pacientes e identifica um papel passivo a ser desempenhado por eles.

O autor acredita que, por mais que não seja dito explicitamente, é comum que o doente perceba a gravidade de seu quadro e a proximidade da morte. Contudo, o conhecimento ou desconhecimento são menos importantes do que o comportamento mantido pelo paciente, pois “no fundo o que importa é menos o fato que o doente saiba ou não, e sim que, caso ele saiba, tenha a elegância e coragem de ser discreto”²⁴⁵.

A recusa em lidar com a morte não existe apenas quando ela é relegada ao ambiente hospitalar. Não podemos dizer que ela tenha realmente um espaço que lhe é dedicado dentro do hospital, porque nele ela também deve ser evitada ao máximo. A morte no hospital é, sobretudo, sinônimo de fracasso. Cumrem-se os rituais necessários sem romper o silêncio que, segundo Herzlich, é imprescindível para manter a cooperação do doente. Para a autora, “através de seu silêncio, a instituição procura se assegurar do silêncio e cooperação do doente, que, tacitamente, deve aceitar o papel a cumprir na negação de sua própria morte”²⁴⁶.

Ambos os autores, portanto, apontam para uma prática em que o doente desempenha o papel de coadjuvante em um roteiro pré-determinado e inevitável. A morte é uma certeza negada e que precisa ser vivenciada de modo breve e discreto. Desse modo, o questionamento do tabu surgiria nos momentos em que a morte é excessivamente lembrada, dramatizada ou questionada. Seu rompimento estaria posto quer na problematização dos papéis – dos protagonistas e coadjuvantes ou dos sujeitos e objetos – ou do roteiro – da inevitabilidade da morte.

Quebrar o silêncio é, portanto, admitir a existência da morte e, conseqüentemente, tecer ranhuras no tabu. Quando o paciente desrespeita esse código tácito, ele está comprometendo o decorrer de sua própria morte dentro da lógica hospitalar e, de alguma

²⁴⁴ ARIÈS, *História da Morte no Ocidente*, op. cit., 1977, p. 166.

²⁴⁵ *Ibidem*, p. 142.

²⁴⁶ HERZLICH, *Os encargos da morte*, op. cit., 1993, p. 11.

forma, também questionando esta forma de funcionamento. Rompe-se o *script* e também a relação de poder que dita o roteiro. O questionamento do ritual é também uma ameaça à ordem e à autoridade hospitalar e da medicina sobre a vida dos sujeitos.

Conforme afirma Herzlich, dentro dessa lógica, os doentes perdem o lugar de sujeitos de sua própria morte e, por extensão, de sua própria vida. A autora acredita que para romper com o tabu em torno da morte seria preciso “devolver ao indivíduo a sua morte”, posto que “ele tem direito a uma morte digna e, sobretudo, a que ela não lhe seja escamoteada por aqueles que lhe vão sobreviver”²⁴⁷. Trata-se, portanto, de dois pontos chave a serem considerados: dar ao indivíduo o protagonismo de sua própria morte e também permitir-lhe lutar contra ela das formas por ele consideradas cabíveis.

As narrativas que Hervé Guibert e Caio Fernando Abreu fazem de suas respectivas experiências do adoecimento pela Aids, portanto, questionam a compreensão da morte como um tabu nos dois vieses mencionados. Primeiro, os autores optam por abordar a própria doença, assumindo simultaneamente o lugar de narradores e protagonistas de seu próprio drama, rogando para si o que estaria, segundo o entender dos autores mencionados, sob o poder da medicina e dos médicos. Em segundo lugar, ao falarem de sua doença, os escritores estão, antes de tudo, dizendo-se vivos e lutando para assim continuarem. Dissociar morte e Aids parece ser uma questão chave para ambos na luta que empreendem pela própria vida diante do diagnóstico soropositivo.

O fragmento extraído entre as fontes e selecionado como título para o presente capítulo sinaliza, ainda que brevemente, esta relação que parece complexa entre negar uma condenação à morte imputada pela representação coletiva da doença e, simultaneamente, lutar pelo direito de viver. O trecho escolhido faz parte da crônica intitulada “Carta para além dos muros”, publicada por Caio Fernando Abreu no jornal *O Estado de S. Paulo* em agosto de 1994. Como já foi dito, é nessa crônica que Abreu comunica publicamente a sua soropositividade e, conforme indica a frase destacada – “Isso que poderá me matar, eu sei, é a única coisa que poderá me salvar”²⁴⁸ –, pensar-se soropositivo inclui pensar na morte.

Pensar na proximidade da morte é, quase que obrigatoriamente, vivenciá-la de antemão, é ter espaço para arrogar para si os direitos sobre o próprio morrer, interferindo no roteiro ensaiado nos hospitais. Ao mesmo tempo, o autor parece enxergar que a doença traz a

²⁴⁷ *Ibidem*, p. 3.

²⁴⁸ ABREU, Primeira carta para além do muro. *O Estado de S. Paulo* – 21/08/1994. In: _____. *Pequenas epifanias. Op. cit.*, 2009. p. 106.

morte como possibilidade, não como certeza. Nesse sentido, a salvação, quase mistificada, sinaliza uma nova maneira de viver após a descoberta da doença.

Ênfase seja dada à palavra viver, pois – a afirmação é óbvia, mas necessária – só é possível falar da morte ou de qualquer outro assunto estando vivo. Isto significa dizer que as ‘escritas de si’²⁴⁹ que contemplam a temática da Aids estão, antes de tudo, informando os leitores que, ao contrário do que dizia o imaginário popular, eles eram soropositivos e estavam vivos. Falar da doença e/ou da possibilidade de morte que ela trazia era, antes de tudo, afirmar-se vivo. Abordá-la publicamente, ainda que envolvesse sofrimento físico e emocional, situa os nossos dois autores. E falando de sua doença, e lutando contra ela, lutando para continuarem vivos. Vejamos, pois, como eles falam.

4.2. “A vida grita. E a luta continua”

As doenças pertencem simultaneamente aos domínios privado e público ou, como sintetiza o clássico paradoxo de Marc Augé, elas são “tanto a mais individual quanto a mais social das coisas”²⁵⁰. Sob essa ótica, qualquer tentativa de análise da experiência privada de uma moléstia deve encarar a complexa relação entre o indivíduo e seu tempo. Como ressalta Herzlich²⁵¹, “os discursos dos pacientes acerca da saúde e da doença narram experiências pessoais e privadas que são, no entanto, socializadas”.

As intersecções entre as duas esferas são fluidas e nos ajudam a compreender como se dá o lento processo de transformação das representações sociais. As características pertencentes à representação coletiva sem dúvida interferem na reelaboração de si que um indivíduo empreende diante do diagnóstico. Contudo, olhar para sujeitos históricos inclui, antes de tudo, compreender sua capacidade de agir sobre si mesmos e sobre o mundo. Isto significa dizer que, o indivíduo recebe prontas determinadas representações de sua doença, mas que não as absorve passivamente. No que concerne às narrativas de pacientes, Herzlich²⁵² adverte que, “mesmo quando as pessoas se referiam à medicina e aos médicos, não deveríamos vê-las como ‘dominadas’ por um modelo médico todo-poderoso”.

O sujeito inicia um processo de transformação ao construir sua representação individual da doença e reformular sua identidade a partir da nova experiência. Assim, o que é

²⁴⁹ GOMES, *Escrita de si, escrita da História*, op. cit., 2004.

²⁵⁰ AUGÉ, Marc. *apud* HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI, op. cit., 2004, p. 384.

²⁵¹ *Ibidem*, p. 386.

²⁵² *Ibidem*.

construído nesse processo também comporá a representação coletiva de uma moléstia. Acreditamos, portanto, que esse mecanismo sintetiza o processo de reelaboração identitária vivenciado por Hervé Guibert e Caio Fernando Abreu.

O escritor francês noticiou sua soropositividade no livro *Para o amigo que não me salvou a vida*, uma espécie de diário em que narra a descoberta da doença e os primeiros meses de tratamento. O fio condutor da narrativa está relacionado a uma promessa feita por um amigo de Guibert que, dono de uma grande empresa farmacêutica, havia prometido inseri-lo no grupo de testes de um medicamento contra a doença. Como nos sugere o título do livro, a promessa não foi cumprida.

Ao longo de seu relato, o autor compartilha as incertezas dos tratamentos experimentais, as quais evidenciam os meandros do mercado negro de medicamentos e a supressão dos interesses dos doentes em prol dos da indústria farmacêutica. Além disso, ele também constrói uma espécie de retrospectiva de sua vivência com a Aids antes de seu diagnóstico. Para tanto, o adoecimento e a morte de Michel Foucault, amigo e vizinho de Guibert, são minuciosamente recapitulados nesse processo de elaboração de uma nova identidade e da relação com a doença.

