

ARTHUR VINICIUS ANOROZO NUNES

**A RESSIGNIFICAÇÃO DISCURSIVA DO HIV E A
(DES)SUBJETIVAÇÃO DO SUJEITO SOROPOSITIVO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Linguística.

Orientador: Prof. Dr. Atílio Butturi Junior

FLORIANÓPOLIS
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nunes, Arthur Vinicius Anorozo

A ressignificação discursiva do hiv e a (des)subjetivação do sujeito soropositivo / Arthur Vinicius Anorozo Nunes ; orientador, Atílio Butturi Junior , 2018. 218 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Linguística. 2. Análise do discurso. 3. Ressignificação discursiva. 4. Hiv/ Aids. I. , Atílio Butturi Junior. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Linguística. III. Título.

ARTHUR VINICIUS ANOROZO NUNES

**A RESSIGNIFICAÇÃO DISCURSIVA DO HIV E A
(DES)SUBJETIVAÇÃO DO SUJEITO SOROPOSITIVO**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 03 de Maio de 2018.

Prof. Dr. Marco Antônio Martins
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Linguística

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Rosângela Pedralli
Presidente da Banca
Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de
Santa Catarina

Profa. Dra. Cristine Görski Severo
Membro Interno
Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de
Santa Catarina

Prof. Dr. Pedro de Souza
Membro Externo
Programa de Pós-Graduação em Literatura da Universidade Federal de
Santa Catarina

*Dedico este trabalho a todos que
lutaram em prol da dignidade dos
sujeitos soropositivos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo incentivo ao estudo, pela educação que me deram e pelo apoio necessário para a realização de meus sonhos.

Agradeço ao professor, orientador e amigo Atílio Butturi Junior por tudo que me ensinou e por acreditar no meu potencial, e ainda pelos dois anos de orientação, que resultaram num processo de muito conhecimento, maturidade e aprendizado.

Agradeço à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa durante o período de um ano do mestrado.

Agradeço aos amigos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação, dos quais não cito nomes por correr o risco de deixar alguém de lado.

Agradeço à professora Cristine Görski Severo e ao professor Pedro de Souza pelas considerações preciosas a respeito de minha pesquisa.

Agradeço ao poeta Ramon Nunes de Mello por ter contribuído com esta pesquisa por meio da entrevista que me concedeu.

Agradeço ao querido professor Luzimar Goulart Gôuvea pelo companheirismo das Letras.

Agradeço a minha avó Dimary por sempre ter me incentivado a trilhar longos passos.

Agradeço aos meus queridos irmãos pela amizade e afeto de todas as horas.

Agradeço à vida por me possibilitar experimentar o saber acadêmico e a Análise do Discurso.

[...] o enunciado é o objeto específico de um acúmulo através do qual ele se conserva, se transmite ou se repete. [...] o enunciado se conserva em si, em seu espaço, e vive enquanto esse espaço durar ou for reconstituído. (DELEUZE, 2005, p. 16)

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo investigar como diferentes séries discursivas sobre hiv/aids foram materializadas em textos e averiguar como seu funcionamento implica na possibilidade de produção de novas subjetividades. Partiu-se da hipótese de que houve um deslocamento naquilo que chamo de dispositivo da aids, principalmente a partir do desenvolvimento da terapia antirretroviral, que permitiu novas possibilidades de produção subjetiva a partir da infecção pelo hiv, e investigou-se as formas de subjetividade que vivem de modo crônico, contribuindo para a ressignificação discursiva do vírus e da síndrome. Por fim, concluiu-se que, apesar da perspectiva de cronicidade que se vislumbra na vida dos sujeitos soropositivos atualmente, ainda há ambiguidades impostas pelo dispositivo, que se referem tanto aos efeitos adversos do uso contínuo da terapia antirretroviral, quanto aos discursos de preconceito, estigma e exclusão que ainda aparecem de forma regular.

Palavras-chave: Discurso; Ressignificação; Hiv/aids.

ABSTRACT

This work aims to investigate how discourses about hiv/ aids are materialized in different texts, and examine how these discourses imply the possible production of new subjectivities. It departs from the hypothesis of a displacement which occurred to what I call the *apparatus* of aids, mainly from the development of antiretroviral therapy, which enables these newly possible subjectivities following the event of hiv infection, and analyses how some subjectivities are enacted chronologically, contributing to a discursive resignification of the virus and the syndrome. Ultimately, it is concluded that, despite the expanded durational perspective which is afforded into the lives of seropositive people today, there are still ambiguities imposed by this apparatus which refer as much to antirretroviral therapy's side effects as to the discourses of prejudice, stigma and exclusion which remain commonplace.

Keywords: Discourse; Resignification; Hiv/ aids.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 O DISCURSO, O SUJEITO E AS RELAÇÕES DE PODER/SABER NO DISPOSITIVO.....	29
2.1 POR UMA ARQUEOGENEALOGIA SO SABER- PODER.....	30
2.2 O VIZÍVEL E O DIZÍVEL: ENTRE OLHARES E PALAVRAS.....	35
2.3 ENUNCIADO, DISCURSO, SÉRIES E FORMAÇÕES DISCURSIVAS.....	41
2.4 <i>OS DISPOSITIVOS E OS DISCURSOS DE GÊNERO</i>	57
2.4.1 O CONCEITO DE DISPOSITIVO	57
2.4.2 OS GÊNEROS E OS DISPOSITIVOS	58
3 O DISPOSITIVOS DA AIDS E SEUS DESLOCAMENTOS: DISCURSIVIZAÇÕES DO ACONTECIMENTO DA EPIDEMIA À CONSTITUIÇÃO DE NOVAS FORMAS DE SUBJETIVIDADE.....	68
3.1 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO DISPOSITIVO SEXUAL.....	68
3.2 AS SEXUALIDADE ENTRE AS BIOPOLÍTICAS	76
3.3 A DISCURSIVIZAÇÃO DO ACONTECIMENTO DA AIDS.....	82
3.4 A AIDS ENTRE AS (HOMO)SEXUALIDADES	93
3.5 A SOROPOSITIVIDADE E AS PERSPECTIVAS DE CRONICIDADE NOS NOVOS TEMPOS DO DISPOSITIVO.....	103
3.6 INTERVENÇÕES E POLÍTICAS NO DISPOSITIVO DO HIV E DA AIDS.....	112
3.7 A MEMÓRIA E A RESSIGNIFICAÇÃO DOS DISCURSOS DE HIV E AIDS.....	119
4 ANÁLISE DISCURSIVA DO HIV E DA AIDS: OS SUJEITOS ENTRE AS NOVAS FORMAS DE PODER/SABER NO DISPOSITIVO	124
4.1 A FINITUDE DA VIDA E A PARANÓIA DOS CORPOS EM CAIO FERNANDO ABREU	125

4.2 O RELATO CONFESSIONAL DE VALÉRIA POLIZZI E O PERÍODO DE TRANSIÇÃO NO DISPOSITIVO	146
4.3 PÍLULAS AZUIS, PERSPECTIVAS DE CRONICIDADE NO DISPOSITIVO E AS FORMAS MAIS OU MENOS LIVRES DAS SUBJETIVIDADES SOROPOSITIVAS.....	159
4.4 O DIÁRIO DE UM JOVEM SOROPOSITIVO E OS DISCURSOS CONTEMPORÂNEOS SOBRE HIV NA CULTURA DIGITAL.....	171
4.5 RAMON NUNES DE MELLO, RESSIGNIFICAÇÃO DO DISCURSO DO FIM E AS FORMAS MAIS OU MENOS LIVRES DE SUBJETIVAÇÃO.....	180
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	199
REFERÊNCIAS.....	205
APÊNDICE – ENTREVISTA COM RAMON NUNES DE MELLO.....	213

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho parte de uma problematização discursiva do hiv e da aids¹. Não que negue a existência de uma forma de vida que se abriga num dado organismo, fazendo manifestar – ou não –, no corpo do sujeito infectado, uma série de ocorrências. Mas o que proponho é pensar no *falar sobre* este acontecimento; afinal, desde o início da década de 80² do século XX diferentes discursos foram produzidos para se referir ao vírus e à síndrome. Diante disso, proponho também inserir esses discursos num dado dispositivo, de onde procuro apresentar um breve panorama, de acordo com uma arqueogenealogia foucaultiana, do como se deu a produção discursiva sobre o hiv e a aids no Ocidente.

Pressuponho, com base nos estudos foucaultianos, que todo discurso é constituído a partir de determinadas condições de saber e, respectivamente, de poder. Assim como todo discurso é resultado de condições históricas, espacialmente e temporalmente demarcadas. Não há produção discursiva fora de um campo de saber, sujeito a constantes modificações e deslocamentos. Assim também são constituídas as subjetividades, pois é justamente neste solo em que os sujeitos são discursivizados. Nossa experiência enquanto sujeito aparece marcada por tentativas de subjetivação e dessubjetivação, tal como comenta Agamben (2016). Vou então a ele, numa entrevista publicada originalmente em francês na revista *Vacarme* (n. 10, 2000), e traduzida para o português posteriormente por Vinícius Nicastro Honesto.

Na época, questionado pelo entrevistador por não atentar, em seus estudos, para o sujeito daquilo que chama de biopolítica menor (referindo-se aos sem documento, aos usuários de droga, aos soropositivos), Agamben rebate problematizando a própria ideia daquilo que se entende por sujeito, ainda mais quando colocado no terreno do biopoder e da biopolítica: “[...] o Estado moderno funciona [...] como um

¹ Pela palavra aids em letras minúsculas, recorro ao argumento do autor Hebert Daniel: “[...] uso a palavra em minúsculas para chamar a atenção para este significante que quer dizer muito mais do que a doença indicada com a sigla AIDS” (DANIEL, 1990, p.31). Uso a mesma justificativa para a palavra hiv, exceto quando elas vierem grafadas em maiúsculas em citações de outros autores.

² Tomo como ponto de partida temporal de análise o início da década de 80 do século XX justamente pelo período se referir àquilo que se entende por princípio da epidemia de aids no Ocidente.

tipo de máquina de dessubjetivar, isto é, como uma máquina que quebra todas as identidades clássicas e, ao mesmo tempo [...] como uma máquina de recodificar as identidades dissolvidas” (AGAMBEN, 2016, p. 5). Assim, a ideia de haver processos de ressubjetivação capazes de reidentificar esses sujeitos aparece como uma constante, e, por este motivo, definir o que vem a ser os sujeitos de uma então biopolítica menor aparece como problemática, justamente por haver nesse terreno da vida biológica uma exposição do sujeito “aos processos de sujeição do biopoder” (AGAMBEN, 2016, p. 6). Assim, é que dirá, já marcando explicitamente seu diálogo com as ideias de Foucault:

[...] o risco é que se reidentifique, que se invista essa situação de uma nova identidade, que se produza um sujeito novo, mas submisso ao Estado, e que se reconduza, a partir de então e apesar de si mesmo, esse processo infinito de subjetivação e de sujeição que define justamente o biopoder. (AGAMBEN, 2016, p. 6)

Quando questionado pelo entrevistador se toda subjetivação seria fatalmente uma sujeição ou se seria possível extrair uma receita de subjetivação que permitiria escapar à sujeição, o filósofo responde que o próprio Foucault apontava como uma aporia o fato de que o cuidado de si deve levar ao abandono de si. O entrevistador, no entanto, rebate mais uma vez essa afirmação argumentando a respeito do uso político que se faz da condição social do sujeito e questionando a suposta “liberdade” que essa dessubjetivação traria, como se os aparelhos biopolíticos não tivessem a potência de capturar os sujeitos com sua força:

[...] a dessubjetivação poderia muito bem ser um luxo cuja possibilidade só se oferece, justamente, àqueles que escapam dos aparelhos do biopoder. Como se desprender de si, se esquivar da ressubjetivação, ser um não Estado etc, quando se é ‘soropositivo’, ‘desempregado’ ou ‘toxicômano’, isto é, preso literalmente nas categorias e

dispositivos do biopoder?³ (AGAMBEN, 2016, p. 18)

Diante da crítica que o entrevistador faz a Agamben, por aparentemente defender a mobilidade e o poder de fuga justamente “onde a potência de captura [...] do inimigo não nos deixa outra escolha senão confrontá-lo” (AGAMBEN, 2016, p. 19), o filósofo italiano responde que “trata-se de pensar uma fuga que não implica uma evasão” (AGAMBEN, 2016, p. 20), mas um movimento. O que o filósofo busca é mostrar que não se trata de pensar num “corte que isola a fuga da revolução [...] não é preciso opor ação política e fuga, [...] mas tentar pensar o entremeio” (AGAMBEN, 2016, p. 23) e exemplifica citando o apóstolo Paulo, que possui uma ligação com a lei responsável por separar judeus de não judeus. De acordo com Agamben, diante dessa divisão imposta pela lei, Paulo, ao invés de opor uma divisão étnica, dividirá a própria divisão, ou seja, se judeus estão separados dos não judeus pela lei, ele irá estabelecer um novo corte nesta lei categorizando judeus segundo a carne e segundo o espírito. Ou seja, produzir-se-á um resto:

Paulo trabalha dessa forma em toda parte: ele divide a divisão em vez de propor um princípio universal, e o que resta é o sujeito novo, mas indefinível, sempre em resto, pois pode estar de todos os lados, do lado dos não judeus ou dos judeus [...]. [...] face às divisões que a lei introduz, aos cortes que a lei continuamente faz, trata-se de trabalhar sobre o que se coloca em questão ao resistir, ao restar – resistir e restar têm a mesma raiz. (AGAMBEN, 2016, p. 25/26)

A respeito desse resto a que se refere Agamben, Pelbart (2013), ao analisar a leitura que o filósofo italiano fez a respeito de Foucault no que diz respeito à questão da subjetivação e da dessubjetivação, comenta que para Agamben é difícil imaginar os sujeitos como dados. São, ao contrário, pertencentes a um processo ao mesmo tempo de subjetivação e de dessubjetivação, e, por este motivo, o autor defende que Agamben

³ A pergunta citada refere-se à fala do entrevistador que realiza a entrevista com Agamben.

retoma a defesa de Foucault em que problematiza que o “cuidado de si” pressupõe, concomitantemente, o direito de se desprender e abandonar a si. Assistiríamos à possibilidade de uma subjetividade que permitiria, justamente, um desapego, fazendo com que o próprio sujeito se inserisse num processo de dessubjetivação:

O que teria interessado o autor [...] é precisamente o resto, o que resta entre uma subjetivação e uma dessubjetivação [...]. É como se aí tocássemos uma nova estrutura da subjetividade, não tanto um princípio, mas uma prática, que deve preocupar-se em não recair numa ressubjetivação que seria ao mesmo tempo um assujeitamento [...]. Ser um sujeito, pois, apenas na medida de uma necessidade estratégica ou tática. (PELBART, 2013, p. 56)

Passemos a outro recorte discursivo, dessa vez voltado ao objeto desta dissertação, pensando no assumir-se ou não como um sujeito pertencente a determinadas formas de subjetividade como estratégia de lutar diante de algo maior imposto pelo dispositivo. Eis o que se assiste num dos momentos iniciais do filme *120 batimentos por minuto*, por exemplo, quando, em Paris das décadas de 80 e 90 do século XX, num dos encontros frequentes do grupo de militância em favor dos sujeitos soropositivos, o ACT UP⁴, uma das militantes, ao explicar as regras de funcionamento das reuniões para os novos integrantes, diz que se forem “pegos” pela polícia em qualquer um de seus atos, deveriam dizer, todos, que eram soropositivos, ainda que não fossem. Não resta dúvidas de que aqui se assiste a uma adesão à determinada subjetividade objetivando o fortalecimento da militância e de melhorias políticas em prol dos sujeitos infectados pelo hiv. Trata-se de assumir-se soropositivo para lutar pelo fim da morte social, pelo desenvolvimento de melhores fármacos e pela democratização do acesso a medicamentos eficientes. Em entrevista concedida ao site Omelete (2018), ao comentar sobre as diferentes

⁴ Entidade criada em 1987 que lutou pelos direitos dos soropositivos e que é descrita pelo próprio diretor do filme como tendo sido “[...] uma mídia social de um tempo anterior à internet, em que ações públicas eram um meio de mobilizar a opinião da sociedade” (CAMPILLO, 2018).

nuanças do filme, que faz ele aparentar ora ser documental, ora um drama de ficção, o diretor Robin Campillo diz que:

O filme muda, entre extremos de denúncia e de romance, porque os corpos mudam, num indício de que estão vivos e em constante embate com a natureza, e as forças que a alimentam, inclusive a ficção. As pessoas que estão em cena, unidas por uma causa, circulam por ambientes muito diferentes, sejam clubes, sejam passeatas, sejam locais onde protestam, numa contínua metamorfose. Mas a essência delas não se perde. E não se perde a memória do que se viveu na batalha contra a Aids. (CAMPILLO, 2018)

Diante da necessidade política de valer-se de determinadas subjetividades visando a benefícios táticos, como mostram as tentativas de melhoria de vida para os sujeitos soropositivos por meio da militância do ACT UP, por exemplo, assiste-se à possibilidade de se enquadrar como um tipo específico de sujeito, justamente por perceber a necessidade de empoderamento que a adesão dessa subjetividade trará.

No entanto, o problema do assujeitamento relacionado às subjetividades que comenta Pelbart (2013), amparado nos textos de Foucault e de Agamben, aparece como uma constante nos discursos sobre hiv e aids, tanto no plano de uma biopolítica, por meio dos discursos médicos e científicos, quanto no plano da grande mídia de modo geral. Não bastasse a espetacularização dos sujeitos soropositivos tão presente e tão marcante nas décadas de 80 e 90 do século XX, pode-se dizer que ainda há hoje todo um movimento que continua a subjetivar, ressubjetivar e dessubjetivar de diferentes formas esse sujeito num processo infinito engendrado por diferentes maquinarias, tal como comenta Agamben em sua entrevista.