O livro é seguido de dois outros – *Protocolo da Compaixão* e *O homem do chapéu vermelho*²⁵³ – em que são privilegiados outros aspectos da convivência com o HIV. *Protocolo da Compaixão* pode ser considerado uma sequência de *Para o amigo que não me salvou a vida*, pois mantém o caráter confessional e acompanha as progressões da doença. O livro começou a ser escrito depois que os médicos haviam suspenso o AZT do tratamento de Guibert, por considerarem que o medicamento já não fazia nenhum efeito. Clandestinamente, o escritor começa a tomar o DDI, remédio ainda em fase de testes na época, que, somado ao uso de antidepressivos, lhe traz a melhora à qual ele atribui a retomada da escrita.

No terceiro livro, o autor explora uma de suas principais ocupações durante os últimos anos de vida: sua coleção de obras de arte. Diferente dos dois anteriores, *O homem do chapéu vermelho* é menos confessional e traz de volta a ficção ao tratar de um misterioso desaparecimento. Todavia, como já foi dito anteriormente, os limites entre a ficção e a realidade são fugidios quando tratamos de textos literários como fonte para a história. Como veremos, nossos dois autores nos permitem percorrer essas fronteiras tênues de diferentes formas e em diferentes momentos de suas narrativas.

²⁵³As publicações originais são, respectivamente, *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* (1990), *Le protocole compassionnel* (1991) e *L'homme au chapeau rouge* (1992).

Entre ficções e confissões, a questão da morte é recorrente nos três livros em que Guibert aborda sua doença, de modo que o primeiro parágrafo de *Para o amigo que não me salvou a vida* torna-se bastante elucidativo da complexa relação que terá com o tema.

O autor inicia seu livro com a frase “Tive Aids durante três meses”²⁵⁴. O verbo, na primeira pessoa do singular, traz a revelação pública da doença, mas, ao mesmo tempo, a conjugação no pretérito perfeito indica uma ação ocorrida e terminada no passado. Ora, como referir-se a uma doença incurável no passado? A continuação do texto nos ajuda no caminho da interpretação: “Ou melhor, durante três meses **acreditei estar condenado** por uma doença mortal chamada Aids”²⁵⁵. Não é a soropositividade que se modificou, mas uma determinada compreensão do que ela significaria. Os três primeiros meses que sucederam o diagnóstico seriam o período em que Guibert acreditou-se preso à concepção de que a Aids era uma doença que matava, acreditando-se, portanto, condenado. A presença do vírus HIV no sangue não é, para o autor, passível de contestação, como explicita o trecho “Ora, eu não estava imaginando coisas, eu realmente estava contaminado, o teste positivo testemunhava isso, assim como os exames que haviam demonstrado que meu sangue esboçava um processo de falência”²⁵⁶.

Entretanto, após esse período de tempo, o autor deixa de acreditar-se condenado e passa a entender a doença de outra maneira: “Mas, depois de três meses, um acaso extraordinário me fez acreditar e quase me deu a certeza de que podia escapar dessa doença que **todo mundo** considerava incurável”²⁵⁷. A Aids que ele teve nos três primeiros meses seria a doença incurável, depois disso, a esperança de continuar vivo o faria elaborar uma outra Aids, diferente daquela entendida e apontada pela sociedade, uma doença que desse conta de sua experiência individual. Guibert, portanto, rejeita a representação coletiva da doença e passa a elaborar outra, que não pode ficar desvinculada desta, mas que a questiona em muitos de seus aspectos.

Um processo análogo é descrito por Caio Fernando Abreu no conto *Depois de agosto*, publicado no livro *Ovelhas negras*²⁵⁸, o qual foi descrito pelo próprio autor como uma espécie de “autobiografia ficcional”²⁵⁹. Mais uma vez, os limites entre a ficção e a autobiografia se colocam – e desta vez transformados em paradoxo pelo próprio escritor. Longe de nos

²⁵⁴ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., 1995, p. 9.

²⁵⁵ *Ibidem*, grifo nosso.

²⁵⁶ *Ibidem*.

²⁵⁷ *Ibidem*, grifo nosso.

²⁵⁸ ABREU, *Depois de agosto*, op. cit., 1995.

²⁵⁹ A informação consta na orelha escrita por Abreu para a primeira edição do livro (Abreu, 1995).

acreditarmos capazes de eliminá-lo e mais com o objetivo de melhor compreendê-lo, pontuamos os dois vieses que Gomes aponta para a análise das ‘escritas de si’:

de um lado, haveria a postulação de que o texto é uma 'representação' de seu autor, que o teria construído como forma de materializar uma identidade que quer consolidar; de outro, o entendimento de que o autor é uma 'invenção' do próprio texto, sendo sua sinceridade/subjetividade um produto da narrativa que elabora²⁶⁰.

Creemos que os textos de Guibert e Abreu aqui analisados perpassam esses dois aspectos, nos possibilitando acessar ao mesmo tempo a materialização da identidade dos autores enquanto nos trazem esse ‘eu’ elaborado e construído no próprio texto, conforme sintetiza, ainda que não fuja aos paradoxos, a frase de Guibert²⁶¹: “Quando o que eu escrevo assume a forma de um diário é que eu sinto a maior impressão de ficção”²⁶².

Colocadas as ressalvas necessárias às especificidades dos textos literários, retomemos o conto *Depois de agosto*, o último do livro *Ovelhas negras* e cujo subtítulo define como “uma história positiva”.

O texto narra a trajetória de uma personagem masculina, que não é nominada, diante do diagnóstico positivo para o HIV. Assim como no livro de Guibert, a primeira frase é bastante reveladora: “Naquela manhã de agosto²⁶³, era tarde demais”. As privações imputadas pelo fim anunciado são enumeradas pela personagem algumas linhas adiante, “tarde demais para a alegria, tarde demais para o amor, para a saúde, para a própria vida”²⁶⁴.

A constatação imediatamente posterior ao exame positivo altera-se ao longo da história. O questionamento da condenação à morte, esta expressa pela constatação de que é demasiado tarde para viver, aparece na reflexão do narrador-personagem algumas páginas à frente:

Se tarde demais era **depois** da hora exata, cedo demais seria **antes** dessa mesma hora. Estava, portanto, cravado nessa hora, a exata, entre antes-depois, noite-dia, morte-vida e isso era tudo e em sendo tudo não era boa nem má aquela hora, mas exata e justa apenas tudo que tinha²⁶⁵.

²⁶⁰ GOMES, *Escrita de si, escrita da História*, op. cit., 2004. p. 16.

²⁶¹ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., 1995, p. 72.

²⁶² Apesar de construir seus livros sob a forma de um diário, vale ressaltar que, apesar de *Protocolo da compaixão* e *O homem do chapéu vermelho* terem sido postumamente publicados, não se tratam de rascunhos transformados em livro. Ao longo da narrativa, o autor faz referência a um diário pessoal, diferenciando este dos manuscritos que preparava dos livros. Isto nos ajuda a compreender que, por mais confessionais e pessoais que sejam seus relatos, eles foram escritos com a intenção de publicá-los. A referência ao diário encontra-se em: “Em casa, abri meu diário e escrevi nele: ‘Fibrosopia’. E nada além disso, mais nada, nenhuma explicação, nenhuma descrição do exame e nenhum comentário sobre o meu sofrimento, era impossível alinhar duas palavras, não sabia o que dizer, estava boquiaberto. Tinha me tornado incapaz de contar minha experiência” (*Ibidem*, p. 51).

²⁶³ Cabe lembrar que a crônica intitulada “Primeira carta para além do muro”, em que Abreu comunica que se descobriu soropositivo, data de 21 de agosto de 1994.

²⁶⁴ ABREU, *Depois de agosto*, op. cit., 1995. p. 246.

²⁶⁵ *Ibidem*, p. 249, grifos do autor.

O vislumbre da morte, segundo o autor, não implica a morte em si, ele identifica uma clara distância entre as duas coisas, um limiar entre saber que se vai morrer e estar de fato morto. Saber-se soropositivo, em um primeiro momento, trouxe para a personagem a constatação largamente propagada pelos meios de comunicação: a de que ele morreria. Todavia, ao longo do conto a personagem se apaixona, o que, contrariando as próprias expectativas, o faz sentir-se vivo e, conseqüentemente, o leva a questionar o suposto fato de que está prestes a morrer, identificando a vida nesse ínterim.

O que começa como reflexão e questionamento, como explicitado no trecho em destaque acima, transforma-se em certeza de continuação da vida ao final da história. O romance entre as duas personagens se concretiza e o narrador deixa clara a mudança da ideia inicial ao pensar no futuro que esperaria o casal soropositivo: “talvez tudo, talvez nada. Porque era cedo demais e nunca tarde. Era recém início da não-morte dos dois”²⁶⁶. A expressão escolhida é bastante clara a respeito da intenção do autor²⁶⁷. Não é apenas um sinônimo da palavra vida que ele deseja construir, é acima de tudo um antônimo da palavra morte que ele traz ao leitor. Traço que vem de fora, da representação social da doença, como já dissemos, e que ele nega nitidamente.

E como chega aos nossos autores a representação social da Aids? Mencionamos até aqui o que eles já conheciam sobre a doença, pensando, principalmente, no que foi largamente divulgado pela grande mídia nos primeiros anos da epidemia²⁶⁸. Contudo, cabe observar que eles continuam tendo acesso a essas representações após o diagnóstico e que ela chega também através do contato cotidiano com as pessoas que os tratam como ‘aqueles que vão morrer’. Boa parte da celebridade que adquirem após a divulgação de sua doença está, inclusive, relacionada ao interesse pelos escritores pré-póstumos. Em carta destinada a uma amiga, Abreu comenta as diversas solicitações que passou a receber após a publicação da crônica *Carta para além do muro*:

O telefone não para de tocar. Querem entrevistas para todo canto sobre estar-com-AIDS. Me recuso – quando o “gancho” é o vírus pelo vírus. Argh.

²⁶⁶ *Ibidem*, p. 235.

²⁶⁷ Segundo Bessa, o conto *Depois de agosto* faria parte de um projeto que Abreu intitularia *Histórias positivas* e no qual só constariam contos com personagens soropositivos. O livro não chegou a ser escrito por Abreu, mas o título foi tomado emprestado para a dissertação de mestrado em que Bessa analisou os textos do autor e que foi posteriormente publicada em livro. Cf. BESSA, Marcelo Secron. *Histórias positivas*. *Op. cit.*, 1997.

²⁶⁸ Para saber mais sobre a construção da Aids pela mídia, ver o estudo de Germana Barata sobre a abordagem do programa de televisão *Fantástico* sobre a doença (Barata, 2006). Sobre os estigmas propagados nas campanhas oficiais de prevenção, ver Nascimento (2005). Os estereótipos a respeito da Aids reproduzidos na literatura são descritos por Tronca (2000).

Quero falar do meu trabalho, pô! Se perco o pé acabo no sofá da Hebe dizendo coisas do tipo ah, o HIV é uma gracinha...²⁶⁹

A morte, assim como a culpabilização das vítimas da doença, é um dos interesses coletivos que ela evoca. Os discursos que produzem a estigmatização querem reforçá-la com os depoimentos de nossos autores e, no nosso ponto de vista, eles se negam a fazê-lo.

Em uma das muitas descrições que Guibert faz dos procedimentos médicos a que é submetido, ele descreve essa identificação imediata com a morte vinda das pessoas com quem tem contato, nesse caso, a enfermeira que realiza um exame: “A enfermeira que devia tirar o meu sangue me olhava com um olhar cheio de doçura, querendo dizer: ‘Você vai morrer antes de mim’”²⁷⁰.

A demonstração de excessiva piedade da moça desconcerta o escritor. Longe de ajudar a diminuir o sofrimento decorrente do exame, a atitude dela deixa tudo mais doloroso, causando o que ele descreve como uma vontade de sair do local mesmo sem estar em condições físicas para isso. O fragmento abaixo mostra o desconforto provocado pela atitude da enfermeira e a reação do escritor em deixar o local, fugindo do olhar condenatório:

Tinha pressa de sair de lá, não me aguentava nas pernas, mas tinha vontade de correr, correr como nunca, no matadouro de cavalos, o animal a que se acaba de sangrar o pescoço, amarrado pelos flancos, continua a galopar no vazio²⁷¹.

O gesto de fuga do escritor sugere não a renúncia aos cuidados da profissional, mas a rejeição de uma preocupação que apenas ocorre porque ela o considera um paciente mais frágil do que os outros, um quase morto. Mesmo abatido por causa da realização do exame, ele prefere recusar o olhar condenatório e sair do local.

Na crônica intitulada *Morte dos girassóis*, Abreu descreve uma situação parecida, em que um vizinho se assusta ao encontrá-lo, pois tinha recebido a notícia de sua morte na semana anterior. O caso é contado junto a uma metáfora que se tornou uma constante para Abreu em seus últimos textos: a do jardim.

Nos últimos anos de sua vida, Abreu decide voltar a viver na casa de seus pais em Porto Alegre, onde se dedicou quase que exclusivamente a escrever e a cuidar do jardim da casa. Sua luta contra os avanços da doença são constantemente retratados nas crônicas por meio de metáforas que os comparam às pragas que vão comprometendo as plantas. Na crônica em questão, o episódio do encontro com o vizinho é narrado em paralelo à história de um

²⁶⁹ *Idem*. Carta a Maria Lúcia Magliani – 29/09/1994. In: MORICONI (org.), op. cit., 2002, p. 315.

²⁷⁰ GUIBERT, *Para o amigo que não me salvou a vida*, op. cit., 1995, p. 34.

²⁷¹ *Ibidem*.

girassol que, após tombar na chuva, parecia que não mais ficaria de pé. Entretanto, o escritor-jardineiro²⁷² decide continuar cuidando da flor até que ela volta a se erguer. Ao final da crônica, a indicação serve tanto para o vizinho como para a experiência de jardinagem:

Ah, pede-se não enviar flores. Pois como eu ia dizendo, depois que comecei a cuidar do meu jardim aprendi tanta coisa, uma delas é que não se deve decretar a morte de um girassol antes do tempo, compreendeu? Algumas pessoas acho que nunca. Mas não é para essas que escrevo²⁷³.

Tanto Guibert no encontro com a enfermeira, como Abreu no encontro com o vizinho, sentem-se estigmatizados pela suposta sentença de morte presente na representação social da Aids na época em que escrevem. Em certo sentido, se nos lembrarmos de que os significados coletivos da própria morte exigiam que ela fosse vivenciada com a máxima rapidez e silêncio, percebemos que, passado o momento do diagnóstico, os escritores se transformam num constante questionamento do tabu. Eles estão morrendo aos poucos – como qualquer ser humano. Eles trazem a proximidade com a morte, mas não trazem a morte em si. Nesse sentido, querer apressá-la é querer manter o tabu, é exigir que a tal morte anunciada ocorresse logo para que a sociedade não fosse constantemente lembrada de sua existência, para que a morte não corresse o risco de ser reinserida no cotidiano.

Dizer-se portador do HIV àquela época, como já dissemos, é assumir o quanto é possível fazê-lo estando vivo, é enxergar-se doente e capaz de falar sobre sua própria doença, enfrentá-la e encarar o combate cotidiano que se torna a tentativa de adiamento da morte quando se trata de uma doença considerada incurável.

O título do presente subitem nos ajuda a entender esse ponto de vista. O trecho – “A vida grita. E a luta, continua”²⁷⁴ – encerra a terceira das crônicas em que Abreu informa aos leitores do jornal *O Estado de S. Paulo* que se descobriu soropositivo. A série é composta por três crônicas intituladas *Primeira carta para além do muro*, *Segunda carta para além dos muros* e *Última carta para além dos muros*, publicadas, respectivamente, em 21 de agosto, 04 e 18 de setembro de 1994.

Segundo Chalhoub, Neves e Pereira²⁷⁵, a construção de uma série temática é um recurso comumente utilizado por autores de crônicas para individualizar e dar um sentido

²⁷² Cf. ABREU, Caio Fernando. Breves memórias de um jardineiro cruel. *O Estado de S. Paulo* – 11/12/1994. In: *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, 2009. p. 130-132.

²⁷³ *Idem*. A morte dos girassóis. *O Estado de S. Paulo* – 18/03/1995. In: *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, 2009. p. 147.

²⁷⁴ *Idem*. Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. *Op. cit.*, p. 114.

²⁷⁵ CHALHOUB, Sidney; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. Apresentação. In: *História em cousas miúdas*. *Op. cit.*, 2005.

próprio a um determinado grupo de textos. cremos ser isso o que Abreu faz com suas cartas para além dos muros, em que o gênero epistolar é escolhido para referir-se diretamente ao leitor – evocando a caracterização de ‘escrita de si’ – e o título funciona como chave interpretativa que nos permite identificar que o assunto central é o HIV.

Nas duas primeiras, o autor opta por uma linguagem cifrada, de modo que, por mais que se seja possível perceber que ele está se referindo à Aids²⁷⁶, o nome da doença não é mencionado. A última crônica rompe com o estilo das anteriores e narra explicitamente o processo de descoberta da doença:

Voltei da Europa em junho me sentindo doente. Febres, suores, perda de peso, manchas na pele. Procurei um médico e, à revelia dele, fiz O Teste. Aquele. Depois de uma semana agoniada, o resultado: HIV positivo. O médico viajara para Yokohama, Japão. O teste na mão, fiquei três dias bem natural, comunicando à família, aos amigos. Na terceira noite, amigos em casa, me sentindo seguro – enlouqueci. Não sei detalhes. Por autoproteção, talvez, não lembro. Fui levado para o pronto-socorro do Hospital Emílio Ribas com a suspeita de um tumor no cérebro. No dia seguinte, acordei de um sono drogado no leito de uma enfermaria de infectologia, com minha irmã entrando no quarto. Depois, foram 27 dias habitados por sustos e anjos – médicos, enfermeiras, amigos, família, sem falar nos próprios – e numa corrente tão forte de amor e energia que amor e energia brotaram de dentro de mim até tornarem-se uma coisa só. O de dentro e o de fora unidos em pura fé²⁷⁷.

A trajetória descrita no parágrafo destacado sintetiza as angústias do diagnóstico, mas também o processo de aceitação – este composto pela desconstrução e reconstrução do eu e da concepção da doença. Remeter-se à fé sinaliza a crença na melhora ao invés da aceitação de uma condenação à morte. A crônica recapitula a vivência com a doença e aponta, ao seu fim, para a continuidade da vida que, para Abreu, não se tornará sinônimo de cotidiano da doença.