Trago então para uma breve análise uma reportagem recente do site G1, da empresa Globo, escrito por Yan Boechat e publicado no dia 06 de fevereiro de 2018, numa coluna intitulada como *Bem estar*, em que o jornalista narra o que seria a situação da aids na Venezuela atual, pontuando que, em decorrência de uma crise política no governo venezuelano, pacientes com aids são abandonados sem medicamentos e tratamentos nos hospitais até que morram. Percebe-se, nitidamente, uma

denúncia à omissão do governo do país sul americano, mas, acima de tudo, e principalmente, uma formação discursiva que aproxima os portadores de hiv à categoria dos *matáveis*, não apenas no que diz respeito ao governo, mas ao próprio jornalismo que *fala sobre* o acontecimento. Aqui, faço referência ao texto de Foucault *Em defesa da sociedade*, curso ministrado no *Collège de France* em 1976, onde estabelece a genealogia dos racismos de Estado e comenta justamente sobre o modo como a posição hierárquica de determinadas raças existem justamente por permitir a manutenção daquilo que se coloca como “raça superior”. O título da reportagem é *Venezuela corta fornecimento de remédios e Aids lembra casos dos anos 1980*. A foto que ilustra o texto, destacada antes do primeiro parágrafo, traz a imagem em preto e branco de um jovem deitado numa cama de hospital e um tom de tristeza e abandono que está longe de representar qualquer aspecto de cronicidade ao hiv. Ao contrário, é como se o autor quisesse, de fato, reconstituir as memórias discursivas da aids dos anos 1980. Abaixo da foto, lê-se: “O corpo magro, o rosto cadavérico, a pele manchada: situação faz lembrar um paciente de HIV dos anos 80” (BOECHAT, 2018). Não fosse estranho no ano de 2018, após mais de 35 anos dos primeiros casos diagnosticados com aquilo que se nomeou como aids, lermos numa reportagem de jornal um enunciado como este, após os primeiros parágrafos vamos percebendo, de modo ainda mais nítido, um regresso às práticas de espetacularização do sujeito soropositivo. Vejamos:

As manchas negras em formatos circulares tomam conta dos braços e das pernas finas de Alejandro Ortega, de 21 anos. Cobrem suas mãos, seus pés, seu rosto, como se fossem pequenas cicatrizes de feridas mal curadas. “Não se preocupe, não são contagiosas”, diz ele, ao estender a mão. O corpo magro, o rosto cadavérico, a pele manchada. Tudo em Alejandro faz lembrar um paciente de HIV dos anos 80, logo que a doença surgiu, devastadora. Suas manchas são uma recordação sombria de quando muitas vítimas da aids eram acometidas pelo Sarcoma de Kaposi, um tipo de tumor maligno que se tornou prevalente entre os primeiros homossexuais que foram infectados pelo vírus. “Parece, mas não é, trata-se apenas de uma infecção de pele mesmo”, diz o jovem médico que presta atendimento a Alejandro (BOECHAT, 2018)

Começemos pelo modo como a subjetividade de Alejandro é discursivizada: corpo magro, rosto cadavérico, pele manchada. Percebe-se claramente uma série discursiva que aproxima a condição do sujeito soropositivo da morte, do corpo em estado de degeneração. Tais memórias, tão frequentes nos anos 1980 e 1990, são trazidos à tona novamente, justamente em decorrência da não oferta dos medicamentos antirretrovirais por parte do governo, segundo o autor. O jornalista inclusive faz uma associação desnecessária entre uma infecção de pele e o Sarcoma de Kaposi – trazendo à tona novamente os discursos sobre aquilo que já foi um dia chamado de “câncer gay” (como veremos nesta dissertação, adiante). O jornalista faz questão de marcar em negrito a fala do paciente, que estende a mão justificando que suas manchas não são contagiosas, numa espécie de permissibilidade biopolítica. Continuemos:

Jorge não fala mais. O olhar fica a maior parte do tempo fixado em algum ponto do quarto, sempre iluminado pela luz tropical caraquenha. Um fino lençol o cobre e, pela contra luz, é possível ver as *pernas incrivelmente finas e a larga fralda geriátrica que o veste. Seu rosto também é cadavérico e a boca ressecada está sempre aberta. "Ele está morrendo, acabou, mataram meu irmão"*, diz Sol Reys. Esta é a terceira internação de Jorge nos últimos 8 meses. Desde que as drogas do coquetel anti-AIDS começaram a faltar, sua queda foi rápida. "Ele está doente há muitos anos, teve quedas, recaídas, nunca esteve com a saúde plena, mas agora foi simplesmente devastador", diz ela, *afastando uma mosca* que insiste em pousar sobre a testa do irmão imóvel. (BOECHAT, 2018)

O relato agora diz respeito a Jorge e sua subjetividade é marcada, assim como no caso anterior, por uma série de características que o aproximam de um sujeito matável. Descrito como *impossibilitado de gerir o próprio corpo*, o paciente vê sua irmã afastar as moscas que pousam sobre seu corpo adoecido. A referência à morte, inclusive, é feita de modo bem nítido, quando o jornalista aponta a fala da irmã do paciente que responsabiliza o governo pela situação de saúde do rapaz alegando – e usando nessa alegação um verbo no tempo passado – que *mataram* seu irmão. Vale destacar, mais uma vez, que junto do tom de denúncia presente no texto, assiste-se ao mesmo tempo um tom de espetacularização desse sujeito, como vemos na descrição que o jornalista faz de

seu estado físico: pernas incrivelmente finas, larga fralda geriátrica, rosto também cadavérico e boca ressecada sempre aberta⁵.

Indago-me, neste ponto e a partir desses enunciados contemporâneos sobre o hiv e a aids, se para escrever uma denúncia como a relatada no texto é de fato necessário recorrer à espetacularização do sujeito com esses dizeres, e aplico aqui a justificativa de Agamben, que considera justamente que há um risco de

⁵ Há ainda outros pontos da reportagem que merecem destaque:

“Desde 2016 o governo do país suspendeu a distribuição de camisinhas entre a população, e o preço dos preservativos nas farmácias pode chegar com facilidade ao equivalente a 20% ou 30% do salário mínimo.

‘Veja, esse é um problema seríssimo no país hoje, simplesmente não há mais uma política de controle de natalidade e as doenças venéreas estão se espalhando pelo país de uma forma que ainda não temos ideia, o governo não divulga nenhum dado oficial há mais de dois anos’, conta Nubia Laguna, da ONG Niña Madre, que dá apoio a adolescentes grávidas. [...] E aí, um novo problema. O hospital já não conta mais com os reagentes para fazer os exames. ‘Difícilmente algum venezuelano vai conseguir descobrir se tem aids no sistema público. Aqui, não há, é preciso pagar’, diz o clínico geral Davi Flora, também do Universitário. ‘O problema disso é que sem sabermos se o paciente tem a doença, qual sua carga viral, enfim, em que estado ele está, não conseguimos nem ao menos iniciar o tratamento’, conta.” (BOECHAT, 2018).

Aqui, a desordem na qual se encontra o país, segundo o jornalista – como cita ao falar da ausência de políticas de controle de natalidade e das IST (*infecções sexualmente transmissíveis*) – é a responsável por uma espécie de nova epidemia que se espalha pelo território. O texto recria um certo pânico moral. Ora, se em 2018 ainda ouve-se “ter aids” ao invés de “ser portador do hiv”, me questiono aqui onde estão os discursos de cronicidade do hiv? Por que, após os deslocamentos discursivos permitidos a partir do desenvolvimento da terapia antirretroviral, não vemos presentes os discursos de cronicidade no texto do autor? Fim da aids? Fim da espetacularização dos sujeitos soropositivos?

reidentificação de um sujeito submisso ao Estado, contribuindo para este infinito processo de subjetivação e sujeição, característico do biopoder (AGAMBEN, 2016). Entretanto, ao mesmo tempo, relembro a acusação do entrevistador que inquiriu o filósofo acerca da dificuldade de rejeitar os rótulos que são dados ao sujeito quando este se encontra, literalmente, capturado pelo dispositivo. Em outras palavras, o questionamento se abre: de que maneira é possível recusar-se como pertencente à subjetividade de um matável quando se está desamparado pelo biopoder e literalmente entregue à possibilidade de morte?

Se há nessa pesquisa o reconhecimento da eficiência da TARV⁶ para aquilo que se vislumbra como uma perspectiva crônica do viver com hiv – ainda que se reconheça os problemas como os efeitos colaterais provocados pelos medicamentos e os discursos que clamam para o fato de que vive-se bem com o vírus, quando na verdade ainda há muito a ser feito pelos sujeitos que convivem com o hiv, conforme apontarei mais a frente – há de se fazer notar que o discurso do direito ao acesso à medicação e ao tratamento não deveria ser proclamado segundo um retorno às práticas de estigmatização, exclusão, preconceito e permissão à morte social de um sujeito que vive com hiv. Tomo aqui a observação feita por Butturi Junior (2016) sobre o ativista e militante Hebert Daniel, quando, rejeitando a morte social a que estava submetido, afirmava que “De um momento para o outro, o simples fato de dizer ‘eu estou vivo’ tornou-se um ato político” (DANIEL apud BUTTURI JUNIOR, 2016, p. 59), o que aponta para uma necessidade de resistência face a um dispositivo que segrega os matáveis dos não matáveis.

Neste momento, dou a palavra a Deleuze, que ao analisar a teoria foucaultiana constata que:

⁶ De acordo com o *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos*, do departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde brasileiro, a TARV (terapia antirretroviral) oportunizou, nos últimos anos, uma redução da morbimortalidade nos casos de hiv. No entanto, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes se tornaram mais prevalentes entre as pessoas vivendo com hiv que fazem uso da terapia antirretroviral: “Esse novo cenário atribui à infecção pelo HIV um status de doença crônica” (BRASIL, 2017, p. 38). Nota-se, aqui, a ambivalência produzida a partir do uso da TARV tal como postula Butturi Junior (2016) que discorrerá justamente sobre o aspecto ambíguo dos antirretrovirais de, ao mesmo tempo, curar e ocasionar novas enfermidades.

Um enunciado sempre representa uma emissão de singularidades que se distribuem num espaço correspondente. [...] Por uma razão ainda mais forte, num espaço considerado, pouco importa que uma emissão esteja sendo feita pela primeira vez ou seja uma reprodução. O que conta é a regularidade do enunciado: não uma média, mas uma curva. O enunciado, com efeito, não se confunde com a emissão de singularidades que ele supõe, mas com o comportamento da curva que passa na vizinhança delas (DELEUZE, 2005, p. 16)

Dito isto, lanço o seguinte questionamento: por que ainda, depois de mais de 35 anos dos primórdios da epidemia, da mudança de perspectiva provocada pela TARV e dos novos discursos de ressignificação da finitude em face ao hiv, a curva que comenta Deleuze volta a passar sobre os discursos da aids enquanto doença mortal? Que espécie de regularidade é essa que insiste em fazer sujeitos soropositivos terem suas mortes – e vidas – espetacularizadas e transformadas em folhetins sensacionalistas? Qual é, afinal, o limite para que os discursos da militância, do ativismo e as mais variadas formas de resistência do hiv e da aids hoje tenham o impacto necessário para que os direitos dos sujeitos soropositivos sejam de fato efetivados? Afinal, como o *falar sobre o hiv e a aids* ainda é assombrado por antigos fantasmas de uma memória insistente? É justamente a partir desses questionamentos que me coloco como pesquisador e analista dos discursos sobre o vírus, a síndrome e os sujeitos que se encontram captados pelos dispositivos de saber/ poder que conferem existência àquilo que entendemos por hiv e aids.

Partindo dessas considerações iniciais, estabeleço um trajeto pelo caminho dos diferentes discursos sobre o vírus e a síndrome, que produziram múltiplos sentidos ao longo da história, a fim de vislumbrar novas formas de capturar discursivamente o hiv, a aids e os sujeitos envolvidos. Uma de minhas preocupações, dessa perspectiva, é apontar modificações que acontecem no cenário atual de discussão do vírus (e da síndrome) e que dizem respeito aos sujeitos que convivem, direta ou indiretamente, com ele. Importa observar as ressignificações e os modos pelos quais entendemos hoje, após mais de trinta e cinco anos dos primeiros casos documentados de aids, a relação discursivamente criada entre saberes, poderes e sujeitos.

O objetivo geral deste trabalho, portanto, é o de investigar como diferentes séries discursivas sobre hiv/aids foram materializadas em diferentes textos e como seu funcionamento implica na possibilidade de produção de novas formas de subjetividade para as pessoas que vivem com hiv e aids. Para as análises dessa possível ressignificação que tomo como hipótese, optei por fazer um recorte de textos provenientes tanto daquilo que assumo como *dispositivo da aids* ou como *dispositivo do hiv*, a partir de Perlongher (1987) e Butturi Junior (2016a, 2016b)⁷. Dessa forma, pretendo aqui observar como as subjetividades do hiv positivo são discursivizadas no interior do dispositivo e de sua plasticidade, num *corpus* formado pelas seguintes séries: os discursos de finitude e de paranoia dos corpos infectados presentes em três contos de Caio Fernando Abreu e nas crônicas que publica no Estado de São Paulo, intituladas *Cartas para além do muro*, além de uma de suas correspondências pessoais; os discursos confessionais e de autoafirmação de uma então subjetividade nova relacionada ao hiv e a aids – a mulher da classe média alta, como a própria autora Valéria Pollizi se intitula – presentes no bem-sucedido comercialmente *Depois daquela viagem*; os discursos de cronicidade em meio ao fantasma da paranoia dos corpos infectados e a possibilidade de sorodiscordância, assim como o deslocamento ocorrido a partir do reconhecimento da terapia antirretroviral (TARV) como eficiente para o controle do vírus no organismo, impedindo assim, o desenvolvimento da aids e possibilitando o status de cronicidade atribuídos ao hiv, no HQ suíço *Pílulas azuis*, de Frederick Peeters; os discursos contemporâneos

⁷Em decorrência dos deslocamentos no dispositivo, opto, por razões didáticas, em usar duas nomenclaturas diferentes quando me refiro ao dispositivo estudado: *dispositivo da aids* – segundo as considerações de Perlongher (1987), a respeito do modo como a síndrome se constituiu na década de 80, e *dispositivo do hiv* – por meio do deslocamento apontado por Butturi Junior (2016a, 2016b), que possibilitou aos portadores do hiv, a partir da adesão à TARV (terapia antirretroviral), viverem de modo crônico. No entanto, entendendo o problema das categorizações e de suas relações com os campos de poder/saber que estão inseridas, conforme será apontado na pesquisa, deixo claro que se trata de nomenclaturas sujeitas a constantes deslocamentos e modificações em seus usos e significados, e que, portanto, não é meu intuito, em nenhum momento, articular minha linguagem em prol de um engessamento dos saberes.

sobre o hiv e a aids retirados do blog *Diário de um jovem soropositivo*; e, finalmente, o último livro de poesia do autor fluminense Ramon Nunes de Mello, intitulado *há um mar no fundo de cada sonho*, em conjunto com um de seus textos publicados na revista CartaCapital, em que revela sua sorologia, e uma entrevista que concedeu a esta dissertação em janeiro de 2018.

Já os objetivos específicos deste trabalho são: i) averiguar, de acordo com o método arqueogenealógico, como se arquiteta o dispositivo do hiv e da aids por meio dos discursos que falam sobre o vírus e a síndrome, mostrando, basicamente, como ocorre a relação entre saberes, poderes e sujeitos no interior do dispositivo; ii) descrever como as subjetividades são discursivizadas em tempos/espços específicos, ressignificando (ou não) os discursos sobre hiv e a aids que contribuem para o preconceito, o racismo – entendendo aqui especificamente o racismo de Estado tal como comenta Foucault (2005), a estigmatização e a exclusão dos sujeitos soropositivos.

A hipótese que assumo, com Butturi Junior (2016a), é de que houve um deslocamento no dispositivo da aids, a partir da TARV, que permitiu aos portadores de hiv modificar suas estratégias de produção subjetiva a partir da infecção. Então, investigo as formas de subjetividade que vivem de modo crônico a partir do que chamo de *ressignificação*. Se a ideia de finitude que era atribuída ao hiv e a aids enquanto epidemia no acontecimento histórico de seu surgimento no Ocidente – entre os anos oitenta e noventa do século XX – , a ressignificação que aqui defendo descreve os discursos sobre uma nova perspectiva de vida ao sujeito soropositivo. O que gostaria de observar, então, são as ambivalências desses discursos, colocando em xeque os enunciados de anormalização dos sujeitos soropositivos que ainda vigoram.

Para sustentar a discussão, o primeiro capítulo – *O discurso, o sujeito e as relações de poder/ saber no dispositivo* – volta-se ao debate teórico, a fim de descrever conceitos e problematizações que darão sustentação às análises. Com base na teoria do filósofo francês Michel Foucault, a problematização dos discursos e as relações que estes estabelecem dentro do dispositivo são trazidas para discussão, de modo a entender como estes fenômenos se articulam. Neste capítulo, pretende-se esclarecer os modos pelos quais os discursos – produzindo vontade de verdade e sujeitos – se vinculam às estratégias presentes em determinados dispositivos de poder-saber. Conceitos relacionados à arqueogenealogia

serão debatidos, objetivando construir uma rede conceitual e um olhar analítico específico para o acontecimento do hiv.

Em seguida, o segundo capítulo – *O dispositivo da aids e seus deslocamentos: discursivizações do acontecimento da epidemia à constituição de novas formas de subjetividade* – propõe investigar no que consiste essa rede que caracteriza a doença e o sujeito portador do vírus, assim como os discursos produzidos a partir desse dispositivo – sejam eles de normalização ou de resistência. Para tanto, recorre-se tanto às considerações propostas por Foucault a respeito do *Dispositivo Sexual* quanto às considerações de caráter social e biopolítico pertinentes ao tema em questão, visando mostrar de que modo a aids – antes considerada uma doença mortal – pode hoje ser entendida a partir de um viés que a configura por meio de uma perspectiva de cronicidade. Os aspectos relativos à subjetividade do portador do hiv – e a respectiva relação que se faz da aids com a homossexualidade – serão retomados e complementados por discussões de gênero (BUTLER, 2003; NICHOLSON, 2000; BUTTURI JUNIOR, 2012).

Por fim, no terceiro capítulo, *Análise discursiva do hiv e da aids: os sujeitos entre as novas formas de poder/ saber no dispositivo*, será realizada a análise discursiva dos textos selecionados, atentando para os inúmeros deslocamentos ocorridos. As análises serão as já citadas anteriormente.

2 O DISCURSO, O SUJEITO E AS RELAÇÕES DE PODER/SABER NO DISPOSITIVO

Neste capítulo, definirei a rede conceitual com a qual trabalharei na pesquisa. Para tanto, discorrerei sobre o método de arqueogenealogia, sob a luz das ideias de Michel Foucault, buscando assim, delimitar alguns conceitos pertinentes para um trabalho de análise do discurso, como os de formação discursiva, série discursiva, dispositivo, as subjetividades e formas de subjetivação – e, como consequência destas, as relações de gênero, permitindo com que a teoria fundamentada possibilite com que diferentes discursos sobre o hiv e a aids sejam analisados como constituintes de um dado dispositivo, que aqui chamo ora de dispositivo da aids, ora de dispositivo do hiv.

Fundamentalmente, parto da pressuposição teórica de que os seres vivos são implicados por um processo de subjetivação mediado por dispositivos, que se colocam entre eles, os vivos, e o mundo que os cerca. Tal processo de produção de subjetividades e de distribuição do

poder-saber emana das próprias estratégias vigentes nesta rede de elementos linguísticos e não-linguísticos (AGAMBEN, 2014). Assiste-se, assim, a inscrição do dispositivo num jogo de poder, indissociável, por sua vez, de um campo do saber, que ao mesmo tempo que deriva deste, o condiciona. E é justamente nessa relação que se estabelece entre poderes, saberes e sujeitos que buscarei averiguar o modo como o *hiv* e a *aids*, assim como o sujeito soropositivo, são produzidos discursivamente.