Eis aí um ponto em que os dois autores que estudamos diferem bastante. Apesar de a temática da Aids perpassar muitos de seus textos após a série de crônicas em questão, Abreu parece fazer questão de privilegiar outros assuntos em seus textos. As crônicas que se seguem à *Última carta para além dos muros*, por exemplo, mencionam viagens realizadas pelo escritor, criticam outros escritores, sugerem livros, músicas, falam de eleições presidenciais etc. Sua experiência como doente se deixa capturar nas entrelinhas, com exceção das cartas pessoais e das crônicas que, como já vimos, evocam a metáfora do jardim para abordar a doença.

²⁷⁶ Um dos indícios bastante nítidos é a enumeração de outros soropositivos feita na segunda crônica, em que inclusive o nome de Hervé Guibert é citado, conforme abordado no capítulo 2.

²⁷⁷ ABREU, Caio Fernando. Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., p. 112.

Apesar de a trilogia de crônicas-cartas terminar com uma que indica em seu título que o tema se encerra, a crônica de 24 de dezembro de 2005 intitula-se *Mais uma carta para além dos muros*²⁷⁸ e retoma a temática da Aids – também a da concepção de morte que está construindo. O texto descreve o encontro do autor com uma cara surpreendente e misteriosa que, durante todo o seu desenrolar, parece ser um encontro com a morte. Entretanto, do mesmo modo como faz no conto depois de agosto, o questionamento da morte se explicita pelo jogo de palavras e de significados. Entre sinônimos e antônimos, o autor tenta desfazer o tabu trazendo a morte, como assunto e como vivência, para o cotidiano: “Brindemos à Vida – talvez seja esse o nome daquela cara, e não o que você imaginou. Embora sejam iguais. Sinônimos, indissociáveis”²⁷⁹.

Como dissemos, Abreu aborda sua doença em textos específicos, mas parece explicitar a sua concepção de continuidade da vida privilegiando outros temas. Hervé Guibert, em contrapartida, parece construir sua relação com a doença, com a morte e com a vida mergulhando de cabeça em sua própria experiência do adoecimento. Conforme supramencionado, os três livros selecionados por nós como fontes históricas para este estudo constituem narrativas minuciosas, em formato de diário, sobre o estar soropositivo²⁸⁰.

Não queremos com isso dizer que um desconstrói a condenação à morte enquanto outro a aceita. O que pretendemos mostrar até aqui é que ambos problematizam e interferem nas concepções coletivas da Aids, mas que o fazem cada um à sua maneira.

Os relatos minuciosos de Guibert, por exemplo, nos permitem acessar aspectos que Abreu menciona pouco ou faz apenas de forma metafórica, como é o caso das internações, exames e procedimentos médicos de modo geral. Tal universo é importante para atingirmos o objetivo desse capítulo, pois, como já sabemos, o ambiente hospitalar é o lugar contemporâneo da morte e é nele que os doentes são isolados e tratados como se já estivessem mortos a fim de dar cabo do óbito como mais uma tarefa a ser executada com eficiência e rapidez.

Nesse sentido, tratar o doente como se ele já estivesse morto, segundo Herzlich, faz parte do processo de racionalização da morte em nossos dias e significa retirar-lhe o papel de sujeito de sua própria morte. Para a autora, do ponto de vista social, a morte é decretada antes

²⁷⁸ *Idem*. Mais uma carta para além dos muros. O Estado de S. Paulo – 24/12/1995. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., 2009, p. 199-201.

²⁷⁹ *Ibidem*, 201.

²⁸⁰ Nos últimos meses de sua vida, o escritor chega a fazer um documentário de seu cotidiano de tratamento, em que filma depoimentos de pessoas próximas, exames e uma viagem. O filme foi feito a partir de um acordo com um canal de televisão francês e recebeu o nome *La pudeur ou l'impudeur*.

de ser efetiva e o indivíduo perde seu papel social, tornando-se apenas um obstáculo a ser vencido. Herzlich acredita que

socialmente, a passagem da vida à morte operou-se efetivamente através dos procedimentos que fazem do doente um morto, independentemente, poder-se-ia dizer, de seu óbito real: ele está morto a partir do momento em que foi tratado como tal²⁸¹.

Apesar de descreverem momentos de internação ou de realização de procedimentos, nossos autores não estão isolados no espaço da morte – o hospital. A situação vivida por eles já questiona o tabu estabelecido, pois eles recebem a ‘sentença’ e ainda frequentam a vida pública, ou melhor, passam a frequentá-la ainda mais, como mostra a popularidade que adquirem após a doença²⁸². Entretanto, ainda que de fora, o ambiente hospitalar tornou-se parte do cotidiano dos dois escritores, eles passam a frequentá-lo para a realização de exames e do tratamento da doença.

Pudemos identificar até aqui algumas das interferências que Abreu e Guibert fazem na representação social da Aids, a partir da problematização da sentença de morte associada ao diagnóstico. Entendendo que os médicos são os sujeitos da morte e o hospital é o lugar dela, tentemos agora compreender como os dois autores lidam com o ator e o cenário daquilo que estão questionando.

4.3. “Além dos muros”

Como vimos até aqui, a narrativa que Guibert e Abreu fazem da trajetória de adoecimento pelo HIV compreende um processo de empoderamento na elaboração do próprio morrer. Entretanto, cremos que o questionamento do tabu da morte que trazem em seus textos não aparece apenas na construção de um discurso sobre a doença. Apoderar-se da morte é interferir na estrutura que a mantém sob tutela: a instituição hospitalar.

Nesse sentido, se acreditamos que os dois autores estão reivindicando o papel de sujeitos de sua própria morte, conseqüentemente, eles estão também combatendo certo protagonismo pertencente aos profissionais da área da saúde. Como afirma Herzlich, no contexto da morte como tabu e nas representações coletivas contemporâneas, o médico é,

²⁸¹ HERZLICH, *Os encargos da morte*, op. cit., 1993, p. 17.

²⁸² Referimo-nos aos convites recebidos por Abreu após a divulgação do diagnóstico citados por Abreu em carta e anteriormente mencionados. No que concerne a Guibert, as entrevistas e o convite para o documentário, a dedicatória de *Protocolo da compaixão* (1995) também são sugestivos da popularidade adquirida: “A todas aquelas e todos aqueles que me escreveram por causa de *Para o amigo que não me salvou a vida*. Cada uma de suas cartas me emocionou”.

“sem dúvida, o homem encarregado da morte, incontestavelmente o personagem central à cabeceira do doente”²⁸³.

O objetivo maior desse papel central, já sabemos, é silenciar a morte e evitar a dramaticidade da forma mais eficiente possível, como evidencia este trecho de Guibert em que a fatalidade de sua doença e características pessoais associadas a ela contribuem para a atitude do médico: “Para o doutor Domer, eu não passava de mais um pederastazinho infectado, que de qualquer maneira ia morrer, e que lhe fazia perder seu tempo”²⁸⁴. O médico se torna personagem dos diários do escritor por ocasião de um exame descrito como bastante doloroso, a fibroscopia.

Segundo o que é relatado em *Protocolo da compaixão* (1996), o procedimento foi realizado duas vezes pelo escritor e consiste na inserção de um tubo pelo esôfago do paciente para que se possa retirar material do estômago para biópsia. Tomado pelo incômodo, Guibert arranca o objeto, que depois é reinserido pelos enfermeiros, aos quais ele se refere como ‘gangue de degoladores de porcos’²⁸⁵:

Eu sufoco, não suporto aquele tubo com o qual se enche a minha traqueia até que ele chegue ao estômago, tenho espasmos, contrações, soluços, quero expeli-lo, escarrá-lo, vomitá-lo, eu babo e gemo. A ideia do suicídio volta, e aquela da humilhação física mais absoluta, mais definitiva²⁸⁶.

O escritor está demonstrando o seu sofrimento e isso atrapalha a rotina médica, atrasa a realização dos próximos exames, ameaçam a produtividade que se está tentando manter. Como afirma Herzlich, dentro do ambiente hospitalar, “as lágrimas, o desespero, as ‘cenas’ constituem incidentes temidos a serem evitados a qualquer preço”²⁸⁷. Portanto, para recobrar a frieza necessária, cabe ao médico comandar a cena, fazendo com que ela deixe de ser excessivamente dramatizada. O doutor Domer demonstra o incômodo e a antipatia, que são partilhados por sua equipe:

Não digo que o doutor Domer, apesar do seu físico de sádico de filme de nazistas, não seja um homem bom, não posso saber. Mas ele estava **importunado pelo meu sofrimento**, cansado no mais alto grau e enojado por aquele sofrimento ao qual ele não acabava mais de assistir, pois esse era o seu trabalho, nesse momento, ele perdia toda a sensibilidade e lamentava amargamente todo o rumo de sua existência. A gangue de degoladores de porcos continuava a se agitar à minha volta²⁸⁸.

²⁸³ *Ibidem*, p. 4.