2.1 POR UMA ARQUEOGENEALOGIA DO SABER-PODER

Começo este capítulo apresentando as características do método de arqueogenealogia, adotado nesta dissertação, com as considerações de Machado, reunidas no texto introdutório de *Microfísica do poder* (2007), quando o autor comenta a respeito do projeto de complementação do exercício de uma arqueologia do saber pelo projeto de uma genealogia do poder em Michel Foucault. Pela arqueologia, o filósofo encontra no domínio do saber o próprio campo de investigação e estabelece relações entre os saberes, cada um possuindo uma positividade específica. Foucault percorre o campo do saber estabelecendo suas diversas configurações arqueológicas, não se limitando apenas ao nível do discurso, mas centrando-se nos diversos espaços onde eles são formulados, como apontava Deleuze (2005), segundo a ordem de uma filosofia política dos arquivos, em que legitima um projeto de “[...] chegar a essa simples inscrição do que é dito enquanto positividade do *dictum*, o enunciado. [...] O enunciado, a um só tempo, não é visível e não é oculto [...] não é imediatamente perceptível [...]. É preciso descobrir o seu pedestal, poli-lo, e mesmo moldá-lo, inventá-lo” (DELEUZE, 2005, p. 27). A partir dessas relações, podem-se estabelecer certas regularidades. De modo resumido, pode-se dizer que o projeto da arqueologia percorre o campo do saber utilizando de uma certa homogeneidade nos instrumentos metodológicos, como “[...] o estabelecimento das discontinuidades, os critérios para a datação de períodos e suas regras de transformação, [...] a articulação dos saberes com a estrutura social, a crítica da ideia de progresso em história das ciências” (MACHADO, 2007, p. IX). Para Machado, a arqueologia, “[...] procurando estabelecer a constituição dos saberes privilegiando as interrelações discursivas e sua articulação com as instituições, respondia a *como* os saberes apareciam e se transformavam” (MACHADO, 2007, p. X), enquanto que no método genealógico temos como ponto de partida não mais a questão do *como*, mas do *porquê* os saberes aparecem e se transformam. Assim, Machado

comenta que Foucault não trata apenas de “[...] descrever as compatibilidades e incompatibilidades entre saberes a partir da configuração de suas positivities; o que pretende é [...] explicar o aparecimento de saberes a partir de condições de possibilidade externas aos próprios saberes” (MACHADO, 2007, p. X). Assiste-se, nas análises históricas a partir da adesão do método genealógico, a emergência da “[...] questão do poder como um instrumento de análise capaz de explicar a produção dos saberes” (MACHADO, 2007, p. X), sendo que o que se vislumbra é como o poder se articula com o saber, de modo a se buscar na própria ideia de poder a condição para a produção dos saberes.

Dessa perspectiva, recorro brevemente a Souza, que argumenta que na teoria foucaultiana “[...] não há uma relação direta entre o enunciado proferido e aquilo que ele diz, bem como que a origem do dizer não está na intenção de um sujeito prévia e psicologicamente concebido” (SOUZA, 2014, p. 31), mas sim na relação que se estabelece entre o enunciado e a condição de possibilidade que permite este enunciado existir. Sendo assim, pode-se dizer que “[...] é o domínio de leis ou condições de possibilidade que dá existência ou torna possível que algo seja dito a partir do aparecimento de uma fala ou escrita” (SOUZA, 2014, p. 32). Souza define o que entende por função enunciativa: a relação entre o enunciado e seu domínio de condições de possibilidade. Logo, é a partir do enunciado, atrelado a suas leis e condições de existência, que seria possível chegar à função enunciativa de um discurso (ou seja, àquilo que possibilitou a criação de um dado discurso e não de outro, nos termos arqueogenealógicos de Michel Foucault).

Mas como compreender o modo pelo qual um enunciado emerge de suas condições de possibilidade? Pelo viés da genealogia, será justamente por meio do poder, entendido não como “[...] um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente” (MACHADO, 2007, p. X). Tal afirmação conduz Machado a falar do caráter provisório, acidental, inacabado e parcial da formulação de uma teoria, “[...] dependente de um estado de desenvolvimento da pesquisa que aceita seus limites [...] mas que, em seguida, são revistos, reformulados, substituídos a partir de novo material de trabalho” (MACHADO, 2007, p. XI). Ele atenta, sobretudo, para a definição de poder conforme pensada por Michel Foucault – não como se referindo unicamente ao poder do Estado ou como um poder unicamente autoritário e repressor: “O que aparece como evidente é a existência de formas de exercício do poder diferentes do Estado, a ele articuladas de maneiras variadas e que são indispensáveis inclusive à sua sustentação e

atuação eficaz” (MACHADO, 2007, p. XI). Para Foucault, isso equivale justamente ao poder, atuante como uma maquinaria – nas palavras do autor – que “[...] não está situada em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda estrutura social” (MACHADO, 2007, p. XIV).

Por considerar, ainda, que onde “há poder há resistência” (FOUCAULT, 1993, p. 91), o filósofo marcaria uma descentralização imediata do poder para pontos móveis e transitórios. Dessa perspectiva, Machado enfatiza o fato de não podermos explicar o poder apenas por sua função repressiva:

O que lhe interessa basicamente não é expulsar os homens da vida social, impedir o exercício de suas atividades, e sim gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo, aproveitando suas potencialidades e utilizando um sistema de aperfeiçoamento gradual e contínuo de suas capacidades. (MACHADO, 2007, p. XVI)

Há aí a ideia de aumento do efeito de trabalho do homem por meio da atribuição de uma “[...] utilidade econômica máxima; diminuição de sua capacidade de revolta, de resistência, de luta, de insurreição contra as ordens do poder” (MACHADO, 2007, p. XVI). Contudo, caracterizado menos por uma totalização e generalização teórica e mais pelo resultado de investigações bem delimitadas e demarcadas, Machado postula que o interesse do francês no que diz respeito ao poder incidiu sobre aquilo que chama de poder disciplinar – capaz de atuar sobre os corpos dos indivíduos mediante tecnologias de controle. A relação entre disciplinas individualizantes e regulações do corpo geral, da população, acabariam por inventar uma nova tecnologia, o biopoder (cuja discussão será realizada no capítulo 2 ao tratarmos dos aspectos relacionados aos dispositivos do hiv e da aids).

Interessa, nesse breve percurso, observar as relações entre saber e poder, que terão lugar central nesta pesquisa:

Todo conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem, tanto o sujeito quanto os domínios do saber. A

investigação do saber não deve remeter a um sujeito de conhecimento que seria a sua origem, mas a relações de poder que lhe constituem. Não há saber neutro. Todo saber é político. [...] todo saber tem sua gênese em relações de poder. (MACHADO, 2007, XXI)

Com relação à afirmação de Machado, recorro a Foucault, quando, em *Vigiar e Punir*, comenta sobre o deslocamento que fez o corpo desaparecer como “alvo principal da repressão penal” (FOUCAULT, 1987, p. 12), que levou à extinção dos suplícios. Foucault observa que determinados saberes, como as “[...] grandes transformações institucionais, com códigos explícitos e gerais, com regras unificadas de procedimento; o júri adotado quase em toda a parte, a definição do caráter essencialmente corretivo da pena” (FOUCAULT, 1987, p. 12), entre outras formas de saber-poder, contribuíram para que o espetáculo punitivo daqueles que cometiam crimes chegasse ao fim: “O cerimonial da pena vai sendo obliterado e passa a ser apenas um novo ato de procedimento ou de administração” (FOUCAULT, 1987, p. 12).

A partir desse deslocamento apontado por Foucault, ocorrido no fim do século XVIII e começo do século XIX, percebe-se justamente, tal como comenta Machado, o modo pelo qual saber e poder estão interligados. Por meio de novas medidas de saber, vão se instaurando novas medidas de poder, como cita Foucault, por exemplo, ao falar de dois procedimentos instaurados a partir do saber judiciário: a criação do artigo 3º do código francês de 1791, que prescreve que “todo condenado à morte terá a cabeça decepada” (FOUCAULT, 1987, p. 15) e a incorporação da guilhotina enquanto instrumento de morte a partir de março de 1792. Trata-se de “uma moral bem nova própria do ato de punir” (FOUCAULT, 1987, p. 15). Foucault mostra que o mesmo saber que regulamenta que os considerados criminosos tenham suas cabeças decepadas desloca-se até a guilhotina – permitindo com que a morte seja “um acontecimento visível, mas instantâneo” (FOUCAULT, 1987, p. 16) –, conduzindo a três significações possíveis: a primeira, que preconizava uma morte igual para todos; a segunda, que postulava a morte obtida de uma só vez sem à espetacularização do sujeito criminoso; e, por fim, o castigo unicamente para o condenado, no sentido de que a decapitação é a forma “menos infamante para a família do criminoso [...]. A morte é [...] reduzida a um acontecimento visível, mas instantâneo” (FOUCAULT, 1987, p. 16).

Na modernidade, Foucault (1987) observa outros focos de um poder que se torna ubíquo e invisível e cuja tecnologia é a disciplina do *panopticon*. Nesta nova modalidade de docilização do corpo e de normalização, muda-se a relação estabelecida entre castigo e corpo por meio da privação de sua liberdade e não mais pelo suplício: “[...] o sofrimento físico, a dor do corpo não são mais os elementos constitutivos da pena. O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos” (FOUCAULT, 1987, p. 14). A partir desse problema da relação de poder que se exerce sobre os corpos dos indivíduos e que se utiliza de tecnologias próprias de controle, tal como comenta Machado (2007), é mostrado que esse poder disciplinar não está limitado à prisão, mas faz parte também de outras instituições “como o hospital, o exército, a escola, a fábrica [...]. Foi esse tipo específico de poder que Foucault chamou de disciplina” (MACHADO, 2007, p. XVII). Para o autor, o poder disciplinar funciona como um mecanismo de poder justamente por permitir o controle do corpo por meio da relação que se estabelece entre docilidade e utilidade.

Recorro a esses exemplos para mostrar que o saber não é produzido fora do poder e vice-versa e que, como comenta o próprio Foucault, “Temos antes que admitir que o poder produz saber [...]; que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 1987, p. 27). Portanto, considerando que não há relação de poder fora de um determinado campo do saber, Foucault busca justamente pensar os efeitos do primeiro em relação ao último. O filósofo entende esses efeitos não como centralizantes, mas embutidos nas relações histórico-sociais por meio de múltiplos focos de poder-resistência. É sobre a tensão entre poderes, saberes e resistências que este trabalho se debruçará.

A próxima seção parte dessas considerações e aborda a questão da visibilidade dentro do dispositivo como uma importante estratégia para se definir o modo como o saber é construído. É possível falar daquilo que não se encontra presente no regime do visível? E de que modo o discurso permite com que moldemos o nosso olhar a partir daquilo que é dizível? É justamente sobre essas questões que me debruçarei, dando continuidade ao projeto de fundamentação de uma teoria foucaultiana do discurso.

2.2 O VISÍVEL E O DIZÍVEL: ENTRE OLHARES E PALAVRAS

Em *O nascimento da clínica* (1977)⁸, Foucault aponta para a relação existente entre os olhares e os dizeres, mostrando o processo constante de redistribuição das visibilidades pelo qual passam determinados acontecimentos na história. O filósofo comenta a respeito dos diferentes discursos⁹ sobre as patologias nervosas, citando os textos de dois médicos – Pomme (1709) e Bayle (1825) – para mostrar a suposta passagem (colocada em xeque em sua “objetividade” pelo francês) de certos mitos que permeavam o saber acerca das patologias a um saber mais objetivo a respeito do encéfalo, produzindo assim, entre um período e outro, de aproximadamente cem anos, uma “diferença ínfima e total” (FOUCAULT, 1977, p.8) a respeito do modo de se olhar a doença e de se falar sobre ela.

Assim, é com base nessa observação, que o filósofo dirá que:

[...] cada palavra de Bayle, em sua precisão qualitativa, guia nosso olhar por um mundo de constante visibilidade, enquanto que o texto precedente nos fala a linguagem, sem suporte perceptivo, das fantasias. Mas, que experiência fundamental pode instaurar essa evidente separação aquém de nossas certezas, lá onde nascem e se justificam? Quem pode assegurar-nos que um médico do século XVIII não via o que via, mas que bastaram algumas dezenas de anos para que as figuras fantásticas se dissipassem e que o espaço liberto permitisse chegar aos olhos o contorno nítido das coisas? (FOUCAULT, 1977, p. 8)

A reflexão realizada pelo filósofo permite que pensemos acerca de que modo a linguagem mítica transforma-se, pretensamente, em

⁸ Tomo este texto como objeto de reflexão, nos moldes já propostos por Camargo Junior (1994) e por Butturi Junior (2016a), justamente por ser a medicina clínica o seu tema e, como se verá, uma das questões que perpassam a presente pesquisa.

⁹ O conceito de discurso elaborado por Foucault será tratado pelo filósofo apenas depois em *Arqueologia do Saber*.

discurso racional. Negando a teleologia histórica, Foucault faz notar que ambas as experiências não são estritamente “científicas” ou “verdadeiras”, mas apontam para deslocamentos fundamentais. Dessa maneira, dos mitos a que o texto de Pomme conduzia aos discursos veiculados por Bayle – que possuem uma validação científica maior mediante ao uso de uma linguagem mais objetiva em relação aos discursos proferidos pelos médicos do século XVIII –, vemos que há um processo marcado pela valoração de determinados olhares com relação a outros, fazendo com que entre aquilo que se vê, aquilo que se diz e aquilo que se reconhece como verdadeiro, haja uma profusão de diferentes discursos. Para exemplificar esta situação, Foucault comenta que a medicina moderna delimitou sua data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII, a partir do momento em que os médicos puderam descrever “[...] o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável” (FOUCAULT, 1977, p.10). O filósofo comenta sobre o momento em que os médicos, ao estudarem a patologia do encéfalo, passaram a usar um instrumento diferente – “[...] um martelo terminado por uma superfície larga e delgada” (FOUCAULT, 1977, p. 10) – a partir das análises realizadas por Bichat e, sobretudo, Recamier eALLEMAND, ao contrário do método recorrente na época – de pesagem do órgão. De acordo com Foucault (1977, p. 11):

A agilidade artesanal do quebra-crânio substituiu a precisão científica da balança e, entretanto, é naquela que nossa ciência, a partir de Bichat, se reconhece; o gesto preciso, mas sem medida, que abre para o olhar a plenitude das coisas concretas, com o esquadrinhamento minucioso de suas qualidades, funda uma objetividade mais científica, para nós, do que as mediações instrumentais da quantidade. As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo, como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência. O espaço da experiência parece identificar-se com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas a evidência dos conteúdos visíveis. [...] o olho torna-se o depositário e a fonte da clareza.

Assim, é que a partir do uso de um instrumento – o quebra-crânio – que o filósofo dirá que “[...] no final do século XVIII ver consiste em deixar a experiência em sua maior opacidade corpórea; o sólido, o obscuro, a densidade das coisas encerradas em si próprias tem poderes de verdade que não provêm da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre” (FOUCAULT, 1977, p.11). É a partir das análises minuciosas do encéfalo – sua cor, sua qualidade, sua forma – que foi possível atribuir-lhe o estatuto de objeto, possibilitando um olhar fundador sobre o indivíduo de modo que fosse possível organizar em torno dele uma linguagem racional. Desta forma, “[...] poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica” (FOUCAULT, 1977, p. 13)

Eis então que, de modo geral, Foucault comenta a respeito de que modo a ciência médica se fundou por meio de uma linguagem objetiva, científica e racional, referindo-se à questão da visibilidade que se obteve do corpo humano a partir de uma tecnologia: o uso do quebra-crânio substituiu o método de pesagem do cérebro na balança permitindo aos médicos enxergarem aspectos minuciosos que antes não eram percebidos, produzindo uma linguagem respaldada naquilo que os olhos podiam, enfim, ver e atestar¹⁰. A incontestabilidade da “coisa” permitiu com que houvesse uma linguagem capaz de assegurar-lhe um estado de veracidade, conferindo objetividade à palavra mediante aquilo que os olhos não poderiam negar. E é desse acontecimento, segundo Foucault, que se originará aquilo que ele chamará de “experiência clínica”:

[...] esta abertura, que é a primeira na história ocidental, do indivíduo concreto à linguagem da racionalidade, este acontecimento capital da relação do homem consigo mesmo e da linguagem com as coisas – foi logo tomada como um confronto simples, sem conceito, entre um olhar e um rosto, entre um golpe de vista e um corpo mudo, espécie de contato anterior a todo discurso e livre dos embaraços da linguagem, pelo qual dois indivíduos vivos estão enjaulados em uma situação

¹⁰ A noção de verdade na teoria foucaultiana é complexa e problemática. Isso porque, para o filósofo, todos os saberes constituem-se a partir de uma base, de um a priori-histórico, de um espaço de ordem, de uma positividade, podendo assim, variar de acordo com as diferentes condições na qual são produzidos. (FOUCAULT, 2000)

comum, mas não recíproca. (FOUCAULT, 1977, p.13)

Tal observação se torna pertinente ao pensarmos naquilo que Butturi Junior (2016a) chama de *dispositivo da aids*, objeto de discussão desta dissertação. Ao citar Camargo Jr. (1994), o autor direciona seu olhar para o deslocamento entre dois momentos na história da síndrome, assim como fez Foucault a respeito das patologias nervosas descritas acima: o primeiro, em 1981, quando o CDC (*Centers for Disease Control*), ao confirmar o tratamento de cinco homens homossexuais e, depois, a morte de dois deles, que apresentavam quadros clínicos semelhantes, aponta que poderia haver “[...] a possibilidade de uma disfunção imune celular relacionada a uma exposição comum que predispõe os indivíduos [...]” (CAMARGO JUNIOR, 1994 apud BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 60), sendo que, onze anos depois, surge finalmente um enunciado legitimado por um pesquisador que descrevia a aids como “[...] uma síndrome clínica definida pela ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias como complicações e de severos sintomas relacionados ao HIV” (BARLETT, 1992, p. 196 apud CAMARGO JR., 1994, p. 162). É então, com base nesse deslocamento apontado por Camargo Jr., que Butturi Junior (2016, p.60) dirá que:

Os excertos de Camargo Jr. fazem notar, assim como fizera Foucault, a diferença ínfima e profunda que recorta dois períodos e suas implicações para o acontecimento da aids: formas de sujeito e produção de identidades, saberes e procedimentos médicos específicos que vem à tona respondendo a determinadas urgências históricas. Hoje, oportunamente, caberia aventar para outras formas de deslocamento desse dispositivo.

Camargo Junior (1994, p. 55) também observa que “[...] muita coisa ocorreu em pouco mais de uma década; uma ‘coisa’ estranha e sem nome tornou-se uma nova doença, com todos os requisitos formais que estas criaturas costumam ter.”. Entre essa forma de deslocamento sobre as quais pontuamos autores e a questão das visibilidades como forma de atribuir significados específicos a determinados acontecimentos,

dissertada por Foucault, há um elo em comum, relacionado à plasticidade do dispositivo, que nos permite pensarmos no conhecimento humano como sendo construído num recorte espacial-temporal, sempre resultante de uma estratégia vigente no dispositivo – um saber, portanto.

Já em *As palavras e as coisas*, o filósofo francês, questionando as categorias sobre as quais o mundo opera, justificará o seu estudo de acordo com as seguintes premissas:

[...] segundo qual espaço de ordem se constituiu o saber; na base de qual a priori histórico e no elemento de qual positividade puderam aparecer ideias, constituir-se ciências, refletir-se experiências em filosofias, formar-se racionalidades, para talvez se desarticulem e logo desvanecerem. Não se tratará, portanto, de conhecimentos descritos no seu progresso em direção a uma objetividade na qual nossa ciência de hoje pudesse enfim se reconhecer; o que se quer trazer à luz é o campo epistemológico, a epistémê onde os conhecimentos, encarados fora de qualquer critério referente a seu valor racional ou a suas formas objetivas, enraízam sua positividade e manifestam assim uma história que não é a de sua perfeição crescente, mas, antes, a de suas condições de possibilidade. (FOUCAULT, 2007b, p. 18)

Ao dizer que se quer trazer à luz o campo epistemológico, Foucault nos direciona para aquilo que chama de solo a partir do qual os conhecimentos se constituem discursivamente: a *epistémê*. Segundo o autor, o conceito diz respeito exatamente a esse lugar: “[...] lá onde, desde o fundo dos tempos, a linguagem se entrecruza com o espaço” (FOUCAULT, 2007b, p. 12); o trabalho de escavação deste solo constitui respectivamente uma arqueologia. O filósofo exemplifica o termo a partir da taxionomia criada por Borges, em que a linguagem se ordena a partir de uma classificação que separa os animais em diferentes grupos, enfatizando a tendência de ordenação do caos por meio de diferentes critérios que separam e excluem uns seres dos outros:

Quando instauramos uma classificação refletida, [...] qual é, pois, o solo a partir do qual podemos estabelecê-lo com inteira certeza? Em que tábua, segundo qual espaço de identidades, de similitudes, de analogias, adquirimos o hábito de distribuir tantas coisas diferentes e parecidas? Que coerência é essa? (FOUCAULT, 2007b, p. 14)

Aqui a *epistémê* assume outros sinônimos, além de solo, como o uso que o filósofo faz da palavra tábua – “[...] quadro que permite ao pensamento operar com o seres uma ordenação, uma repartição em classes, um agrupamento nominal pelo que são designadas suas similitudes e diferenças” (FOUCAULT, 2007b, p. 12). Assim, é que as coisas do mundo seriam colocadas e agrupadas nesta tábua por meio de critérios de ordenação e classificação distintos, que consistirão naquilo que o filósofo chamará de “sistema de elementos” – segmentos que resultarão de operações precisas e da aplicação de critérios pré-estabelecidos indispensáveis para o estabelecimento da mais simples *ordem*, entendida pelo filósofo como:

[...] aquilo que se oferece nas coisas como sua lei interior, a rede secreta segundo a qual elas se olham de algum modo umas às outras e aquilo que só existe através do crivo de um olhar, de uma atenção, de uma linguagem; e é somente nas casas brancas desse quadriculado que ela se manifesta em profundidade como já presente, esperando em silêncio o momento de ser enunciada. (FOUCAULT, 2007b, p. 16)

Esta lei interior que comenta Foucault deve ser entendida como os códigos fundamentais de uma cultura, que irão reger os diferentes mecanismos de organização social: “[...] sua linguagem, seus esquemas perceptivos, suas trocas, suas técnicas, seus valores, a hierarquia de suas práticas” (FOUCAULT, 2007b, p. 16). Desta forma, pode-se dizer que estes princípios ordenadores “[...] fixam, logo de entrada, para cada homem, as ordens empíricas com as quais terá de lidar e nas quais há de se encontrar.” (FOUCAULT, 2007b, p. 16).

A relação entre os saberes e suas condições de produção receberá um tratamento minucioso em 1969, quando Foucault aponta para definições acerca do enunciado, do discurso, das séries e formações discursivas, o que abordarei na próxima seção.

2.3 ENUNCIADO, DISCURSO, SÉRIES E FORMAÇÕES DISCURSIVAS

Retomo, de forma breve, as considerações teóricas precedentes, a fim de estabelecer uma rede analítico-conceitual de que me valerei. Nesta pesquisa, partirei da ideia de discurso conforme pensada por Souza (2014), que o definirá como um conjunto de enunciados derivantes de uma mesma formação discursiva. Porém, evitando qualquer tentativa de caráter totalizador neste trabalho – pois como Machado aponta, amparado nas ideias de Foucault, há de se reconhecer o problema da definição de conceitos tidos como “verdadeiros” justamente por percebê-los como dependentes de um estado de desenvolvimento da pesquisa; todavia, discorrerei sobre o modo como se articulam e se relacionam.

Se em *As palavras e as coisas* o conceito de *epistémê* é formulado, em *Arqueologia do saber* (2012) este termo é descartado pelo filósofo, em uma célebre auto-crítica que dá conta de certo caráter totalizador que o conceito evocava. Deslocando-se no interior de sua própria discussão, Foucault se voltará ao conceito de série discursiva. Aponta que é necessário romper com o problema da continuidade e da linearidade em história, cabendo ao arqueólogo não delimitar a vizinhança de cada elemento numa dada série – visando atribuir aos acontecimentos uma ordem de valor cronológico – mas sim constituir essas séries: “[...] definir para cada uma seus elementos, fixar-lhes os limites, descobrir o tipo de relações que lhe é específico, formular-lhes a lei e, além disso, descrever as relações entre as diferentes séries, para constituir, assim, séries de séries, ou ‘quadros’” (FOUCAULT, 2012 p.8). É dessa forma que seremos capazes de desligar as diferentes séries discursivas de suas cronologias, que tentam explicar o fenômeno pelo qual determinados discursos se constituíram no tempo:

As velhas questões de análise tradicional são substituídas, de agora em diante, por interrogações de outro tipo: Que estratos é preciso isolar uns dos outros? Que tipos de séries instaurar? Que critérios de periodização adotar para cada uma delas? Que

sistema de relações (hierarquia, dominância, escalonamento, determinação unívoca, causalidade circular) pode ser descrito entre uma e outra? Que séries de séries podem ser estabelecidas? E em que quadro, de cronologia ampla, podem ser determinadas sequências distintas de acontecimentos? (FOUCAULT, 2012, p. 4)

O conceito de cronologia passa a ser pensado por Foucault como algo que não justifica o progresso ou o acúmulo do conhecimento. As histórias que nos são contadas partem sempre do discurso de alguém, que fala de um dado lugar, que é constituído por regras e tentativas de resistência a essas mesmas regras. De acordo com o filósofo, portanto, o simples fato de haver tempo não justifica que devamos ordenar os acontecimentos numa dada linha que opera com acontecimentos anteriores e sucessores objetivando construir uma verdade absoluta. Ao priorizar acontecimentos situados em recortes específicos – por meio da instauração de séries –, Foucault aponta para as peculiaridades singulares sobre as quais determinados fatos se configuram:

[...] a história de um conceito não é, de forma alguma, a de seu refinamento progressivo, de sua racionalidade continuamente crescente, de seu gradiente de abstração, mas a de seus diversos campos de constituição e de validade, a de suas regras sucessivas de uso, a dos meios teóricos múltiplos em que foi realizada e concluída sua elaboração (FOUCAULT, 2012, p. 5)

Para exemplificar seu posicionamento, o filósofo comenta acerca do valor de um documento em história. Foucault critica o fim para o qual se direcionavam a análise dos documentos: o que eles, afinal, queriam dizer? Diziam a verdade? Eram autênticos ou alterados? Falsos ou verdadeiros? Para o filósofo, essas questões acabavam por apontar sempre para um mesmo objetivo – reconstituir o passado a partir daquilo que dizem os documentos. Porém, o francês ressalta que uma mutação acerca das visibilidades permitiu com que a história mudasse sua posição sobre o documento: “[...] ela o organiza, recorta, distribui, ordena e reparte em níveis, estabelece séries, distingue o que é pertinente do que não é,

identifica elementos, define unidades, descreve relações” (FOUCAULT, 2012, p. 8). Assim, de acordo com o autor, a tarefa primordial da história não é mais interpretar o documento averiguando seu valor de verdade a respeito dos fatos, mas sim investigar seu interior elaborando-o de modo a possibilitar o surgimento de diferentes séries discursivas que tentem explicar seu fenômeno:

O documento, pois, não é mais, para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e o que deixa apenas rastros: ela procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações. É preciso desligar a história da imagem com que ela se deleitou durante muito tempo e pela qual encontrava sua justificativa antropológica: a de uma memória milenar e coletiva que se servia de documentos materiais para reencontrar o frescor de suas lembranças; ela é o trabalho e a utilização de uma materialidade documental (livros, textos, narrações, registros, atas, edifícios, instituições, regulamentos, técnicas, objetos, costumes etc.) que apresenta sempre e em toda a parte, em qualquer sociedade, formas de permanências, quer espontâneas, quer organizadas. O documento não é o feliz instrumento de uma história que seria em si mesma, e de pleno direito, memória; a história é, para uma sociedade, uma certa maneira de dar status e elaboração à massa documental de que ela não se separa. (FOUCAULT, 2012, p. 8)

Mais adiante, ainda tratando dos aspectos relativos à construção dos saberes sobre o homem e ao trabalho do arqueólogo, o filósofo falará a respeito do modo como os discursos se ordenam por meio de um projeto que visa estabelecer uma certa coerência aos acontecimentos – inicialmente dispersos. É a partir dessa observação que Foucault diferirá a análise do discurso daquilo que ele chama de análise da língua. O filósofo argumenta que a partir do momento que suspendemos todas as formas de continuidade historicamente construídas, encontramos um domínio em que se pode definir todo um conjunto de enunciados

existentes na dispersão dos acontecimentos. O encadeamento de tais acontecimentos discursivos, por sua vez, pode levar à formulação desse projeto em que se busca definir as unidades pelas quais os discursos se originam, acarretando, conseqüentemente, no problema do que determinaria a existência de um dado discurso e não de outro:

Certamente só podemos estabelecer um sistema linguístico (se não o construímos artificialmente) utilizando um corpo de enunciados ou uma coleção de fatos de discurso; mas trata-se, então, de definir, a partir desse conjunto que tem valor de amostra, regras que permitam construir eventualmente outros enunciados diferentes daqueles: mesmo que tenha desaparecido há muito tempo, mesmo que ninguém a fale mais e que tenha sido restaurada a partir de raros fragmentos, uma língua constitui sempre um sistema para enunciados possíveis - um conjunto finito de regras que autoriza um número infinito de desempenhos. O campo dos acontecimentos discursivos, em compensação, é o conjunto sempre finito e efetivamente limitado das únicas seqüências linguísticas que tenham sido formuladas: elas bem podem ser inumeráveis e podem, por sua massa, ultrapassar toda capacidade de registro, de memória, ou de leitura: elas constituem, entretanto, um conjunto finito. Eis a questão que a análise da língua coloca a propósito de qualquer fato de discurso: segundo que regras um enunciado foi construído e, conseqüentemente, segundo que regras outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos? A descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar? (FOUCAULT, 2012, p.30)

O questionamento do autor a respeito do porquê determinados enunciados são escolhidos ao invés de outros nos leva, inevitavelmente, a pensarmos no critério pelo qual os discursos emergem num dado momento histórico e em como eles assumem um estado de verdade que possibilita com que sejam considerados válidos e pertinentes. Afinal, de

que forma esse “conjunto finito” de enunciados que comenta Foucault se constitui em meio a dispersão dos acontecimentos no solo sobre o qual o conhecimento humano é construído? Ao diferir a análise da língua (por meio de que regras no enunciado outros enunciados poderiam ser construídos) da análise do discurso (por que existe um certo discurso e não outro), o autor caminha em direção àquilo que motiva o aparecimento dos discursos num dado dispositivo, enfatizando, portanto, algo que transcende a tendência estruturalista (da linguística, da psicanálise ou da etnologia da época) de explicar os fenômenos por meio de um sistema de regras:

A análise do campo discursivo é orientada de forma inteiramente diferente; trata-se de compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. Não se busca, sob o que está manifesto, a conversa semi-silenciosa de um outro discurso: deve-se mostrar por que não poderia ser outro, como exclui qualquer outro, como ocupa, no meio dos outros e relacionado a eles, um lugar que nenhum outro poderia ocupar. (FOUCAULT, 2012, p. 31)

Para o filósofo, essa singularidade dos enunciados decorre das relações que são construídas dentro de um momento histórico dotados de sentidos específicos e categorizados dentro de determinados grupos de acordo com o recorte espaço-temporal em que estão situados.

Faço um parêntese. De forma semelhante ao que fez em *A Arqueologia do saber*, Michel Foucault, problematizando a ideia de linearidade e continuidade, criticará o conceito e anos depois, em *Nietzsche, a genealogia e a história*, recorrerá a Nietzsche e ao problema da genealogia para argumentar novamente a respeito da tradição e do papel do historiador ao contar a história:

Há, em primeiro lugar, um trabalho negativo a ser realizado: libertar-se de todo um jogo de noções

que diversificam, cada uma à sua maneira, o tema da continuidade. Elas, sem dúvida, não têm uma estrutura conceitual bastante rigorosa; mas sua função é precisa. Assim é a noção de tradição: ela visa a dar uma importância temporal singular a um conjunto de fenômenos [...] permite repensar a dispersão da história na forma desse conjunto; autoriza reduzir a diferença característica de qualquer começo, para retroceder, sem interrupção, na atribuição indefinida da origem. (FOUCAULT, 2007a, p. 23)

Para o filósofo francês, a questão da origem e da linearidade que tanto perpassou os discursos históricos, e que caracteriza bem a noção de tradição, implica num processo de negação a ser realizado para que se possa vislumbrar novas séries pela qual o conhecimento deve ser ordenado, distribuído e analisado. Recorrendo a Nietzsche e ao problema da genealogia¹¹, Foucault comentará a respeito do uso crítico da história, recorrendo às *Considerações Extemporâneas* para afirmar que seria necessário “[...] destruir as venerações tradicionais a fim de libertar o homem e não lhe deixar outra origem senão aquela em que ele quer se reconhecer.” (FOUCAULT, 2007a, p. 20). Há, portanto, como o próprio Foucault comenta recorrendo à metáfora da máscara, um processo de dissociação sistemática de nossa identidade, pois o que nela há, na verdade, é um plural de diferentes sentidos que foram sendo construídos a partir de uma certa origem também significada discursivamente:

Pois esta identidade, bastante fraca contudo, que nós tentamos assegurar e reunir sob uma máscara, é apenas uma paródia: o plural a habita, almas inumeráveis nela disputam; os sistemas se entrecruzam e se dominam uns aos outros. Quando estudamos a história nos sentimos felizes, ao contrário dos metafísicos, de abrigar em si não uma alma imortal mas muitas almas mortais. [...] O primeiro resultado é que nós compreendemos

¹¹ Foucault dirá que “A genealogia é cinza; ela é meticulosa e pacientemente documentária. Ela trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, várias vezes reescritos. (FOUCAULT, 2007a, p. 12)

nossos semelhantes como sistemas inteiramente determinados e como representantes de culturas diversas. [...] A história, genealógicamente dirigida, não tem por fim reencontrar as raízes de nossa identidade, mas ao contrário, se obstinar em dissipá-la; ela não pretende demarcar o território único de onde nós viemos [...], ela pretende fazer aparecer todas as descontinuidades que nos atravessam.[...] Se a genealogia coloca, por sua vez, a questão do solo que nos viu nascer, da língua que falamos ou das leis que nos regem, é para clarificar os sistemas heterogêneos que, sob a máscara de nosso eu, nos proibem toda identidade. (FOUCAULT, 2007a, p. 22)

Assim, de acordo com a leitura que o filósofo faz de Nietzsche, percebe-se, para além de uma mera crítica à ideia de tradição, um esboço a respeito do que considera fundamental naquilo que conceituará como genealogia: um projeto de “libertação” do sujeito dos discursos e saberes aos quais se encontra em estado de sujeição. Entretanto, as considerações que podemos fazer a respeito da teoria foucaultiana não nos podem levar a falar de uma libertação do sujeito, tendo em vista o caráter agonístico pelo qual diferentes discursos se entrecruzam em relações complexas nos dispositivos, exercendo sobre os sujeitos formas mais ou menos livres de subjetivação (BUTTURI JUNIOR, 2016b), motivo pelo qual a solução para Nietzsche consistiria exatamente na destruição do sujeito de conhecimento na vontade de saber a partir do reconhecimento dos sistemas heterogêneos que proibem nossa identidade. Fecho o parêntese e volto à *Arqueologia*.

No combate às formas da continuidade da antropologia, Foucault então propõe aquilo que chama de *sistemas de dispersão*. Para o filósofo, é na esfera dispersa em que os discursos se inscrevem, e nas regularidades que se delineiam em meio a essa dispersão, que veremos se fundar aquilo que chamará de *formação discursiva*:

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que, entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma

ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva. (FOUCAULT, 2012, p. 43)

Assim, diante das regularidades que levam a determinadas formações discursivas, podemos pensar naquilo que Foucault conceitua como unidades do discurso e nos respectivos critérios estabelecidos para categorizar a dispersão que comenta o filósofo.

Como já havia feito em *As palavras e as coisas*, ele criticará as escolhas usadas para se estabelecer as categorias pelas quais organizamos o mundo: “Há [...] enunciados que se apresentam [...] como referentes à economia, à biologia ou à psicopatologia. [...] Mas o que são essas unidades?” (FOUCAULT, 2012, p. 35). Ao tentar explicar as relações entre enunciados que constituem essa unidade, o filósofo cria uma série de hipóteses que tentam esclarecer esse fenômeno. Vejamos quais são elas.

A primeira seria a referente ao *domínio dos objetos*. Foucault questiona essa hipótese ao apontar que a loucura – objeto a que se refere para exemplificar seu argumento – não permite individualizar um conjunto de enunciados estabelecendo entre eles uma relação de coerência, já que as doenças mentais foram constituídas de diferentes formas, em diferentes épocas, de modo diferente e, portanto, “esse conjunto de enunciados está longe de se relacionar com um único objeto. [...] os objetos do discurso psicopatológico foram modificados desde Pinel até Bleuler: não se trata das mesmas doenças, não se trata dos mesmos loucos.” (FOUCAULT, 2012, p. 36). Assim, é com base nesses apontamentos que Foucault conclui que não há como admitir como uma unidade válida para a existência de um conjunto de enunciados o discurso referente àquilo que se nomeia como loucura – um pretense objeto de saber das ditas “ciências humanas”.