²⁸⁴ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, *op. cit.*, 1995a, p. 49.

²⁸⁵ O escritor destaca o fato de que o médico apenas dá ordens e se envolve o mínimo possível com a execução do exame.

²⁸⁶ *Ibidem*.

²⁸⁷ HERZLICH, *Os encargos da morte*, *op. cit.*, 1993, p. 10.

²⁸⁸ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, *op. cit.*, 1995a, p. 50, grifo nosso.

O sofrimento, como vemos, atrapalha, interfere, importuna. Impede que a frieza da execução de um procedimento se mantenha ao, aparentemente, inserir uma parcela de humanização em um momento que é construído de maneira fria e mecânica.

A hostilidade do meio hospitalar também parece ser sentida por Abreu. Ao descrever um dos seus períodos de internação após uma crise nervosa ocorrida poucos dias após o diagnóstico, o escritor demonstra sentir-se bastante acuado pelos médicos e outros profissionais da área da saúde:

Mas havia a maca de metal com ganchos que se fechavam feito garras em torno do corpo da pessoa, e meus dois pulsos amarrados com força nesses ganchos metálicos. Eu tinha os pés nus na madrugada fria, eu gritava por meias, pelo amor de Deus, por tudo que é mais sagrado, eu queria um par de meias para cobrir meus pés. Embora amarrado como um bicho na maca de metal, eu queria proteger meus pés²⁸⁹.

A frieza, nesse caso parece não ser apenas metafórica, mas concretizada pela desproteção diante das baixas temperaturas do mês de agosto. A relação conflituosa com os médicos aparece mais nitidamente na sequência, quando Abreu também descreve a realização de um exame, aparentemente uma ressonância: “Houve depois a máquina redonda feito uma nave espacial onde enfiaram meu cérebro para ver tudo o que se passava dentro dele. E viram, mas não me disseram nada”²⁹⁰.

Os médicos, exercendo seu poder e retirando do doente o papel de sujeito, omitem informações para que o paciente não possa interferir no que acontece. Conforme afirma Ariès²⁹¹, o médico é “ao mesmo tempo um homem de ciência e um homem de poder, poder esse que exerce sozinho”. O paciente não só deixa de ser protagonista de sua própria doença, sendo, além disso, relegado ao papel de figurante. Não lhe é dado o direito de interagir, interferir ou mesmo tomar ciência do que se passa.

Outra explicação para que não seja permitido ao paciente saber o que lhe acontece está no fato de que a instituição médica transfere aos familiares a responsabilidade sobre ele. A família, por sua vez, estaria pronta a colaborar com o *script* privando o doente das informações. Junto ao cuidado dispensado estaria, segundo Ariès, a privação da liberdade e o isolamento do mundo. Para o autor, o argumento utilizado é o de que “sabe-se melhor do que ele o que se deve saber e fazer”²⁹². Desta forma, continua o autor, “o doente é privado de seus direitos e, particularmente, do direito outrora essencial de ter conhecimento de sua morte,

²⁸⁹ ABREU, Primeira carta para além do muro. O Estado de S. Paulo – 21/08/1994. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., 2009. p. 107.

²⁹⁰ *Ibidem*.

²⁹¹ ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. op. cit., 1977, p. 166.

²⁹² *Ibidem*, p. 141.

prepará-la e organizá-la”²⁹³. É, portanto, considerado incapaz de gerir sua doença, sua morte e o tempo de vida que lhe resta.

Acreditamos que, diante da hostilidade encontrada nos hospitais, cada um dos nossos autores reage de uma forma específica, elaborando maneiras de organizar a própria morte e de recuperar o domínio do tempo de vida que lhes resta. Não podemos esquecer que a relação construída por cada um deles com o hospital está intimamente ligada à frequência que o tratamento exigia que nele estivessem. Entretanto, talvez não seja exagero lembrar que estamos analisando os relatos dos autores, o tanto que eles colocam de si mesmo nesse processo de “dar-se a ver”²⁹⁴ é que nos permite capturar os significados de suas experiências como doentes. É isso o que buscamos e não a enumeração de internações e procedimentos.

Portanto, cabe pontuarmos que, no nosso entender, o quanto eles mencionam os médicos, os exames, o tratamento etc. possui estreita associação com o valor que eles pretendem dar a esses elementos dentro da narrativa de suas vidas. O ofício do historiador, sabemos, inclui não apenas analisar o que é dito, mas também os silêncios, os não-ditos inerentes ao trabalho de quem escreve²⁹⁵. O esforço analítico que vimos fazendo até aqui pretende captar também esses silêncios.

Nesse sentido, cabe observarmos que Abreu pouco fala dos tratamentos e internações, seus cenários preferidos parecem ser a casa dos pais, para onde se mudou após o diagnóstico, e o jardim do qual passa a cuidar. Vale observar que, segundo Ariès, antes do processo de medicalização, era o lar – e mais especificamente o quarto do doente – o lugar central da morte. Nele, o moribundo recebia visitas dos familiares e da autoridade religiosa, além de organizar seu legado²⁹⁶. Essa substituição de espaços, em que o ambiente hospitalar é trocado pelo familiar, é evidenciada por Abreu em sua *Última carta para além dos muros*, onde a referência, que antes era aos muros do hospital, passa a ser daqueles que rodeiam a sua casa em Porto Alegre:

Os muros continuam brancos, mas agora são de um sobrado colonial espanhol que me faz pensar em García Lorca; **o portão pode ser aberto a qualquer hora para entrar ou sair**; há uma palmeira, rosas cor-de-rosa no jardim. Chama-se Menino Deus este lugar cantado por Caetano, e eu sempre soube que era aqui o porto²⁹⁷.

²⁹³ *Ibidem*.

²⁹⁴ GOMES, *Escrita de si, escrita da História*, op. cit., 2004, p. 21.

²⁹⁵ CERTEAU, Michel. *A escrita da História*. Tradução Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

²⁹⁶ ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. op. cit., 1977; RODRIGUES, Cláudia. Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

²⁹⁷ ABREU, Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994. In: *Pequenas epifanias*. Op. cit., p. 113.

A descrição, como podemos observar, traz uma alusão à liberdade que inexistiria nos hospitais e então era reconquistada. Aparentemente, as duas crônicas anteriores a esta foram escritas durante o período de internação. Seus títulos já sugeriam o quanto o hospital assemelhava-se a uma prisão para o escritor, por isso, ao encerrar a série temática²⁹⁸, ele reafirma o que parecia subentendido desde o começo: seu desejo era ficar além dos muros, fora do hospital. Não só porque receber alta era sinal de estar com boa saúde, mas porque o ambiente familiar era mais acolhedor e era onde ele queria estar.

O mesmo não ocorre com o escritor francês. Hervé Guibert rejeita incisivamente a proximidade dos pais no momento de sua proximidade com a morte, como podemos perceber no fragmento abaixo:

Minha mãe choramingou no telefone esta manhã, dei-lhe uma bronca. Ela devia sentir a minha morte chegar, desmontou. Não, meus caros pais, vocês não recuperarão nem meu corpo doente, nem meu cadáver, nem minha grana. Não irei morrer nos seus braços como vocês esperam, dizendo: ‘Papai, mamãe, eu amo vocês’. Eu os amo certamente, mas vocês me irritam. Quero acabar tranquilo, sem a histeria de vocês e sem a minha, essa que vocês desencadeiam em mim. Vocês saberão da minha morte pelos jornais²⁹⁹.

Os diários de Guibert sugerem que ele não mantinha muito contato com os pais há bastante tempo e que talvez eles não tivessem para ele o simbolismo de uma família. Este papel competiria ao seu companheiro e a alguns amigos bastante próximos. Ainda assim, Guibert³⁰⁰ deixa claro que prefere continuar morando sozinho e que não tem intenção de responsabilizar os outros pelo seu sofrimento.

Diferente de Abreu, portanto, Guibert opta por recobrar as rédeas de sua morte dentro do ambiente hospitalar, o que faz através dos questionamentos à autoridade médica e das constantes negociações. O escritor constrói uma relação de proximidade com os médicos e vai conseguindo mudanças e melhorias no seu tratamento. A segunda fibroscopia é um exemplo dessas pequenas conquistas, pois é realizada em uma clínica especial e na companhia do médico pessoal do escritor. Por causa do episódio traumático da outra vez, é escolhida uma clínica conceituada, de um médico pertencente ao círculo de amigos do doutor Nacier, que é um dos responsáveis pelo caso de Guibert. A atmosfera, como podemos notar no trecho a seguir, é bastante diversa da anteriormente descrita:

²⁹⁸ Que, como vimos, na realidade não se encerra, posto que há mais uma crônica pertencente à série publicada pouco mais de um ano depois.

²⁹⁹ GUIBERT, *Protocolo da compaixão*, op. cit., 1995a, p. 46.

³⁰⁰ *Ibidem*, p. 31-32.

Tinha imaginado uma clínica hipermoderna, toda de azulejos brancos, funcional, com secretárias silenciosas diante de computadores. Encontrei-me afundado ao lado do doutor Nacier, que tentava pela conversa me fazer pensar em outra coisa, num sofá fundo, cercado de quadros, de potinhos, de divãs e de móveis de estilo, assim era o consultório do doutor Oskar³⁰¹.