O filósofo recorre à psicopatologia para mostrar que os objetos dos quais se ocupou ao longo da história são múltiplos e diversificados: de perturbações ligeiras de comportamento a aberrações e problemas sexuais, das agitações motoras à criminalidade. Foucault enfatiza o fato de que se, em nossa sociedade, em recortes específicos de tempo, a conduta transgressora do louco ou do delinquente foi psicologizada e patologizada, é porque esta conduta estava inserida dentro de uma série de objetos de saber, constituindo, assim, um conjunto de relações determinadas, como vemos na relação entre os discursos formulados pela

instância médica e a judiciária, por exemplo, que contribuem para a formação de todo um conjunto de objetos diversos que se referem à psicopatologia, responsáveis por diferentes modos de organização social, como a criação de leis, que definem os limites pelos quais uma pessoa pode ou não ser julgada criminalmente em decorrência de seu estado mental, por exemplo.

O filósofo francês também cita outras hipóteses para tentar definir um grupo de relações entre os enunciados, que seriam as referentes: à sua forma e a seu tipo de encadeamento – “[...] a ciência médica, a partir do século XIX, se caracterizava menos por seus objetos ou conceitos do que por um certo estilo, um certo caráter constante da enunciação” (FOUCAULT, 2012, p. 38); à permanência e coerência de determinados conceitos – referentes à produção de verdades em torno de determinadas ciências, como exemplifica o filósofo ao falar da gramática – “a análise da linguagem e dos fatos gramaticais não repousaria em um número definido de conceitos cujo conteúdo e uso eram estabelecidos de forma definitiva” (FOUCAULT, 2012, p. 39); e à identidade e a persistência de determinados temas – como faz ao citar que “em ciências como a economia e a biologia [...] é legítimo supor que uma certa temática seja capaz de ligar e de animar um conjunto de discursos. Será que não se poderia constituir como unidade tudo que, de Buffon a Darwin, constituiu o tema evolucionista?” (FOUCAULT, 2012, p. 40).

Assim, é que diante de sua tentativa fracassada de encontrar uma unidade que pudesse açambarcar uma série de discursos em sua dispersão o filósofo concluirá que a produção de sua suposta unidade é assegurada por um conjunto de relações estabelecidas entre certas instâncias, observando que o objeto não está a esperar uma ordem que vai liberá-lo e lhe permitir que se torne “uma visível e loquaz objetividade; ele não preexiste a si mesmo, [...] mas existe sob as condições positivas de um feixe complexo de relações” (FOUCAULT, 2012, p. 50). Essas condições de que fala o filósofo não determinariam o modo como o objeto é constituído, mas antes permitiriam as condições para que ele apareça e seja colocado num campo de exterioridade. Para ele, os discursos não devem ser encarados apenas “[...] como um conjunto de signos, mas sim como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam” (FOUCAULT, 2012, p. 55). Com isso, Foucault não nega que os signos estejam presentes no discurso, mas aponta justamente que os discursos fazem mais do que designar coisas.

Saindo do domínio dos objetos e entrando no campo da formação das *modalidades enunciativas*, Foucault nos leva a pensar a respeito dos

encadeamentos entre os enunciados e naquilo que levaria à existência de um dado discurso e não de outro. Diante disso, Foucault desloca sua atenção para o sujeito que fala, apontando ser necessário averiguar “[...] qual é o status dos indivíduos que têm – e apenas eles – o direito regulamentar ou tradicional, juridicamente definido ou espontaneamente aceito de proferir semelhante discurso?” (FOUCAULT, 2012, p. 56). Assim, quando se refere ao status do falante, o filósofo compreende determinados critérios de competência e de saber. Trata-se das instituições, sistemas, normas, leis que conferem um poder de fala a determinados sujeitos permitindo com que certos discursos sejam aceitos como verdadeiros e pertinentes. O filósofo exemplifica com *o status* conferido aos médicos, mostrando que esses, embasados por uma credibilidade científica mantida por diferentes instituições e sistemas, adquirem a condição necessária para proferirem seus discursos.

Não apenas quem fala, mas também o lugar institucional de onde se fala é importante para que possamos compreender a formação das modalidades enunciativas. Ainda com relação à medicina, Foucault aponta ser necessário descrever de quais lugares o médico obtém seu discurso, conferindo certa legitimidade e aplicação ao discurso que está sendo veiculado. Tais lugares se referem, em nossa sociedade, ao hospital, à clínica, ao laboratório, à biblioteca e demais lugares respaldados por observações constantes, codificadas, hierarquizadas – como vemos nos primeiros – e por credibilidades que conferem a determinados ambientes a permissão para o estabelecimento de certas verdades sobre o corpo humano, a vida, a morte, as doenças etc – como vemos nos últimos (FOUCAULT, 2012).

Por fim, o filósofo considera também um outro aspecto importante que diz respeito à formação das modalidades enunciativas. Trata-se da *posição que ocupa o sujeito que fala*. Foucault comenta que “[...] as posições do sujeito se definem igualmente pela situação que lhe é possível ocupar em relação aos diversos domínios ou grupos de objetos” (2012, p. 58), podendo ser o sujeito que questiona, que ouve, que observa, que anota etc. Assim, pode-se dizer que se no caso do discurso clínico o médico é o questionador soberano é porque há, por detrás dos enunciados que profere e a partir dos quais se constitui, “todo um feixe de relações que se encontra em jogo” (FOUCAULT, 2012, p. 59). Ainda de acordo com o francês, a medicina deve

[...] ser considerada como o relacionamento, no discurso médico, de um certo número de elementos distintos, dos quais uns se referiam ao status dos médicos, outros ao lugar institucional e técnico de onde falavam, outros à sua posição como sujeitos que percebem, observam, descrevem, ensinam etc. Pode-se dizer que esse relacionamento de elementos diferentes (alguns são novos, outros, preexistentes) é efetuado pelo discurso clínico; é ele, enquanto prática, que instaura entre eles todos um sistema de relações que não é "realmente" dado nem constituído a priori. (FOUCAULT, 2012, p. 60)

Desta forma, se há a existência de algo que determina a formação das modalidades enunciativas, ele se encontra justamente nos discursos, cuja produção parte, como vimos, de todo um feixe de relações estabelecido a partir de quem fala, de onde se fala e da posição que ocupa o sujeito falante.

O que se percebe a partir de tais reflexões, de acordo com Foucault, é que o sistema de relações estabelecidos pelas modalidades enunciativas nos levam a concluir a inexistência de um sujeito transcendental: “[...] o discurso, assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que o diz: é, ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo” (FOUCAULT, 2012, p. 61). Portanto, manifestando a dispersão do próprio sujeito – ao invés de remeter a uma unidade – as modalidades de enunciação demonstram não uma realidade pré-existente “muda e anterior a qualquer palavra” (FOUCAULT, 2012, p. 61), mas sim a existência de um jogo de relações estabelecido pela especificidade de uma prática discursiva. Desta maneira, pode-se dizer que:

[...] existe um sistema vertical de dependências: todas as posições do sujeito, todos os tipos de coexistência entre enunciados, todas as estratégias discursivas não são igualmente possíveis, mas somente as que são autorizadas pelos nível da posição que o sujeito ocupa em relação ao domínio de objetos de que fala (FOUCAULT, 2012, p. 81)

Já no que diz respeito à *formação dos conceitos*, Foucault problematiza o modo como estes se organizam num conjunto tido como “coerente”. Para o filósofo, o desafio consiste exatamente em “descrever a organização do campo de enunciados em que aparecem e circulam” (FOUCAULT, 2012, p. 62). Tal organização compreenderia para Foucault diferentes disposições das séries enunciativas, os variados tipos de correlação dos enunciados e os esquemas retóricos pelos quais se combinam grupos de enunciados. Vejamos o exemplo que aplica aos conceitos referentes à história natural na época clássica:

[...] ela não se serve dos mesmos conceitos do século XVI; alguns que são antigos (gênero, espécie, sinais) mudam de utilização; outros (como o de estrutura) aparecem; outros ainda (o de organismo) se formarão mais tarde. Mas o que foi modificado no século XVII e vai reger o aparecimento e a recorrência dos conceitos, para toda a história natural, é a disposição geral dos enunciados e sua seriação em conjuntos determinados; é a maneira de transcrever o que se observa e de reconstituir, no fio dos enunciados, um percurso perceptivo; é a relação e o jogo de subordinações entre descrever, articular em traços distintivos, caracterizar e classificar; é a posição recíproca das observações particulares e dos princípios gerais; é o sistema de dependência entre o que se aprendeu, o que se viu, o que se deduz, o que se admite como provável, o que se postula. (FOUCAULT, 2012, p. 63)

Dessa forma, aquilo que se entende por história natural pode ser entendido não apenas como uma forma de conhecimento que se deu a partir de uma nova definição à conceitos previamente existentes. Pois, para Foucault, os conceitos nada mais são do que um conjunto de regras que se articulam para dispor enunciados em série. Trata-se da distribuição de certos elementos numa dada ordem que os articula e os caracteriza enquanto tal.

Ainda no que diz respeito ao campo enunciativo que possibilita à formação dos conceitos, o filósofo chama a atenção para aquilo que compreende como pertencente ao *domínio da memória*, fundamental para a discussão da presente dissertação. Os enunciados, segundo Foucault, podem deixar de serem admitidos e discutidos, podem deixar de definir um corpo de verdades, podem perder seu domínio de validade. Porém, mesmo caindo em desuso, ainda são considerados como pertencentes a “[...] laços de filiação, gênese, transformação, continuidade e descontinuidade histórica” (FOUCAULT, 2012, p. 64). Por sua vez, pode-se dizer que esse domínio da memória no campo enunciativo define “[...] a maneira pela qual o campo de memória está ligado às formas de hierarquia e de subordinação que regem os enunciados de um texto” (FOUCAULT, 2012, p. 66).

Porém, o filósofo ressalta que para haver a descrição das formações discursivas e de suas memórias não se deve recorrer a uma descrição direta e imediata dos próprios conceitos:

[...] não se toma como objeto de análise a arquitetura conceitual de um texto isolado, de uma obra individual ou de uma ciência em um dado momento. Colocamo-nos na retaguarda em relação a esse jogo conceitual manifesto; e tentamos determinar segundo que esquemas [...] os enunciados podem estar ligados uns aos outros em um tipo de discurso (FOUCAULT, 2012, p.66)

Assim, pode-se dizer que os esquemas dos quais fala Foucault permitem descrever a dispersão anônima de certos enunciados através de diferentes textos, livros, etc, revelando não as leis de construção interna dos conceitos, mas sim a dispersão que caracteriza o âmbito discursivo: suas formas de dedução, derivação, coerência, incompatibilidade, entrecruzamento, exclusão, substituição, deslocamento etc. O que se propõe a partir da leitura foucaultiana é justamente o fato de que não há na mentalidade dos falantes ou na consciência dos indivíduos algo que explique as regras de formação dos conceitos, justamente por elas existirem no próprio âmbito do discurso – e não em um lugar externo a ele. As regras de formação dos conceitos, segundo o filósofo, “[...] se impõem [...] a todos os indivíduos que tentam falar nesse campo discursivo” (FOUCAULT, 2012, p. 69), pois elas “[...] não são o resultado

[...] de operações efetuadas pelos indivíduos. O campo pré-conceitual deixa aparecerem as regularidades e coações discursivas que tornaram possível a multiplicidade heterogênea dos conceitos” (FOUCAULT, 2012, p. 70) e, portanto, pode-se considerar tanto a formulação dos conceitos quanto as representações que fazemos desses conceitos na história das ideias como resultados das práticas discursivas existentes nas relações históricas. Dessa forma, conclui-se que os conceitos não são formados “diretamente sobre o fundo aproximativo, confuso e vivo das ideias, mas a partir das formas de coexistência entre os enunciados” (FOUCAULT, 2012, p. 81).

Por fim, Foucault trata da *formação das estratégias* – as teorias e suas relações de poder. O filósofo dirá que elas “[...] não surgem diretamente de uma visão de mundo ou de uma predominância de interesses que pertenceriam a este ou àquele sujeito falante; mas que sua própria possibilidade é determinada por pontos de divergência no jogo dos conceitos” (FOUCAULT, 2012, p. 81).

Eis então que depois de dissertar sobre os sistemas de formação citados acima, o filósofo conclui que “[...] esses sistemas não devem ser tomados como blocos de imobilidade, formas estáticas que se imporiam do exterior ao discurso e definiriam, de uma vez por todas, seus caracteres e possibilidades” (FOUCAULT, 2012, p. 82), mas sim como residentes no próprio discurso. Para Foucault,

Por sistema de formação é preciso, pois, compreender um feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou tal objeto, para que empregue tal ou tal enunciação, para que utilize tal ou tal conceito, para que organize tal ou tal estratégia. (FOUCAULT, 2012, p. 82)

Deste modo, é pela regularidade de uma prática que é possível definir um sistema de formação. Retomando Souza (2014), quando define o discurso como sendo um conjunto de enunciados derivantes de uma mesma formação discursiva, que por sua vez pode ser entendida como decorrente de um projeto, responsável por estabelecer certa coerência aos acontecimentos inicialmente dispersos, o que quero marcar é o fato de a existência de um dado discurso depender, necessariamente, de uma dada

formação da qual ele se origina, e que possibilita a existência de tantos outros discursos. Se o discurso pode ser entendido como atrelado a uma regularidade que permite a existência de enunciados dotados de significação pelo próprio espaço do qual se originam – e não de algo que os preexistia – cabe aqui, então, retomarmos a pergunta de Foucault que diz respeito não apenas ao como, mas ao porquê de um dado discurso vir à tona. E eis que a partir do momento que pensamos nos fatores que originam um discurso, necessitando assim, atentarmos para as relações de poder que os regem, entramos no campo da genealogia. Aqui, cabe perguntar: como este sistema de formação dos discursos implica na produção dos objetos, dos conceitos, das estratégias e das modalidades enunciativas no que se refere ao hiv a à aids?

Antes de passar à esta discussão, vejamos, por exemplo, como mais tarde Foucault aproximará o empreendimento arqueológico do genealógico, na célebre aula publicada como *A ordem do discurso*. O filósofo supõe que a produção do discurso em toda sociedade é “[...] ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos” (FOUCAULT, 2002, p.9). Partindo dessa premissa, Foucault comenta a respeito de alguns procedimentos de exclusão existentes nas sociedades e se detém sobre aquele que considera o mais familiar de todos: a interdição. Para o filósofo

Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: jogo de três tipos de interditos que se cruzam, que se reforçam ou que se compensam, formando uma grelha complexa que está sempre a modificar-se. Basta-me referir que, nos dias que correm, as regiões onde a grelha mais se aperta, onde os quadrados negros se multiplicam, são as regiões da sexualidade e as da política: longe de ser um elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, é como se o discurso fosse um dos lugares onde estas regiões exercem, de maneira privilegiada, alguns dos seus mais temíveis poderes. O discurso, aparentemente, pode até nem ser nada de por aí além, mas no entanto, os interditos que o atingem, revelam, cedo, de imediato, o seu vínculo ao desejo e o poder. (FOUCAULT, 2002, p. 9/10)

Entretanto, em entrevista realizada no ano de 1977, o filósofo elabora uma auto-crítica para rebater aquilo que ele mesmo havia postulado, segundo sua discussão de um poder não vertical e onipresente. Foucault argumenta que tratava-se de um momento de transição em que se encontrava quando proferiu sua aula inaugural, quando concebeu a ideia de que havia um poder “como mecanismo essencialmente jurídico [...], o que proíbe, o que diz não, com toda uma ladainha de efeitos negativos: exclusão, rejeição, barragem” (FOUCAULT, 2002, p. 35). Tal concepção é reavaliada pelo autor como inadequada justamente por considerá-la única e exclusivamente negativa.

Genealogicamente, deslocando sua atenção do lado negativo e obscuro do poder, materializado no princípio de interdição que o autor propunha, Foucault passa a considerar também o revés desse raciocínio, atentando não apenas para o caráter único e totalizador do poder como algo que objetiva apenas reprimir o outro ao qual está vinculado, mas sim atentar também para as possibilidades complexas e multiformes nas quais o poder pode exercer suas influências.

Ainda que levando em consideração a auto-crítica, tomo em minha pesquisa os conceitos relativos ao ato de interdição no campo discursivo, propostos inicialmente por Foucault, porque permitirem respaldar teoricamente diferentes séries discursivas dentro daquilo que chamo de dispositivo da aids e dispositivo do hiv, tema do próximo capítulo. Antes disso, porém, gostaria de conceituar o que aqui entenderei como dispositivo e discurtir, de forma panorâmica, os problemas de gêneros afetos à presente dissertação.

Olhar para aquilo que engendra o movimento da produção das formações discursivas e dos discursos, o dispositivo, será fundamental para compreendermos os discursos sobre hiv/ aids de uma perspectiva genealógica, tendo em vista que eles permitem, por meio de toda rede que lhes confere existência – instituições, sistemas, normas, leis – com que relações de poder e resistência sejam criadas, fazendo com que certos discursos sejam aceitos como pertinentes, enquanto outros não. Assim, o que se propõe agora é justamente definir o seu conceito, de acordo com leitura de Agamben (2009), para em seguida, atentar para os discursos de gênero, criando os subsídios teóricos necessários para que possamos, no próximo capítulo, discorrer sobre aquilo que chamarei ora de dispositivo da aids, ora dispositivo do hiv.

2.4 OS DISPOSITIVOS E OS DISCURSOS DE GÊNERO

Começamos pelo conceito de dispositivo, conforme definido por Giorgio Agamben (2009). Limitarei-me, nesta seção, aos apontamentos do filósofo italiano; no entanto, posteriormente, retomarei o conceito de acordo com Foucault, em que vemos o francês tratar especificamente do dispositivo sexual e falarei ainda sobre aquilo que chamo de dispositivo da aids e do hiv. O conceito de dispositivo é central nessa pesquisa justamente porque pretendo aqui discutir os discursos sobre o vírus e a síndrome atentando para as condições de produção discursiva que permitiram o aparecimento de certos discursos, conforme propõe o método de arqueogenealogia, e é justamente no dispositivo sexual, nos quais vemos as biopolíticas e os discursos de gênero, que discorreremos sobre a rede responsável pela formulação dos discursos do hiv e da aids.

2.4.1 O CONCEITO DE DISPOSITIVO

O filósofo italiano Giorgio Agamben (2009) propõe o termo ‘dispositivo’ como sendo decisivo no pensamento de Michel Foucault. Citando uma entrevista feita com o filósofo francês no ano de 1977, na qual Foucault discorre sobre o conceito, o autor argumenta ser o dispositivo um conjunto heterogêneo constituído por “[...] discursos, instituições, estruturas arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas” (FOUCAULT, 2007a, p.138), sendo que em sua totalidade ele é justamente a rede que se estabelece entre os elementos. Agamben comenta que há, segundo Foucault, uma função eminentemente estratégica no dispositivo que tem como função responder a uma urgência num determinado momento histórico.

Assim, pode-se dizer, segundo Agamben – que se propõe a sistematizar o conceito – que as ideias principais de um dispositivo estão justamente ligadas a uma heterogeneidade de elementos linguísticos e não-linguísticos e a uma função estratégica concreta inserida numa dada relação de poder/ saber. O filósofo italiano, por meio de uma investigação genealógica no pensamento do próprio Foucault, supõe que o francês teria se inspirado no pensamento de seu parceiro de trabalho no Collège de France, Hyppolite, que havia discorrido sobre o conceito de positividade – significando justamente o “[...] elemento histórico, com toda sua carga de regras, ritos e instituições impostas aos indivíduos por um poder externo, mas que se torna [...] interiorizado no sistema das crenças e dos

sentimentos” (AGAMBEN, 2009, p. 32), para tratar da relação entre os viventes e o elemento histórico que os circunda.

Por essa relação entre os viventes e o mundo, Agamben (2009, p.38) define que “[...] o termo dispositivo nomeia aquilo em que e por meio do qual se realiza uma pura atividade de governo no ser”, ou seja, os dispositivos implicam um processo de subjetivação que consiste exatamente na produção de sujeitos. Sendo assim, Agamben considera o dispositivo como “[...] qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes (2009, p. 40).

Deste modo, o italiano considera entre duas grandes classes – os seres viventes (ou as substâncias) e os dispositivos – um terceiro elemento, que seria justamente o sujeito. Temos assim, aquilo que o filósofo chama de um “mascaramento que sempre acompanhou toda identidade pessoal” (AGAMBEN, 2009, p. 42).

2.4.2 OS GÊNEROS E OS DISPOSITIVOS

Segundo a ordem da rede de relações que conforma cada dispositivo, um outro conceito importante neste trabalho é o de gênero (e a rede discursiva que envolve a sexualidade), tendo em vista que historicamente, nos dispositivos do hiv/aids, houve uma série de diferentes construções discursivas que insistiram em criar aquilo que foi chamado de “grupo de risco”¹², dentro da qual se incluem diferentes homossexualidades e práticas não-normalizadas, como a prostituição e o que costumou-se a produzir como promiscuidade. Alegou-se e alega-se que práticas como o intercurso anal e a poligamia seriam fatores de risco para a infecção pelo hiv, relacionando negativamente essas mesmas práticas às homossexualidades de modo geral. Pretende-se, neste trabalho, elencar algumas séries discursivas que tratem destas relações, objetivando desconstruir alguns problemas criados em decorrência dessa

¹² Sobre a questão daquilo que se convencionou a chamar *grupo de risco* e o dispositivo da aids, Butturi Junior (2016a, p. 65), aponta que tal grupo foi “inicialmente definido sob a égide dos 5H: hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroínômanos e *hookers* (prostitutas). [...] No interior desse grupo, é mister dar atenção especial à construção de identidades substancializadas e a negação inicial da possibilidade de contaminações heterossexuais.”

separação no dispositivo, em especial as que dizem respeito à marginalização de sujeitos que já estão historicamente à margem, atentando, porém, que determinadas atenções a práticas que são discursivamente consideradas como de “risco maior” em relação a outras devem ocorrer como forma de se trabalhar com estratégias preventivas – como bem comentam Parker et al. (2015).

Para discorrer brevemente sobre o conceito de gênero e entabular tal discussão, recorro à norte-americana Linda Nicholson (2000), que criticará a visão tradicional que se tem dado à palavra gênero, alegando que a herança histórica de seu uso fez com que a entendêssemos sempre como sendo usada em oposição ao sexo – considerado como algo “biologicamente dado”. Sendo assim, o conceito é geralmente pensado como referência à personalidade e aos comportamentos, mas não com relação ao corpo.

Entretanto, a própria autora enfatiza que “[...] muitos perceberam que a sociedade forma não só a personalidade e o comportamento, mas também as maneiras como o corpo aparece” (NICHOLSON, 2000, p. 9). Diante disso, pode-se dizer que, se o corpo é significado por meio de uma interpretação social, logo “o ‘sexo’ não pode ser independente do ‘gênero’; antes, sexo nesse sentido deve ser algo que possa ser subsumido pelo gênero” (NICHOLSON, 2000, p. 10). Assim, a autora comenta que a ruptura da ideia de que “[...] a distinção masculino/ feminino, na maioria de seus aspectos essenciais, era causada pelos ‘fatos da biologia’, e expressada por eles” (NICHOLSON, 2000, p. 10) foi derrubada pelas feministas do final dos anos 60 do século XX que se valeram da ideia da constituição social do caráter para derrubar esse conceito que acabo de citar. O problema que ainda há aqui, segundo a autora, é de que ainda há implícita a “[...] premissa da existência de fenômenos biológicos reais a diferenciar mulheres de homens” (NICHOLSON, 2000, p. 11), alegando que “[...] o biológico foi assumido como a base sobre a qual os significados culturais são constituídos. Assim, no momento mesmo que a influência do biológico está sendo minada, está também sendo invocada” (NICHOLSON, 2000, p. 14).

Por fim, a autora conclui então que:

Em resumo, [...] defendo que a população humana difere, dentro de si mesma, não só em termos das expectativas sociais sobre como pensamos, sentimos e agimos; há também diferenças nos modos como entendemos o corpo. Consequentemente, precisamos entender as

variações sociais na distinção masculino/feminino como relacionadas a diferenças que vão "até o fundo" — aquelas diferenças ligadas não só aos fenômenos limitados que muitas associamos ao “gênero” (isto é, a estereótipos culturais de personalidade e comportamento), mas também a formas culturalmente variadas de se entender o corpo. Essa compreensão não faz com que o corpo desapareça da teoria feminista. Com ela o corpo se torna, isto sim, uma variável, mais do que uma constante (NICHOLSON, 2000, p. 6)

Já o pesquisador Guilherme Fernandes recorre à Butler e àquilo que a autora chama de *performatividade*, alegando que “[...] sujeito a alterações, o corpo passa a ser entendido mais pelo seu dinamismo e sua possibilidade de transformação do que por categorias que insistem em imobilizá-lo.” (FERNANDES, 2015, p. 110). Sendo assim, pode-se dizer que Butler partilha de visão de Nicholson ao entender o sexo como algo discursivamente produzido, construído segundo uma pragmática dos corpos no interior dos dispositivos de sexualidade. Butler também comenta a respeito de outros fatores que interferem nas diferentes formas de subjetividade:

Se alguém “é” uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, não porque os traços predefinidos de gênero da “pessoa” transcendam a parafernália específica de seu gênero, mas porque o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos, e porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas. Resulta que se tornou impossível separar a noção de “gênero” das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida. (BUTLER, 2003, p.32)

Assim, para constituirmos a ideia de subjetividade, segundo a autora, torna-se necessário enxergarmos para além da própria noção de gênero, levando em consideração outros aspectos fundamentais. Trata-se, portanto, de olharmos para os múltiplos fatores que influenciam no modo como os sujeitos são significados em sociedade, se afastando assim, das

categorias construídas em torno dos discursos biológicos decorrentes da distinção masculino/ feminino.

Da perspectiva dos dispositivos biopolíticos (que interessam mais diretamente a esta dissertação, a partir da intersecção da sexualidade com a biopolítica), num texto de 1996, intitulado *Inversões sexuais*, Butler analisará os enunciados que aproximam determinadas categorias, como a homossexualidade, a certas patologias, mostrando os efeitos dessas formações discursivas na própria consituição da aids enquanto discurso. Butler assinala que Foucault propõe, no primeiro volume da *História da sexualidade*, um rompimento histórico decisivo responsável por fazer com que o sexo passasse de uma atividade da vida humana para um regime que o estabeleceria como uma identidade. Assim, a autora chama a atenção para o fato de que “[...] nós nem sempre fomos nosso sexo, que o sexo nem sempre teve o poder de caracterizar e constituir a identidade com tal completo poder” (BUTLER, 2008, p. 91).

Com base em leitura foucaultiana, a autora argumenta que, com o desaparecimento da fome e das epidemias na Europa do século XVIII, o poder – atuante no combate à morte – passa a se ocupar “[...] com a produção, manutenção e regulação da vida. É no curso desse cultivo regulador da vida que a categoria do sexo é estabelecida” (BUTLER, 2008, p. 92). Nessa biopolítica, como tentativa de regulação e asseguaração da reprodução da vida, o sexo passa a ser naturalizado como heterossexual: “[...] ter um sexo verdadeiro com um destino biológico e uma heterossexualidade natural torna-se assim essencial para a meta do poder, agora entendido como reprodução disciplinar da vida” (BUTLER, 2008, p. 92).

Desta forma, eis que vemos uma biopolítica sendo exercida justamente com o objetivo de fazer com que “[...] o poder exerça e articule seu controle através da formação e ploriferação dos objetos que dizem respeito à *continuação da vida*” (BUTLER, 2008, p. 92, grifos meus). Entretanto, o estudo da autora norte-americana caminha justamente no sentido de problematizar esse suposto meio pelo qual o poder governa no dispositivo sexual, pois à análise do filósofo francês a autora acrescenta um novo fato: o surgimento da aids e sua relação com a morte. Assim, como fator essencial para a manutenção da vida o sexo passa a ser visto como aquilo “[...] que pode se tornar um corolário lógico, *a serviço da regulação e distribuição da morte*” (BUTLER, 2008, p. 93, grifos meus).

A autora cita alguns discursos de ordem médica-jurídica interessantes para o trabalho de arqueogenealogia da aids, justamente por mostrar que esses discursos “[...] convergem para efetuar uma produção

de sujeito homossexual como um portador da morte” (BUTLER, 2008, p. 93). A grande questão que norteia as discussões da autora dizem respeito a essa contradição que se coloca diante do pensamento foucaultiano frente ao então fato novo da aids: se a categoria do sexo relacionada à identidade surge num período em que as epidemias teriam chegado a seu fim, como será possível então “[...] entender a elaboração da categoria do sexo dentro da própria epidemia?” (BUTLER, 2008, p. 93).

Diante de tais constatações, as conclusões que se apresentam, em linhas gerais, referem-se justamente ao fato de que não podemos liberar o sexo do domínio do biopoder: “[...] a formação do sexo é uma atuação do poder. [...] não apenas como uma [...] repressão externa, mas como o princípio formador de sua inteligibilidade. Trata-se de um poder produtivo, que forma o tempo todo o próprio objeto que será adequado para o controle” (BUTLER, 2008, p. 97). Eis, portanto o modo como a categoria do sexo é produzida: como um objeto de controle. Para a autora:

Essa produção constringida funciona ligando a categoria do sexo com a da identidade; haverá dois sexos, distintos e uniformes, e eles vão se expressar e se tornar evidentes no gênero e na sexualidade de modo que *qualquer manifestação social de não identidade, descontinuidade ou incoerência sexual será punida, controlada, repudiada, reformada.* (BUTLER, 2008, p. 97, grifos meus)

Assim, a noção de sexualidade para a autora pode ser entendida, à Foucault, justamente como uma rede (referente aos prazeres e às trocas corporais) discursivamente construída e regulada por meio de proibições e sanções – como um dispositivo. Ela “[...] não emerge de corpos como sua causa prévia; a sexualidade toma corpos como seu instrumento e objeto, o lugar em que ela consolida, enreda e estende seu poder” (BUTLER, 2008, p. 98). Afirmar um corpo como pertencente a um sexo pode ser visto justamente como um meio de legislação e produção sobre esse mesmo corpo, a partir do qual, na história da civilização ocidental, segundo Foucault, se estabelece os critérios para os princípios de coerência e integridade heretossexualizante: “[...] para se qualificar como legitimamente humano, deve-se ser coerentemente sexuado. A incoerência do sexo é precisamente o que separa o abjeto e o desumanizado do reconhecidamente humano” (BUTLER, 2008, p. 100).

Desta maneira, não apenas a regulação e o controle operam como princípios formadores de formas de subjetividade, mas também os mecanismos de exclusão e apagamento são responsáveis para a constituição de identidades consideradas ininteligíveis, passíveis de morte, excluídas do dispositivo. Impondo uma coerência e uma consistência fictícia ao corpo, a identidade regula esse mesmo corpo em conformidade com determinados princípios. Assim, sintetizando as ideias de Foucault, Butler afirma que o filósofo critica justamente a construção dessa relação entre sexo e sexualidade que dá margem para a construção subjetiva do “invertido”, do “desviante” da norma tida como natural – a heterossexualizante – que opera sobre as identidades sexuais invocando assim uma relação determinante entre o sexo e a identidade. Deslocando sua atenção não para a figura do “invertido”, mas para o processo pelo qual as categorias de identidade podem se inverter e subverter em outras categorias, o que se vislumbra a partir de teoria foucaultiana é justamente a possibilidade de se atentar para todo o constructo discursivo que produz certas formas de subjetividade.

Tomando o caso das homossexualidades, pode-se dizer que se elas foram historicamente patologizadas “[...] então qualquer doença que os homossexuais podem às vezes contrair será *desconfortavelmente associada à doença que eles já são*” (BUTLER, 2008, p. 104, grifos meus). Tal formação discursiva – que aproxima a homossexualidade de uma patologia e conseqüentemente da ideia de morte – aparece como uma construção antiga e o que se vislumbra a partir do texto de Butler refere-se justamente à tentativa de Foucault de separar a ideia de sexo dos discursos de morte – como faz ao anunciar o fim das eras marcadas pela fome e pelas grandes pestes. Porém, pode-se dizer que o filósofo fracassa, segundo ela, em sua tentativa justamente por ainda não ter conhecimento da epidemia que levaria o próprio Foucault à morte:

Ele não considerou que o discurso regulador sobre o sexo poderia, ele mesmo, produzir a morte, declarar a morte e até proliferá-la, e que, na medida em que se supunha que o “sexo” como categoria asseguraria a reprodução da vida, aquelas instâncias do “sexo” que não são diretamente reprodutivas poderiam então adquirir a valência de morte. (BUTLER, 2008, p. 106)

Assim, no caso específico da aids, segundo a autora, não se trata de pensar que nos estados modernos a morte deixou de ser objetivada, mas sim que ela é obtida por modos mais discretos e sutis:

Nas decisões políticas que administram os recursos científicos, tecnológicos e sociais para responder à epidemia de AIDS, os parâmetros dessa crise estão insidiosamente circunscritos; as vidas a serem salvas estão insidiosamente diferenciadas das que se deixará morrer; vítimas “inocentes” estão separadas das que “merecem a morte”. Mas essa demarcação é, certamente, em grande medida, implícita; o poder moderno “administra” a vida, em parte através da retirada silenciosa de seus recursos. (BUTLER, 2008, p. 107)

Tendo sido escrito no ano de 1996, as considerações da autora nos permitem inferir não apenas a já citada formação discursiva que aproximava – e ainda aproxima – as homossexualidades das patologias em geral, mas também os problemas relacionados às políticas de saúde voltadas para os homossexuais – sobre os quais, inclusive, ainda há, nos dias de hoje, uma série de discursos que continuam a categorizá-los como pertencentes a um “grupo de risco”. Assim, diferente de Butler, gostaria aqui de retomar uma reflexão estabelecida por Foucault quando este tratou do tema referente ao racismo justamente com o objetivo de apontar para o modo como determinadas relações de força são historicamente construídas visando estabelecer uma separação entre os sujeitos hierarquicamente tratados como “matáveis” em contraposição àqueles que devem viver. Nesse caso, o que o francês imaginou foram justamente – *contrariando as afirmações de Butler* – as formas de matar certos sujeitos em uma sociedade de vida (a morte, portanto, estando incluída ambigualmente nesse dispositivo).

Torna-se importante ressaltar aqui, porém, que tal morte da qual comenta o filósofo não se refere apenas à morte física, mas também àquilo que chama de “morte política”. Por racismo então Foucault considera:

[...] o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. No

contínuo biológico daquela espécie humana o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores, tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros. [...] por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 306)

Assim, a partir desse corte que se estabelece é que veremos surgirem as condições para que determinados discursos de anormalização e patologização das homossexualidades, no contexto dos dispositivos do hiv e da aids, possam surgir, contribuindo assim para diferentes formas de categorização que levam os sujeitos a se inserirem nas relações hierarquizantes e excludentes de força que comenta o filósofo:

O racismo vai permitir estabelecer, entre a minha vida e a morte do outro, uma relação que não é uma relação militar e guerreira de enfrentamento, mas uma relação do tipo biológico: quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu – não enquanto indivíduos mas enquanto espécie – viverei, mais forte serei, mais poderei ploriferar. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria a minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral, mais sadia e mais pura. (FOUCAULT, 2005, p. 306)

Já no caso específico das práticas sexuais e afetivas, a produção discursiva do corpo e do gênero pode ser repensada, sobretudo quanto a suas relações com o hiv e a aids. Assim, tomo aqui as problemáticas das homossexualidades no Brasil¹³, conforme Butturi Junior, que dirá que o país encontra-se em:

[...] um constante processo de abertura social, política e micro-política desde os fins do Regime Militar. [...] o que se nota imediatamente é, por um lado, um superpovoamento dos discursos de suposta liberalização das homossexualidades, que perpassa o *mass media*, chega às manifestações com a instituição da Parada Gay e incrusta-se no crescente número de discussões acadêmicas que pretendem ampliar o escopo de atuação de conceitos como gênero. [...] Por outro lado, assiste-se a um recrudescimento da disciplinarização e da normatização das práticas do desejo, notadamente aproximados do que se convencionou como a “heteronormatividade”. (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 20)

Ao focar parte de seu estudo na constituição das homossexualidades nas décadas de 70, 80 e 90 do século XX no Brasil, afirmando ser esse um período em que ocorre uma “metamorfose na ocupação do espaço, na visibilidade e na identidade dos homossexuais” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 158) Butturi Junior argumenta a respeito de outros dois elementos associados às formas de subjetividades homossexuais masculinas: a efeminização e a passividade. De acordo com o autor, novas problematizações despontavam diante da tentativa de definição de um campo de interesses que antes se encontrava a cargo da Ciência: a categorização da homossexualidade. O autor dirá que “[...] os séculos XIX e XX faziam surgir uma experiência de homossexualidade como ontologia científica e patologia – a invenção do homossexual - , dentro da qual o passivo e o efeminado ocupavam, numa escala de gradação, o nível mais perigoso e anormal.” (BUTTURI JUNIOR, 2012,

¹³ Justamente porque, como se afirmou e se verá, há uma memória de grupos de risco que incide justamente sobre as homossexualidades e suas práticas. Esta relação será deslindada nas análises.

p. 157). Tais discursos contribuíram para a hierarquia que comenta Foucault, permitindo com que, historicamente, aqueles que não aderissem ao rótulo de “discretos” eram separados e excluídos numa certa posição dada como inferior. Como prova da afirmação exposta, o pesquisador aponta para o fato de que no Brasil a “bicha” (termo usado popularmente para se referir a homossexuais masculinos passivos e efeminados) encontra-se numa posição anormal de existência, mostrando que aqueles que desempenham o papel de ativo com as “bichas” nesse universo popular não sofrem a mesma sanção daqueles que se constituem por um gênero contrário à ordem imposta pelos padrões heterossexuais. Eis que vemos portanto, ambiguidades nítidas a respeito das homossexualidades, então constituídas pela alteridade promovida pelo passivo efeminado em contraposição àquele com comportamentos héteros:

[...] há oposição entre uma camada que se pretende séria e cujos discursos se aproximam de uma identidade normatizada, e outra, autodepreciativa, anormal, inculta. Nos dois casos, uma série de discursos axial de diferença é, justamente, aquela relacionada à manutenção da hierarquia sexual, incorporada na identidade do passivo efeminado [...]. A “bicha”, afinal, não é “chique”. (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 171)

Assim, dentre vários motivos, o autor comenta o modo como os discursos sobre a aids e sobre o corpo saudável foram também responsáveis pela produção de discursos em que “a virilidade, a saúde e, no limite, a verdade do desejo homossexual expulsava como alteridade o ‘arcaico’ e o ‘popular’.” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 175). Houve, portanto, de acordo com o autor, uma tentativa de apagamento das práticas e discursos considerados como “anormais”, nos quais os ditos passivos e efeminados se encontravam. Tal ideia nos leva a inferir que, se já havia sobre a então dita identidade marginal e inferior das “bichas” uma série de discursos que promoviam uma hierarquia de identidades relacionadas ao gênero, com o surgimento da aids “o moral se junta ao patológico” (PERLONGUER, 1987, p. 52) fazendo, portanto, com que a doença instaurasse entre os homossexuais um dispositivo de caráter disciplinador, hierarquizante e normatizador.