O fato de o lugar não parecer um hospital – e assemelhar-se mais a uma sala de estar – já produz mais conforto para o paciente. O desenrolar do exame, como é contado na sequência do texto, é bem mais tranquilo do que da primeira vez, embora não seja contada como uma experiência agradável. A frieza da primeira equipe em muito contribuiu para que fosse traumática, enquanto no segundo caso, transcorre sem maiores problemas.

Não podia dizer que essa fibroscopia tinha sido um momento de prazer, mas ela tinha se passado na verdade como uma carta na caixa de correio. Se eu me decidisse a fazer o filme encomendado pela produtora macabra, qual das duas fibroscopias devia filmar? A fibroscopia do filme de terror, no entanto tão comum, ou aquela do salão burguês saturado de Valium? Meu sofrimento tão fotogênico, ou seu alívio?³⁰².

Ao pensar comparativamente em qual dos exames gostaria de deixar registrado no documentário que realiza posteriormente, o autor coloca um questionamento bastante significativo para pensarmos as barganhas feitas frequentemente com os médicos. Guibert consegue um tratamento diferenciado porque é um escritor famoso, pertence a um grupo social destacado. Segundo Herzlich³⁰³, um doente pode adquirir prestígio dentro do ambiente hospitalar em dois casos específicos: quando ele tem valor social ou quando sua doença tem valor médico.

Em certo sentido, podemos dizer que Guibert obtém importância pelos dois vieses. Contudo, tal afirmação não pode ser pensada sem a ressalva de que além do interesse médico resultante de ser uma doença nova, a Aids evocava também a estigmatização de suas vítimas, posto que estas, no início majoritariamente homossexuais masculinos como Guibert e Abreu, eram consideradas culpadas por sua doença. Para compreender essa culpabilização, é preciso que analisemos os significados da homossexualidade no contexto de surgimento da epidemia, entendendo a marginalização existente antes da doença.

Isto posto, pensemos, podemos identificar que Guibert possuía, ao mesmo tempo, uma posição social privilegiada e uma doença que evocava curiosidade dos médicos por estar vinculada a pesquisas e porque seus tratamentos ainda eram experimentais.

³⁰¹ *Ibidem*, p. 53.

³⁰² *Ibidem*, p. 55.

³⁰³ *Op. cit.*, 1993, p. 13.

O escritor parecia estar consciente do reflexo das diferenças sociais no tratamento dos pacientes soropositivos e ao relatar uma conversa com um amigo sobre os testes de medicamentos nos Estados Unidos, é na fala deste que o assunto aparece: “Para ser corretamente tratado na América, afirma Stéphane, é preciso ser um pederasta branco, de boa aparência e cheio de grana”³⁰⁴. A temática da sexualidade, e de sua estigmatização, mais uma vez aparece, sugerindo que deve ser pensada levando em consideração a configuração econômica, que, como vimos no capítulo 1, não era um grave problema para nenhum dos dois escritores.

Não é só o interesse científico que tornaria o doente atrativo para o médico, na opinião de Guibert. O autor acredita que a própria proximidade com a morte, e a luta diária pelo seu adiamento, tornaria a doença uma experiência ímpar também para o médico. Em seu empreendimento de elaboração de um novo papel para si e para o profissional da saúde, ele parece acreditar na substituição da hierarquia por uma cooperação. Segundo Guibert,

Não deve haver atualmente para um médico, um médico que tenha vocação como o meu, situação mais excitante e mais emocionante que a de tratar dos doentes de Aids, mesmo se alguns o fazem como Claudette Dumouchel no primeiro contato, aparentemente de modo frio, funcionalmente, como que dessensibilizada; porque o doente navega sem cessar entre a vida e a morte, que são os dois polos e as duas questões entre as quais se situa a atividade do médico, e que num lapso de tempo contado, mas que ele também faz se mover e adiar por seu empenho, o médico e seu doente devem inventar juntos a relação de bem-estar³⁰⁵.

O objetivo, portanto, não é a eficiência médica, mas sim o bem estar do paciente. Não deve ser também o silenciamento da morte, o isolamento do doente e a supressão da sua consciência e capacidade de agir diante da própria moléstia. Médico e paciente deveriam caminhar juntos pelo objetivo comum de tentar melhorar a vida do último. Sem antagonismos ou protagonismos, mas contracenando em juntos. Por outro lado, Guibert chega a ditar o que acredita ser o papel do médico durante o tratamento de uma doença fatal, como era a Aids naquele momento, que, em certo sentido, parece sim contribuir para a negação da proximidade do óbito: “O médico é importante, pelo menos psicologicamente, para manter o engodo de que a doença pode ser postergada, e até vencida”³⁰⁶.

Todavia, as subjetividades expressas pelo autor são em muitos momentos ambíguas e paradoxais, de modo que em outro momento do texto fica mais explícita a problematização do

³⁰⁴ GUIBERT, *Protocolo da compaixão, op. cit.*, 1995a, p. 71.

³⁰⁵ *Ibidem*, p. 68.

³⁰⁶ *Ibidem*, p. 136.

poder médico. Esta estaria diretamente ligada à comprovação de uma ineficiência médica evidenciada pela inevitabilidade da morte:

Há como que uma frouxidão ou uma permissividade nessa relação de forças entre o médico e o paciente, e é nesse relaxamento do poder de um sobre o outro e de eficácia que passa o maior humanismo. Ao mesmo tempo, nós chegamos a tal ponto que ele quase não está mais capaz de ser meu médico, nem eu seu paciente, precisaria de outros médicos, de uma brutalidade e de uma despersonalização dessa relação³⁰⁷.

Ao mesmo tempo em que o paciente dita uma nova relação com o médico, ele parece acreditar que, justo por ser diferente, trata-se de outro tipo de relação humana, diferente daquela normalmente vivenciada dentro do ambiente hospitalar. No trecho, Guibert parece, de alguma forma, entender que a ausência do poder do médico fere o roteiro estabelecido e que a frieza seria necessária para mantê-lo.

Essa frouxidão a que se refere o escritor é mencionada por Ariès³⁰⁸, pois, segundo este autor, as doenças incuráveis deixariam transparecer a morte e trariam o assunto para o cotidiano hospitalar de modo mais explícito. Contudo, o que o autor enxerga não é a mudança no comportamento do médico, mas sim um reordenamento da sociedade a fim de voltar a suprimir a angústia liberada pelo descontrole. Para o autor, moléstias como a Aids, trariam em sua incurabilidade já a possibilidade de questionamento da hierarquia e da ordem hospitalar de controle e silenciamento da morte. Isto explicaria, em parte, as possibilidades de questionamento do tabu da morte exercido pelo dois autores estudados por nós.

Como sintetiza Pollak nas primeiras frases de seu livro *Os homossexuais e a Aids*: “nenhuma doença provocou, nos últimos anos, tantas reações de angústia e de fascínio como a Aids, ao misturar os medos e os tabus milenares de epidemia, homossexualidade e morte”³⁰⁹. cremos portanto que, ao debruçar-se especificamente sobre a Aids, Pollak identifica algumas das características específicas dessa doença e, conseqüentemente, algumas das transformações que ela evoca. Estas não se limitam ao aspecto incurável.

A Aids nos permite observar e analisar alguns traços bastante característicos das sociedades ocidentais das últimas décadas do século XX. A morte é apenas um deles e nos abre um leque amplo que só pode ser compreendido se ambos os fenômenos, doença e morte, forem entendidos como elementos muito além de biológicos, mas inextricavelmente sociais e morais.

³⁰⁷ *Ibidem*, p. 25.

³⁰⁸ ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. op. cit., 1977, p. 141.

³⁰⁹ POLLAK, Michel. *Os homossexuais e a Aids*. Op. cit. 1990, p. 11.

Considerações finais

“Logo que se coloca a ideia de uma obra acabada, delimitada em seus lineamentos originais, eis que surgem as questões e as incertezas”³¹⁰.

Conforme dito no começo deste trabalho, a relação que buscamos observar aqui foi aquela que se formou entre identidade e representação social da doença. Os três elementos, associação com homossexualidade, definhamento do corpo e morte, pinçados das compreensões coletivas acerca da Aids foram analisados nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert, com o intuito de identificar em que medidas eles interferiram no processo de reelaboração identitária decorrente do diagnóstico soropositivo.

A hipótese de que a doença causaria uma ruptura biográfica foi logo refutada diante da percepção de que não é possível falar de uma identidade una. Entre os múltiplos aspectos que perpassam a noção de uma identidade plural e descentrada, nossos autores nos trouxeram a possibilidade de compreendê-los através dos motes escritor e soropositivo. Sabemos que esses dois aspectos são escolhas e, de forma menos aprofundada, também não nos foi possível ignorar as classificações de homens, homossexuais, brasileiro e francês, intelectuais etc.