Definidas as relações que aqui pretendo trazer entre o dispositivo, os gêneros e o racismo biopolítico, o próximo capítulo se debruçará sobre o dispositivo da aids e seus deslocamentos.

3 O DISPOSITIVO DA AIDS E SEUS DESLOCAMENTOS: DISCURSIVIZAÇÕES DO ACONTECIMENTO DA EPIDEMIA À CONSTITUIÇÃO DE NOVAS FORMAS DE SUBJETIVIDADE

Neste capítulo, dissertarei sobre o hiv e a aids enquanto dispositivos. Para tanto, partirei do conceito discutido por Agamben no capítulo anterior e amplificarei as discussões a partir das considerações de Foucault em *História da sexualidade, volume I*, na qual o filósofo comentará sobre o deslocamento ocorrido no dispositivo sexual quando o poder é transferido da igreja para a medicina, produzindo novas formas de saber que incidiram sobre o corpo a partir do poder disciplinar. Ou seja, assiste-se a relações que se perfilam entre as disciplinas individuais e o corpo social. Tais práticas, como veremos, incidirão sobre a formação e consolidação das biopolíticas, que serão fundamentais para compreendermos os discursos historicamente formulados sobre o vírus hiv e aids.

Já no que diz respeito aos dispositivos do hiv e da aids, estabelecerei algumas séries discursivas que visam questionar algumas formações que trazem discursos que aproximam a síndrome de determinadas categorias discursivamente produzidas, como a relação que se assiste entre aids e homossexualidade, por exemplo. Além de problematizar as categorizações construídas em torno da ideia dos grupos de risco, o que se propõe é a realização de um debate que considere os deslocamentos ocorridos no dispositivo sobretudo após o advento da terapia antirretroviral. Diante de determinados discursos que incidem sobre perspectivas de cronicidade num dispositivo que antes tinha como principal característica discursiva a aproximação com a finitude, buscarei elencar novas séries discursivas sobre o *viver com o hiv*.

3.1 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO DISPOSITIVO SEXUAL

Foucault introduz o seu volume I da *História da sexualidade* apontando um deslocamento a respeito das práticas sexuais e dos discursos que a elas se referiam. O filósofo comenta a tese de que os códigos sobre o sexo do início do século XVII, comparados aos do século

XIX, eram muito mais francos, mais livres dos polos que variam da obscenidade à decência, mostrando que, a partir de então, a sexualidade, transferida para dentro de casa, é confiscada pela família e absorvida pela função de reproduzir. Para Foucault, não se trata de pensar nos termos da proibição; sua tentativa é a de interrogar “[...] o caso de uma sociedade que desde há mais de um século se fustiga ruidosamente por sua hipocrisia, fala prolixamente de seu próprio silêncio” (FOUCAULT, 1993, p. 14). Assim, não é de seu interesse pensarmos no porquê de sermos reprimidos, mas sim no motivo que nos leva a dizer que somos reprimidos, numa espécie de ato rancoroso enunciado contra nós mesmos. Em outras palavras, “[...] trata-se de determinar [...] o regime de poder-saber-prazer que sustenta, entre nós, o discurso sobre a sexualidade humana” (FOUCAULT, 1993, p. 16), ou, em outras palavras, a colocação do sexo em discurso:

[...] o ponto importante será saber sob que formas, através de quais canais, fluindo através de que discursos o poder consegue chegar às mais tênues e mais individuais das condutas. Que caminhos lhe permitem atingir as formas raras ou quase imperceptíveis do desejo, de que maneira o poder penetra e controla o prazer cotidiano – tudo isso com efeitos que podem ser de recusa, bloqueio, desqualificação mas, também, de incitação, de intensificação, em suma, as ‘técnicas polimorfadas do poder’. Daí, enfim, o fato de o ponto importante não ser determinar se essas produções discursivas e esses efeitos de poder levam a formular a verdade do sexo ou, ao contrário, mentiras destinadas a ocultá-lo, mas revelar a “vontade de saber” que lhe serve ao mesmo tempo de suporte e instrumento. (FOUCAULT, 1993, p. 16)

Desta forma, eis que o filósofo se propõe – ao colocar em suspenso os discursos sobre a sexualidade humana e se recusar em contar a história do sexo unicamente pelo seu viés repressivo – a buscar as instâncias de produção discursiva, de produção de poder e produção de saber. Os estudos realizados por Foucault a partir dessa abordagem indicam que, ao invés do sexo sofrer um processo de restrição, marcado pelas práticas e discursos de interdição, foi submetido a um mecanismo

de incitação crescente, favorecendo a disseminação e implementação daquilo que chama de sexualidades polimorfos e fazendo com que a vontade de saber em torno do sexo permitisse uma verdadeira ciência da sexualidade (FOUCAULT, 1993). Há, como se percebe, portanto, não apenas uma interdição, como preconizava a hipócrita burguesia que afirmava seu domínio com relação ao sexo, mas sim uma “[...] ênfase de um discurso destinado a dizer a verdade sobre o sexo, a modificar sua economia no real, a subverter a lei que o rege, a mudar seu futuro” (FOUCAULT, 1993, p.13). Diferentes discursos sobre a sexualidade humana não pararam de proliferar a partir do século XVIII, levando ao que Foucault chama de “fermentação discursiva”. Não apenas os discursos ilícitos, mas também os discursos sobre o sexo vinculados ao exercício do poder. Vejamos o caso da Contrarreforma, no que diz respeito ao ato da confissão, por exemplo, que ao tentar “[...] impor regras meticulosas de exame de si mesmo” (FOUCAULT, 1993, p. 23) faz com que o sexo seja mencionado no ato da confissão por meio de todos os seus aspectos, correlações e efeitos: “[...] uma sombra no devaneio, uma imagem expulsa com demasiada lentidão, uma cumplicidade mal afastada entre a mecânica do corpo e a complacência do espírito: tudo deve ser dito” (FOUCAULT, 1993, p. 23). Não apenas na igreja, mas também na literatura Foucault diz ter havido a necessidade de se falar de tudo. Citando Sade e suas narrativas com o maior detalhamento possível, por exemplo, o filósofo ressalta que se constituiu uma verdadeira aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo. Entretanto, é importante lembrar que este dispositivo não se limitou apenas à espiritualidade cristã ou aos prazeres individuais, mas foi também açambarcado por um interesse público. Assim, mais precisamente por volta do século XVIII, o filósofo diz haver “[...] uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade mas sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação” (FOUCAULT, 1993, p. 26-27).

Desta forma, por meio daquilo que chama de uma “polícia do sexo”, ou seja, a “[...] necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição” (FOUCAULT, 1993, p. 28), o francês diz que o surgimento da “população”, no século XVIII, levou os governos a perceberem o sexo, por meio dos fenômenos específicos de natalidade, morbidade, expectativa de vida, fecundidade, saúde, doença, como o cerne de um problema econômico e político:

[...] é necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecunda ou estéreis, o efeito do celibato ou das interdições, a incidência das práticas contraceptivas. [...] é a primeira vez em que, pelo menos de maneira constante, uma sociedade afirma que seu futuro e sua fortuna estão ligados [...] à maneira como cada qual usa seu sexo. (FOUCAULT, 1993, p. 28-29)

Uma série de observações a respeito das condutas sexuais, suas determinações e efeitos, passa a fazer parte das práticas do Estado, incitando produções discursivas de acordo com estratégias específicas: “Que o Estado saiba o que se passa com o sexo dos cidadãos e o uso que dele fazem e, também, que cada um seja capaz de controlar sua prática” (FOUCAULT, 1993, p. 29).

Como o observador que cria a sua própria visibilidade diante de uma história não contada, Foucault busca dentro do dispositivo da sexualidade indicadores não verbais para contar o modo como o sexo estava posto, como mostra, por exemplo, ao falar dos colégios do século XVIII: poder-se-ia ter a impressão de que não se fala de sexo, mas ao atentar para a arquitetura, para a disciplina que rege seus regulamentos e sua organização interior, percebe-se que o tempo todo se trata de sexo: “O espaço da sala, a forma das mesas, o arranjo dos pátios de recreio, a distribuição dos dormitórios, os regulamentos elaborados para a vigilância do recolhimento e do sono, tudo fala de maneira mais prolixa da sexualidade das crianças” (FOUCAULT, 1993, p. 30). Assim, seria falso dizer que a instituição pedagógica calou o sexo das crianças e adolescentes; ao contrário, o que se percebe é justamente o sexo do colegial sendo formulado, cada vez mais, como um problema público: a relação entre médicos, professores e família se aproxima; literaturas de preceitos, observações e advertências – visando aconselhar os estudantes – são produzidas e levadas para as salas de aula. Assim, percebe-se que desde o século XVIII:

[...] criaram-se em todo canto incitações a falar; em toda parte, dispositivos para ouvir e registrar, procedimentos para observar, interrogar e formular. [...] Do singular imperativo, que impõe a cada um fazer de sua sexualidade um discurso

permanente, aos múltiplos mecanismos que, na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça incitam, extraem, organizam e institucionalizam o discurso do sexo, foi imensa a prolixidade que nossa civilização exigiu e organizou. (FOUCAULT, 1993, p. 34)

Eis então que, para o filósofo, o fato que chama a atenção não é o de terem condenado o sexo à censura e à obscuridade, mas sim de terem sido produzidos inúmeros e múltiplos discursos evidenciando a busca pela vontade de verdade dos sujeitos, mas, ao mesmo tempo, de terem-no valorizado como o segredo sobre o qual somos obrigados a falar.

Foucault também trata dos enunciados sobre sexualidade relacionados ao âmbito médico-jurídico. Comenta acerca da multiplicidade de discursos que sustentavam a condenação das perversões menores, produzindo categorias responsáveis pela rotulação de diferentes tipos de desvios: “Até o final do século XVIII, três grandes códigos explícitos [...] regiam as práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã, e a lei civil. Eles fixavam, cada qual à sua maneira, a linha divisória entre o lícito e o ilícito” (FOUCAULT, 1993, p. 38). Neste dispositivo que nascia, os tribunais podiam condenar tanto a homossexualidade quanto a infidelidade. Assim, as proibições sobre o sexo aparecem todas como decorrentes de fatores jurídicos, num movimento em que o “contra-a-natureza” é, na verdade, o “contra-a-lei”, como exemplifica falando dos hermafroditas, dizendo que, decorrente de suas disposições anatômicas, eram considerados criminosos, uma vez que suas próprias anatomias embaraçavam “[...] a lei que distinguia os sexos e prescrevia sua conjunção” (FOUCAULT, 1993, p.39).

O que se percebe é a criação, cada vez maior, de categorias construídas com base em determinados regimes discursivos responsáveis pela criação de determinadas subjetividades, permitindo a manutenção de um sistema pautado na ideia de aliança legítima, em que se percebe uma certa discrição nos assuntos relacionados ao casal regular, enquanto a sexualidade das crianças, dos homossexuais, dos loucos e dos criminosos – consideradas pelo filósofo como sexualidades periféricas – torna-se digna de constante interrogação:

Crianças demasiado espertas, meninas precoces, colegiais ambíguos, serviçais e educadores duvidosos, maridos cruéis ou maníacos,

coleccionadores solitários, transeuntes com estranhos impulsos: eles povoam os conselhos de disciplina, as casas de correção, as colônias penitenciárias, os tribunais e asilos [...]. No decorrer do século eles carregaram sucessivamente o estigma da “loucura moral”, da “neurose genital”, da “aberração do sentido genésico”, da “degenerescência” ou do “desequilíbrio psíquico” (FOUCAULT, 1993, p.41)

Para o filósofo, essas múltiplas sexualidades são o resultado da interferência de um poder que age sobre os corpos e os prazeres. São, portanto, comportamentos não apenas extraídos dos sujeitos, mas consolidados neles mediante múltiplas estratégias de poder no dispositivo. A questão que se vislumbra é justamente a de que, mesmo que se apoie em determinados procedimentos de interdição, o dispositivo da sexualidade assegura, “[...] através de uma rede de mecanismos entrecruzados, a proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas” (FOUCAULT, 1993, p. 48)

Eis porque, para o filósofo, é necessário abandonar a hipótese de repressão inaugurada pelas sociedades industriais modernas. Assumindo a afirmação de que o discurso sobre o sexo, ao invés de rarefeito, foi se multiplicando ao longo dos séculos, o autor analisa o modo como a ciência sexual foi sendo constituída. Foucault destaca que sendo uma ciência subordinada aos imperativos de uma certa moral, o sexo foi, inicialmente pela igreja, e a partir do século XVIII pela medicina, circunscrito numa esfera biopolítica respaldada por dois registros de saber bem distintos, sendo eles uma biologia da reprodução e uma medicina do sexo. O filósofo comenta que para dizer a verdade do sexo foram criados determinados procedimentos, como a confissão, que “[...] se inscreveu no cerne dos procedimentos de individualização pelo poder” (FOUCAULT, 1993, p. 58), isso porque o sujeito passa a ser autenticado a partir de um discurso de verdade que é capaz de produzir sobre si mesmo, fazendo com que a confissão fosse no ocidente, uma das técnicas mais valorizadas para produzir a verdade:

[...] na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes; confessam-se passados e sonhos, confessa-se a

infância, confessam-se as próprias doenças e misérias; [...] confessa-se em público, em particular, aos pais, aos educadores, ao médico, àqueles a quem se ama. (FOUCAULT, 1993, p. 59)

Assim, tão incorporada em nosso modo de ser sujeitos, sem que possamos perceber, a confissão aparece como “efeito de um poder que nos coage” (FOUCAULT, 1993, p. 59). Entretanto, o filósofo comenta que não a percebemos assim. Isso porque para Foucault “A confissão libera, o poder reduz ao silêncio; a verdade não pertence à ordem do poder mas tem um parentesco originário com a liberdade” (FOUCAULT, 1993, p. 60). Mas mesmo que tenhamos a impressão de que ela é um mecanismo tido como libertador, justamente por possibilitar a quebra com o silêncio e o alcance com a verdade sobre nós mesmos, o francês aponta para a necessidade de enxergarmos que sua produção “é inteiramente infiltrada pelas relações de poder” (FOUCAULT, 1993, p. 60). Para Foucault, “[...] a confissão foi, e permanece ainda hoje, a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo” (FOUCAULT, 1993, p.60). O filósofo comenta então dos procedimentos que foram sendo elaborados para que essa vontade de saber relativa ao sexo fosse consolidada em diferentes práticas. Por meio daquilo que considera uma codificação clínica do “fazer falar”, Foucault fala do modo como o procedimento da confissão foi sendo inserido “[...] num campo de observações cientificamente aceitáveis” (FOUCAULT, 1993, p. 64). Ao unir a confissão com o auto-exame – a narração de si mesmo com determinados sintomas a serem decifrados –, a verdade que se deseja alcançar vai sendo formulada não apenas no discurso daquele que confessa, mas também na interpretação daquele que ouve, julga, aconselha.

Também retomo aqui o artigo de Nunes (2017). O autor recorre a CandiOTTO, quando este comenta a respeito do ato da confissão. Sua obrigatoriedade, tema fundamental da injunção do dispositivo sexual foucaultiano, é citada quanto comenta sobre os “[...] modos pelos quais os sujeitos são constituídos a partir da obrigação de enunciar verdades sobre eles próprios” (CANDIOTTO, 2007, p.3). Sendo assim, as práticas confessionais consistiriam como um mecanismo operador de verdade. Por sua vez, porém, Foucault considera a verdade como sendo resultado de um acontecimento histórico, preferindo “[...] abordar os modos históricos de verificação, a saber, mecanismos e procedimentos, estratégias e táticas de poder que atuam na produção de discursos qualificados como

verdadeiros e na desqualificação de outros, como falsos” (CANDIOTTO, 2007, p.4). Assim, é na prática de enunciação do eu (*aveu*) e na sua relevância na produção de verdade, que o autor dirá que “[...] em suma, *aveu* designa o ato verbal pelo qual o sujeito, mediante reconhecimento sobre o que é ou fez, ata-se a essa verdade, coloca-se em situação de dependência a outrem e, por esse mesmo dizer, modifica a relação consigo” (CANDIOTTO, 2007, p.5).

Assim, é vinculando o sujeito à obrigação de verdade daquilo que se enuncia que o *aveu* o qualificará de modo diferente: “[...] doente, mas suficientemente consciente de sua doença, de modo que ele mesmo possa empreender seu processo de cura” (CANDIOTTO, 2007, p.9). Para o autor:

A constituição do sujeito pela enunciação de sua própria verdade configura o efeito de uma relação de poder [...]. O vínculo entre o sujeito e sua verdade é estabelecido em virtude dos mecanismo do saber-poder. A afirmação: ‘sou louco’, pronunciada pelo paciente é performativa, sua enunciação está desvinculada de quem enuncia, embora opere a cura e realize o fim para o qual se propunha. A cura tem como condição suficiente a verbalização que reconhece a loucura. O gesto de dizer algo qualificado de verdadeiro adquire função precisa no próprio indivíduo que confessa. (CANDIOTTO, 2007, p.9)

Um outro ponto importante da constituição dessa tecnologia diz respeito à medicalização obtida a partir dos efeitos da confissão. Por meio de certas operações terapêuticas, ela vai, cada vez mais, sendo “[...] exigida pelo médico, indispensável ao diagnóstico e eficaz, por si mesma, na cura” (FOUCAULT, 1993, p. 66). Assim, diante da tarefa de se produzir discursos verdadeiros sobre o sexo – ajustando os antigos procedimentos da confissão às regras do discurso científico – a confissão aparece como uma das primeiras técnicas para se produzir a verdade sobre o sexo:

Desde o século XVI, esse rito fora, pouco a pouco desvinculado do sacramento da penitência e [...] emigrou para a pedagogia, para as relações entre

adultos e crianças, para as relações familiares, a medicina e a psiquiatria. [...] um complexo dispositivo foi instaurado para produzir discursos verdadeiros sobre o sexo: um dispositivo que abarca amplamente a história, pois vincula a velha injunção da confissão aos métodos da escuta clínica. (FOUCAULT, 1993, p. 67)

Eis que vemos, portanto, a instauração de uma tecnologia usada para produzir discursos sobre o sexo. Para Foucault, cabia justamente tentar definir “[...] as estratégias de poder imanentes a essa vontade de saber” (FOUCAULT, 1993, p. 71).