A afirmação parece óbvia, mas escrever sobre a soropositividade não fez com que a doença se sobrepusesse aos outros elementos que faziam parte da compreensão que cada um deles tinha de si. A escrita foi a forma que ambos encontraram para entender a experiência da doença, atribuindo-lhe os próprios significados ao invés de tomá-los já prontos dos discursos coletivos que circulavam a respeito. Entretanto, como não é possível construir uma representação individual isolada da sociedade circundante, eles a fizeram em constante diálogo com as representações disponíveis, o que, a nosso ver, tornou a análise dos textos ainda mais interessante.

O lugar social ocupado por cada um dos autores, em que se compreenderam a definição do que era ser intelectual no contexto em que produziram, bem como as redes de sociabilidade que os cercava, foram relevantes para que pudéssemos olhar textos e autores como partes de temporalidades e espacialidades bastante peculiares. Além disso, a compreensão da Aids a partir dos pacientes foi entendida sob a perspectiva da estreita e complexa relação entre público e privado, íntimo e coletivo, que perpassa a representação social das doenças.

³¹⁰ STAROBINSKI, Jean. A literatura: O texto e seu intérprete. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (org.). *História: novas abordagens*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976. p. 133

Tratada pelos médicos, pela imprensa e pelo poder público como uma doença que acometia quase exclusivamente homossexuais masculinos, os quais não seriam vítimas, mas sim culpados pela sua existência e propagação, a Aids foi desconstruída por nossos dois sujeitos soropositivos e homossexuais. Ao falarem abertamente de sua doença, Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert explicitaram a ausência de culpa, rejeitaram rótulos, denunciaram a estigmatização.

Continuar abordando a sexualidade também foi uma maneira de contradizer os discursos que pregavam a mudança nas práticas sexuais como forma de evitar a doença. Continuar com suas vidas normais, trabalhando e convivendo com parentes e amigos também era uma maneira de questionar a noção de perigo associada à ideia de contágio, conceito que remetia às antigas pestes e que foi fortemente recuperado, apesar de a epidemia de Aids ter surgido em um momento em que a medicina identificou com certa rapidez seu mecanismo de transmissão.

No que concerne ao desenvolvimento da doença e ao estereótipo de definhamento que foi acoplado à imagem da soropositividade, vimos que os dois escritores constroem, na relação com a doença, uma nova relação com o corpo. Revelador do diagnóstico e da evolução do quadro clínico da doença, ele foi ressignificado pelos dois escritores, que elaboraram uma nova estética no que era visto como a expressão antecipada da morte.

As potencialidades do corpo precocemente envelhecido, a denúncia involuntária da soropositividade, o reconhecimento por outros doentes e a relação com a própria aparência foram alguns dos aspectos que se destacaram na análise da corporeidade dos dois indivíduos diante da doença. A opção por descrições mais minuciosas do cotidiano e do tratamento por parte de Hervé Guibert fez com que este escritor recebesse um pouco mais de ênfase nesse assunto.

A associação entre Aids e morte nos mostrou o quanto a epidemia interferiu em um processo de silenciamento sobre o morrer existente no século XX, trazendo à tona algo que se queria escondido e fluentemente incluso dentro da eficiência hospitalar. A abordagem que os dois escritores fizeram da proximidade da morte serviu como problematização dos rituais da morte, em que o indivíduo se tornava coadjuvante de uma cena protagonizada pelos profissionais da saúde e membros da família, em que o drama deveria ser suprimido. Em seus textos, Abreu e Guibert tomam para si a narrativa da proximidade da morte, assim como tomam o protagonismo sobre a doença ao invés de tornarem repositórios de estigmatização.

Além disso, falar do diagnóstico, do adoecimento ou de qualquer outro assunto nos textos literários significava dizer que, apesar de soropositivos, os dois escritores estavam bem

vivos, desconstruindo a sentença de morte e consequente morte social que parecia acompanhar a doença. A principal luta que a experiência da Aids evocava era a luta pela vida, que continuava, urgia e podia se dar sem discriminações e culpas. Falar da morte, portanto, era uma maneira dizer que ela era uma possibilidade, como é para qualquer vivente e que a vida com a doença podia ser mais agradável sem que, além das penúrias do tratamento, viessem tantos estigmas.

Por fim, esperamos que esse trabalho tenha obtido êxito em mostrar que o diagnóstico soropositivo acontece aos dois escritores alterando quem eles são, mas que isso não significa dizer que eles passam a ser apenas soropositivos. A Aids certamente se tornou um elemento importante em suas personalidades, atraindo curiosidade e talvez mais leitores. Contudo, não altera o fato de que são escritores. Abreu e Guibert parecem inclusive querer reforçar esse aspecto em seus textos, também pela própria opção da escrita como forma de ler a doença. Conforme sintetiza Abreu em sua última carta/crônica para além dos muros: “mudei, embora continue o mesmo. Sei que você compreende”.

Referências

Fontes referentes a Caio Fernando Abreu

ABREU, Caio Fernando. *Inventário do irremediável*. Porto Alegre: Movimento, 1970.

_____. Pela Noite. In: *Triângulo das águas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. 1a Edição.

_____. Dama da noite. In: *Os dragões não conhecem o paraíso*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. Depois de agosto. In: *Ovelhas negras*. Porto Alegre: Sulina, 1995.

_____. Carta a Guilherme de Almeida Prado – 12/04/1994; Carta a Charles Kiefer – 16/11/1982.; Carta a Maria Lídia Magliani – 10/09/1991; Carta a Jacqueline Cantore – 18/04/1985; Carta a José Márcio Penido – 02/11/1990. In: MORICONI, Italo (org.). *Caio Fernando Abreu: cartas*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

_____. *Morangos mofados*. Rio de Janeiro: Agir, 2005.

_____. Primeira carta para além do muro. O Estado de S. Paulo – 21/08/1994; Segunda carta para além dos muros. O Estado de S. Paulo – 04/09/1994; Última carta para além dos muros – *O Estado de S. Paulo*: 18/09/1994; Breve introdução ao estudo do ciclo seco. O Estado de S. Paulo – 22/01/1995; O ciclo seco ataca outra vez. O Estado de S. Paulo – 02/04/1995; Para uma companheira inseparável. O Estado de S. Paulo – 20/08/1995. In: *Pequenas epifanias*. Rio de Janeiro: Agir: Sinergia: Ediouro, 2009.

_____. O homem e a mancha. In: *Teatro Completo*. Organização: Luiz Arthur Nunes e Marcos Breda. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

_____. Venham ver os dragões. O Estado de S. Paulo – 25/03/01988. *A vida gritando pelos cantos. Crônicas inéditas em livro (1986-1996)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. p. 152-153.

Fontes referentes a Hervé Guibert

APOSTROPHES. Entrevista com Hervé Guibert. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=en9OWEvf_Cw. Acesso em 18 de março de 2013.

GUIBERT, Hervé. *Para o amigo que não me salvou a vida*. Tradução Mariza Campos da Paz. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995. 3a edição.

_____. *Protocolo da compaixão*. Tradução Mariza Campos da Paz. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995a.

_____. *O homem do chapéu vermelho*. Tradução Mariza Campos da Paz. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.

_____. *La pudeur ou l'impudeur*. Filme. Direção e roteiro: Hervé Guibert. 1990.

Outras fontes

ACERVO COC/FIOCRUZ. *Jornal do Brasil*, 03/09/1981; *O Globo*, 11/12/1981; *Jornal do Brasil*, 30/05/1982 e *Folha de S. Paulo*, 08/06/1983.

BLOG JULIO SEVERO. “Como a devassidão dos gays pode deixar você doente”. Disponível em: <http://juliosevero.blogspot.com.br/2012/09/como-devassidao-dos-gays-pode-deixar.html> Acesso em 20 de novembro de 2012.

CENTRO APOLOGÉTICO CRISTÃO DE PESQUISAS. “Homossexualismo é motivador de HIV”. Publicado em 10/09/2013. Disponível em: <http://www.cacp.org.br/homossexualismo-e-motivador-de-hiv/>. Acesso em 10 de janeiro de 2014.

DEFERT, Daniel. *Lettre de fondatrice*. *Aides*, 29/09/1984. Disponível em: <http://www.aides.org/association/aides-en-quelques-mots> Acesso em 10 de janeiro de 2014.

LIBERDADE DE EXPRESSÃO. “Militante admite: Aids é uma doença gay”. Disponível em: <http://liberdadeexpressao.multiply.com/reviews/item/118> Acesso em 20 de novembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico com dados referentes ao período de 1980-1999. 2001. Disponível em: aids.gov.br. Acesso em 10 de novembro de 2013.

PRAGMATISMO POLÍTICO. Aids é câncer gay, afirma deputado pastor Marco Feliciano. 20/09/2012. Disponível em: <http://www.pragmatismopolitico.com.br/2012/09/aids-cancer-gay-deputado-pastor-feliciano.html>. Acesso em 10 de janeiro de 2014.

REVISTA VEJA. “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública”. *Revista Veja*, 26/04/1989. s/ a. Disponível em: http://veja.abril.com.br/arquivo_veja/capa_26041989.shtml Acesso em 01 de novembro de 2011.

Bibliografia

ABOIM, Sofia. Do público e do privado: uma perspectiva de gênero sobre uma dicotomia moderna. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(1): 344, janeiro-abril/2012. p. 95-117.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz; VEIGA-NETO, Alfredo, SOUZA FILHO, Alípio de. Uma cartografia das margens. In: _____ (org.) *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos)

_____. Máquina de fazer machos: gênero e práticas culturais, desafio para o encontro das diferenças. Conferência de abertura. In: MACHADO, CJS., SANTIAGO, IMFL., and NUNES, MLS., orgs. *Gêneros e práticas culturais: desafios históricos e saberes interdisciplinares* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2010. p. 23-34.

ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro, Editora Francisco Alves, 1977.

ARTIÈRES, Philippe. O desconhecido da Sorbonne: sobre os historiadores e “os anos” 68. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 21, nº 42, julho-dezembro de 2008, p. 133-144.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Manual de comunicação LGBT. Paraná: Aliança Paranaense pela Cidadania LGBT / Ajir Artes Gráficas e Editora Ltda, s/d.

BARATA, Germana Fernandes. *A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARROS, José D' Assunção. História Comparada: um novo modo de ver e fazer a História. *Revista de História Comparada*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, pp. 1-30, 2007.

BESSA, Marcelo Secron. *Os Perigosos: autobiografias & AIDS*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

_____. *Histórias positivas: A literatura (des)construindo a Aids*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

BIZELLO, Aline A. Caio Fernando Abreu e a ditadura militar no Brasil. *Revista eletrônica de crítica e teoria de literaturas*. PPG-LET-UFRGS. Porto Alegre. Vol. 01 n.01 - jul/dez. 2005.

BLOCH, M. Comparaison. *Revue De Synthèse Historique LXIX* (boletim anexo): 31-39, 1930.

_____. *Os reis taumaturgos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BOBBIO, N. *Os intelectuais e o poder*. São Paulo: Unesp, 1997.

BONOLO, Palmira de Fátima; GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland, Adesão à terapia antirretroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 16(4):261-278, out-dez,

2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a05.pdf> Acesso em 17 de novembro de 2012.

BRAULT, Anne-Véronique. *Dynamique de l'aveu et de la dénonciation dans les récits du sida d'Hervé Guibert*. Dissertação (mestrado). Département des littératures de langue française. Faculté des arts et des Sciences. Université de Montreal, 2009.

CALLEGARI, Jeanne. *Caio Fernando Abreu: inventário de um escritor irremediável*. São Paulo: Seoman, 2008.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002

CERTEAU, Michel de. A operação histórica. In: LE GOFF, Jacques, NORA, Pierre. *História: novos problemas*, 3ª ed., Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, Editora, 1988. p.17-48.

_____. *A escrita da História*. Tradução Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHALHOUB, Sidney; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. Apresentação. In: *História em cousas miúdas*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2005.

CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

COURTINE, Jean-Jacques. Introdução. In: CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CUGNON, Gilles; ARTIÈRES, Philippe. «La Pudeur ou l'impudeur d'Hervé Guibert», *Item* [En ligne], Mis en ligne le: 17 mars 2008 Disponible sur: <http://www.item.ens.fr/index.php?id=223432>. Acesso em 20 de setembro de 2013.

CZERESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1997.

DELORME, T. *La douleur um mal à combattre*. Paris:1999.

DIAS, Cláudio José Piotrovski. *A trajetória soropositiva de Hebert Daniel (1989-1992)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

DOUBROVSKY, Serge. *Fils*. Paris: Galilée, 1977.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

ELIAS, Norbert. *Envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, 2001b.

- ERIBON, Didier. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1968.
- _____. *História da loucura na Idade Clássica*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- _____. *História da sexualidade. I: a vontade de saber*, 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.
- GEANTOMASSE, Fausto Martins e BERVIQUE, Janete de Aguirre. Homoafetivos versus homofóbicos: e a guerra continua. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano VIII, número 14, maio de 2010.
- GENON, A. et ERTAUD, G. Entre textes et photographies: L'autofiction chez Hervé Guibert. *Image [&] Narrative [e-journal]*, 19 (2007). Disponível em: http://www.imageandnarrative.be/autofiction/genon_ertaud.htm Acesso em 09 de janeiro de 2014.
- GINZBURG, Jaime. Memória da ditadura em Caio Fernando Abreu e Luís Fernando Veríssimo. *Revista O Eixo e a roda*, v. 15, 2007. pp. 43-54 Disponível em: <http://www.letras.ufmg.br/poslit> Acesso em 03 de janeiro de 2013.
- GOFFMAN, Erving, *Estigma-Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- GOMES, Angela de Castro (org). *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004. Introdução, p. 7-24.
- GONTIJO, Rebeca. Um mapa da correspondência. In: *O velho vaqueano – Capistrano de Abreu (1853 – 1927): memória, historiografia e escrita de si*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2013.
- GRYNSZPAN, Mário. 'Resenha da obra de Michael Pollak, A experiência concentracional'. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, ANPOCS, 16(6). 1991
- GUERCI, Antonio; CONSIGLIERE, Stefania. Por uma antropologia da dor. *Revista Ilha*, Florianópolis, n.0, outubro de 1999. p. 57-72.
- HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- HAUPT, H.-G. O lento surgimento de uma História Comparada. In: BOUTIER, J., JULIA, D. (org.). *Passados recompostos; campos e canteiros da História*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ / Editora FGV, 1998. p. 205-216.
- HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2): 383-394, 2004.

_____. & PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público: Aids em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):71-101, 2004.

_____. *Os encargos da morte*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n.52).

LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. *Antropologie de la douleur*. Paris: Métailie, 2006.

_____. *Adeus ao corpo*. Rio de Janeiro: Papirus, 1999.

_____. Entrevista de David Le Breton a Bárbara Duarte. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*. 10 (28): 176-184. ISSN 1676-8965, abril de 2011.

LE GOFF, Jacques, TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEJEUNE, P. *Signes de vie. Le pacte autobiographique 2*. Paris: Seuil, 2005.

LUNA, Expedito J. A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol.5 nº3, 2002, pp. 229-243.

MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de; SABATINE, Thiago Teixeira. A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção. In: SOUZA, Luiz Antonio Francisco de; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de (org.). *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

MAIER, Charles S. La Historia Comparada. *Studia Historica-Historia Contemporânea*, vol. X-XI (1992-93) pp. 11-32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *História da Aids*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 25/03/2013.

MORAES, Eliane Robert. Topografia do risco: O erotismo literário no Brasil Contemporâneo. *Cadernos Pagu*, v. 31, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n31/n31a17.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2010.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

_____. A construção de si: uma narrativa em torno da experiência da Aids. *Revista de História Regional* 3(2) 157-166, Inverno 1998.

OLIVEIRA, Antonio Eduardo de. Corpo, memória e Aids na obra de Caio Fernando Abreu. *Bagoas* n. 03, 2009, p. 115-126

_____. Cartografias homoafetivas na espacialidade da urbe: percursos na obra de Caio Fernando Abreu. In: ALBUQUERQUE Jr., Durval Muniz de., VEIGA-NETO, Alfredo, SOUZA FILHO, Alípio de (org.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos)

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* / n.1 - 2009 - pp.125-157.

PEREIRA, Fábio H. Intelectuais e mídia: um estudo comparado entre Brasil e França. *Estudos em Comunicação*, número 1, pp. 133-160.

PEREIRA, Valéria de F. *Caio Fernando Abreu em Inventário do irremediável: navegante de águas turvas*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Literatura Brasileira. Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2008.

PERROT, Michelle. *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru: Edusc, 2005.

POLLAK, Michael. *L'Expérience concentrationnaire. Essai sur le maintien de l'identité sociale*. Paris: Métailié, 1990a.

_____. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990b.

PÔRTO, Â.: 'A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico'. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VI (3): 523-550, nov. 1999-fev. 2000.

PORUMB, Anca. Hervé Guibert: de la quête identitaire au plaisir du corps. *Revue Analyses*. vol. 7, n° 2, printemps-été 2012.

REY, Roselyne. *História da dor*. São Paulo: Escuta, 2012.

RODRIGUES, Claudia. *Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX)*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1975.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Pacientes e passageiros. In: _____. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SEVCENKO, N. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Scipione, 1993.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 3a. Edição.

_____. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

STAROBINSKI, Jean. A literatura: O texto e seu intérprete. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (org.). *História: novas abordagens*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976.

THEML, Neyde; BUSTAMANTE, Regina. História Comparada: olhares plurais. *Revista de História Comparada*, volume 1, número 1, jun./2007. pp. 1-23. p. 16.

TREVISAN, João Silvério. In peste veritas. In: _____. *Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Record, 2000. pp. 435-468.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

VIANNA, Eliza da Silva. *A mais justa das saias: uma história da Aids a partir da obra de Caio Fernando Abreu (1983 – 1987)*. (Monografia) Rio de Janeiro: UFRJ / IFCS, 2011.

VIGARELLO, Georges. Entrevista: O corpo inscrito na história: imagens de um 'arquivo vivo'. Apresentação, entrevista e tradução: Denise Bernuzzi de Sant'Anna. *Projeto História*, São Paulo, (21), nov 2000.

_____. *História da beleza*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.