3.2 AS SEXUALIDADES ENTRE AS BIOPOLÍTICAS

Tal debate nos leva, inevitavelmente, a pensarmos na relação entre o dispositivo sexual e a biopolítica (como já esboçamos nas seções precedentes). Como afirmado, Foucault argumenta que no fim do século XVIII, o sexo escapou da instituição que detinha o poder sobre ele – a eclesiástica –, passando a fazer parte também dos negócios do Estado, por meio de outras instituições, como a pedagogia, a medicina e a demografia “[...] todo o corpo social e quase cada um de seus indivíduos eram convocados a porem-se em vigilância.” (FOUCAULT, 1993, p. 126), de modo que o sexo, ao ser instaurado em novas práticas, passou também a estabelecer demarcações novas de poder em sociedade. Para o filósofo (FOUCAULT, 1993, p. 111):

A tecnologia do sexo, basicamente, vai se ordenar, a partir desse momento, em torno da instituição médica, da exigência de normalidade e, ao invés da questão da morte e do castigo eterno, do problema da vida e da doença. A `carne` é transferida para o organismo. Essa mutação se situa na passagem do século XVIII para o século XIX; ela abriu caminho para muitas outras transformações que daí derivam. [...] Na mesma época, a análise da hereditariedade colocava o sexo (as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais, as perversões) em posição de `responsabilidade biológica` com relação à espécie; não somente o sexo podia ser

afetado por suas próprias doenças, mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie. Daí o projeto médico, mas também político, de organizar uma gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivências; o sexo e sua fecundidade devem ser administrados. A medicina das perversões e os programas de eugenia foram, na tecnologia do sexo, as duas grandes inovações da segunda metade do século XIX.

Assim, ao situar o sexo como uma preocupação do Estado, fundamental para os princípios que regem a vida, ele passa a ser visto não mais apenas como uma questão associada à moral e aos bons costumes. Distanciado da mera noção de pecado, o sexo passa a ser umas das principais preocupações biopolíticas do Estado, que passa a englobá-lo de forma constante, estipulando leis e normas a respeito do fazer o e do falar sexual –que influenciarão, séculos depois, de modo direto à significação do hiv /aids e às subjetividades do soropositivo, objeto da presente dissertação.

É interessante observar aqui a relação existente entre o deslocamento da centralidade do poder da igreja para a medicina no dispositivo sexual, dissertado em sua *História da sexualidade*, para a questão da passagem da linguagem mítica para a linguagem objetiva/racional comentada em *O nascimento da clínica*. Se a igreja, possuidora de uma então “linguagem mítica”, e a figura do padre – conhecedor de todos os “segredos” – se opunham numa relação discursiva com o confessor, é na relação médico-paciente, e na respectiva linguagem objetiva/racional, que a nova ordem vai se impor, comprovando a plasticidade do dispositivo em deslocar, de modo contínuo, as relações de poder que nele imperam em tempos-espacos específicos.

Assim, é da passagem dos mecanismos do século XVII (as grandes proibições, a valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial, a valorização da decência e a esquivia dos instintos do corpo) para o momento em que esses mesmos mecanismos começaram a se afrouxar, no século XX – fazendo com que as interdições sexuais passassem “[...] a uma relativa tolerância a propósito das relações pré-nupciais ou extra-matrimoniais; a desqualificação dos perversos teria sido atenuada e, sua condenação pela lei, eliminada em parte” (FOUCAULT,

1993, p. 109) – que vemos ser instaurada uma nova problemática no dispositivo sexual, não permitindo, portanto, com que a fase repressiva inaugurada durante a época clássica se rompesse. Para Foucault (1993, p. 113), “[...] houve inventividade perpétua, produção constante de métodos e procedimentos” que desencadeará na tríade “perversão-hereditariedade-degenerescência” como um conjunto que constituiu um núcleo sólido das novas tecnologias do sexo:

[...] a teoria da “degenerescência” [...] explicava de que maneira uma hereditariedade carregada de doenças diversas – orgânicas, funcionais ou psíquicas, pouco importa – produzia, no final das contas, um perverso sexual (faça-se uma busca na genealogia de um exibicionista ou de um homossexual e se encontrará um ancestral hemiplégico, um genitor tísico ou um tio com demência senil): mas explicava, também, de que modo uma perversão sexual induzia um esgotamento da descendência – raquitismo dos filhos, esterilidade das gerações futuras. [...] E não se imagine que se tratava apenas de uma teoria médica cientificamente insuficiente e abusivamente moralizadora. Sua superfície de dispersão foi ampla e profunda a sua implantação. A psiquiatria, mais a jurisprudência, a medicina legal, as instâncias do controle social, a vigilância das crianças perigosas, ou em perigo, funcionaram muito tempo “pela degenerescência”, pelo sistema hereditariedade-perversão. Toda uma prática social, cuja forma ao mesmo tempo exagerada e coerente foi o racismo de Estado, deu a essa tecnologia do sexo um poder temível e longínquos efeitos. (FOUCAULT, 1993, p. 112)

A respeito dessa nova ordem – de caráter biomédico – Foucault dirá que, quando no fim do século XIX se desenvolveu o controle judiciário e médico das perversões, visando “proteger” a sociedade de qualquer mal que o sexo poderia lhe trazer, “o dispositivo da `sexualidade`, elaborado de acordo com suas formas mais complexas e mais intensas para e pelas classes privilegiadas, difundiu-se no corpo social como um todo” (FOUCAULT, 1993, p. 115), fazendo com que, ao

contrário de um ascetismo, de uma renúncia ao prazer ou de uma desqualificação da carne, como se poderia pensar, tratava-se de “[...] uma intensificação do corpo, de uma problematização da saúde e de suas condições de funcionamento; trata-se de novas técnicas para maximizar a vida” (FOUCAULT, 1993, p. 116). A burguesia então, num processo de afirmação de si, “[...] se atribuiu um corpo para ser cuidado, protegido, cultivado, preservado de todos os perigos e de todos os contatos, isolado dos outros para que mantivesse seu valor diferencial” (FOUCAULT, 1993, p. 116). Ela encontrou no sexo um meio de marcar e manter a sua distinção, assim como fez a nobreza por meio do sangue – recorrendo à antiguidade das ascendências e ao valor das alianças. Foi olhando para a saúde de seu organismo que a burguesia se reconhecia como suficientemente capaz de usufruir uma sexualidade: “[...] a preocupação genealógica se tornou preocupação com o legado; nos casamentos, levaram-se em conta não somente imperativos econômicos e regras de homogeneidade social, não somente as promessas de herança como as ameaças de hereditariedade” (FOUCAULT, 1993, p. 118). Tratava-se de um processo de “expansão infinita da força, do vigor, da saúde, da vida” (FOUCAULT, 1993, p. 118), reafirmando assim o objetivo biopolítico de fazer viver e não deixar morrer.

Ao assumir um corpo e uma sexualidade, segundo Foucault, era possível “garantir para si a força, a perenidade, a proliferação secular deste corpo através da organização de um dispositivo da sexualidade” (FOUCAULT, 1993, p. 119). Assim, a burguesia se engajava num processo de afirmação de sua diferença e sua hegemonia:

É, sem dúvida, preciso admitir que uma das formas principais da consciência de classe, é a afirmação do corpo; pelo menos, foi esse o caso da burguesia no decorrer do século XVIII; ela converteu o sangue azul dos nobres em um organismo são e uma sexualidade sadia; compreende-se por que levou tanto tempo e opôs tantas reticências a reconhecer um corpo e um sexo nas outras classes – precisamente naquelas que explorava. As condições de vida impostas ao proletariado, sobretudo na primeira metade do século XIX, mostram que se estava longe de tomar em consideração o seu corpo e o seu sexo: pouco importava que essa gente vivesse ou morresse, de qualquer maneira se reproduziria sozinha. Para que

o proletariado fosse dotado de um corpo e de uma sexualidade, para que sua saúde, seu sexo e sua reprodução constituíssem problema, foram necessários conflitos (FOUCAULT, 1993, p. 119)

Os conflitos dos quais fala Foucault no trecho acima dizem respeito a diversos fatores, como o espaço urbano e seus problemas de coabitação, proximidade, contaminação, epidemias, prostituição e as doenças venéreas, além das urgências econômicas, com o desenvolvimento da indústria e da necessidade de mão de obra estável e competente e da obrigação pelo controle do fluxo da população. Por fim, para que esse dispositivo de fato abarcasse o proletariado, foi necessário a

[...] instauração de toda uma tecnologia de controle que permitia manter sob vigilância esse corpo e essa sexualidade que finalmente se reconhecia neles: a escola, a política habitacional, a higiene pública, as instituições de assistência e previdência, a medicalização geral das populações, em suma, todo um aparelho administrativo e técnico permitiu, sem perigo, importar o dispositivo da sexualidade para a classe explorada (FOUCAULT, 1993, p. 119)

Neste momento, torna-se importante recorrer a um outro texto de Foucault, intitulado *Crise da medicina ou crise da antimedicina* (2010), resultado de um curso proferido em outubro de 1974, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado da Guanabara, atual UERJ, no qual problematiza as práticas contemporâneas da medicina, pondo em xeque seu valor de verdade absoluta. Investindo diretamente na saúde da população, o filósofo alega que, mais do que se ocupar com as doenças, a medicina age estabelecendo categorias de normalidade e anormalidade, contribuindo para a formação de determinadas subjetividades por meio de um poder biopolítico. O autor toma como ponto de partida em seu texto o Plano Beveridge, elaborado em 1942, na Inglaterra. De acordo com o documento, “[...] o corpo do indivíduo se converte em um dos objetivos principais da intervenção do Estado, um dos grandes objetos de que o próprio Estado deve encarregar-se” (FOUCAULT, 2010, p. 171).

A partir disso, o francês comentará que a medicina foi se impondo sobre o indivíduo, estando ele doente ou não, numa espécie de ato autoritário:

De modo mais geral, pode-se afirmar que a saúde se converteu em um objeto de intervenção médica. Tudo o que garante a saúde do indivíduo, seja a salubridade da água, as condições da moradia ou o regime urbanístico, é hoje um campo de intervenção médica que, conseqüentemente, já não está vinculado exclusivamente às doenças. (FOUCAULT, 2010, p. 181)

Para ilustrar essa autoridade médica e mostrar que, cada vez mais, a medicina deixa de ter um campo exterior a si mesma, incitando um processo de medicalização de coisas que antes pareciam ser não medicalizáveis, o autor cita um exemplo do campo da criminalidade e da perícia médica no que diz respeito aos delitos cometidos pela população. Foucault (2010, p. 185) dirá que os códigos penais do século XIX estabeleciam uma distinção entre as categorias do louco e do delinquente, de modo que "[...] aquele que era louco não era delinquente e o ato cometido era um sintoma, não um delito" e, portanto, não lhe caberia uma condenação. Já quando Foucault profere seu discurso, o filósofo diz ter havido um deslocamento no regime francês no qual o indivíduo considerado delinquente, que estivesse em posição de ser condenado, seria sempre considerado como louco, por meio da submissão a determinados exames de demência:

[...] a velha dicotomia que, nos termos do código, qualificava o sujeito como delinquente ou como doente, ficou definitivamente eliminada. Agora só há duas possibilidades: ou a de um pouco doente, sendo verdadeiramente delinquente; ou a de um pouco delinquente, sendo um verdadeiro doente. (FOUCAULT, 2010, p. 186)

Tal fato demonstra que a medicina vai se ocupando de certas categorias que, em tese, não lhe diziam respeito. De acordo com o

filósofo, o caso é que quanto à sociedade moderna, a dimensão de um saber médico e da medicalização já não têm mais limite. Suas conclusões nos levam a pensar que, atualmente, não se recorre mais à medicina apenas como “[...] instrumento de manutenção e reprodução da força de trabalho para o funcionamento da sociedade moderna”, mas porque também por produzir riqueza “[...] a saúde constitui objeto de desejo para uns e de lucro para outros” (FOUCAULT, 2010, p. 188). Adquirindo importância econômica considerável e sendo introduzida no mercado por meio da produção de certos objetos de consumo que são produzidos por instituições específicas, como a indústria dos laboratórios farmacêuticos, por exemplo, as ideias de saúde e a própria instituição médica devem ser vistas como parte de um sistema histórico. Assim, o autor enfatizará que a medicina “[...] não é uma ciência pura, mas sim parte de um sistema econômico e de um sistema de poder; e que é necessário trazer à luz os vínculos entre a medicina, a economia, o poder e a sociedade” (FOUCAULT, 2010, p. 193). Entender a aparição da aids no interior da ciência médica e da biopolítica é uma das premissas deste trabalho, a ser discutida nas próximas seções.

3.3 A DISCURSIVIZAÇÃO DO ACONTECIMENTO DA AIDS

Começemos pelo retorno necessário ao acontecimento da aids e à memória de discursos e práticas que sustentam, até hoje, parte dos saberes e enunciados sobre a síndrome e os sujeitos que vivem com hiv ou daqueles que desenvolveram um quadro que pode ser considerado como aids. No jogo metafórico que se estabeleceu entre a doença e o mal ao longo da história do ocidente¹⁴, a aids – assim como a peste, a sífilis e a lepra em outras épocas – foi produzida discursivamente como a personificação do terror presente no espaço público, nas políticas de saúde e nos meios de comunicação. No contexto específico da epidemia da aids – a década de 80 e meados da década de 90 do século XX –, a experiência subjetiva é moldada a partir da oscilação dos polos entre a

¹⁴ Aqui não se pretende apontar nem a origem geográfica secreta do vírus, nem circunscrever seu território de atuação, seja nos anos oitenta, seja atualmente. Quando me refiro ao Ocidente, estou retomando o problema da morte e da finitude, conforme apontado por Birman (1994).

vida e a morte, como o próprio Hebert Daniel¹⁵ lamentou quando iniciou o seu tratamento contra a aids com o polêmico AZT¹⁶: “Diante da primeira pílula oblonga, vestida com sua faixa azul escuro; ergui um brinde. Sozinho na cozinha, disse-me: eis aqui o princípio do fim.” (DANIEL, 1990, p. 30). Se para o autor aderir à medicação era sinônimo de “estar morrendo”, tendo em vista que o medicamento era introduzido nos estágios já evoluídos da síndrome, logo constatamos a fragilidade da medicalização e da biomedicina no enfrentamento da epidemia.

Diferentes discursos passaram a ser produzidos e a fazer parte dos noticiários veiculados pela mídia televisiva e impressa, possibilitando o surgimento de diferentes séries discursivas que objetivavam um *falar sobre* a doença, instigando conseqüentemente a necessidade de produção discursiva de um novo sujeito: aquele que, ao possuir o vírus, desenvolveria aquilo que se convencionou a classificar como uma síndrome que o levaria à morte.

No entanto, uma modificação importante veio alterar este acontecimento: a partir do final dos anos 90 do século XX (e de forma planejada, em muitos países, a partir do século XXI), o uso da TARV para o tratamento de pessoas com hiv possibilitou uma mudança clara de perspectivas a respeito do que seja viver com o vírus e com a síndrome em si. Tal mudança pode ser lida como uma cisão no dispositivo da aids. Assim, por meio do conceito de soropositividade, a rede de elementos que se constituía em torno de uma doença fatal se transforma a partir do conceito de cronicidade, possibilitando a existência de novos tipos de sujeitos e de novas identidades.

Vejamos então, antes de mais nada, ainda que de modo sucinto, alguns marcos históricos que se referem ao acontecimento da aids no Brasil e no mundo. Para isso, recorro tanto a Galvão (2000), como a Biehl (2001). Em âmbito internacional, Galvão ressalta que os primeiros casos daquilo que viria a ser conhecido como aids foram relatados nos Estados Unidos em 1981 pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sendo que em 1982 atribuíam-se a sigla GRID (Gay-Related Immune Deficiency) para descrever a nova síndrome, já que os casos até então noticiados pela ciência eram da manifestação da doença em homossexuais masculinos. No mesmo ano, porém, adere-se a nomenclatura aids. Em

¹⁵ Ativista, romancista e teórico brasileiro e um dos primeiros a colocar-se, de modo público e enfático, como portador do hiv.

¹⁶ O AZT (azidotimidina) ou zidovudina é um fármaco utilizado como antirretroviral e foi uma das primeiras drogas aprovadas para o tratamento da aids.

1983, na França, o Instituto Pasteur acredita ter isolado o vírus que causa a síndrome, e, no ano seguinte, o governo norte-americano anuncia que o Dr. Robert Gallo, do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, também isola o vírus que seria o responsável pela aids. Em 1985, o primeiro teste para a detecção do hiv torna-se disponível nos Estados Unidos. Em 1986, um comitê internacional avalia e declara que tanto o vírus isolado pelos franceses, quanto pelos americanos, são, na verdade, da mesma natureza e passam a denominá-lo como HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

Ainda no mesmo ano, cria-se, pela Organização Mundial de Saúde, o *Special Programme on AIDS*, que desencadeará, em 1996, no Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/ AIDS (UNAIDS). Em 1987, o AZT é aprovado para o tratamento de aids, sendo que em 1993 o estudo *Concorde* conclui que sua administração não é uma terapia útil para pessoas hiv positivas que ainda não apresentaram sintomas. Em 1995 é aprovado o Saquinavir, o primeiro inibidor de protease¹⁷, permitindo, em 1996, o desenvolvimento do que seria conhecido como “coquetel” – terapêutica que utiliza tríplice esquema de antirretovirais, fazendo crescer o otimismo com relação ao tratamento do hiv/ aids (GALVÃO, 2000).

Já no Brasil, o começo da epidemia de aids ocorre no início da década de 80, ao mesmo tempo em que se assistia ao fim do regime militar no país e o princípio de um processo de democratização em território brasileiro. Após as notificações dos primeiros casos da síndrome, a partir de então – a maioria entre homens – assiste-se à criação do primeiro

¹⁷ De acordo com o site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do governo do Estado de Santa Catarina, para tratar a infecção pelo hiv é necessário a utilização da combinação de três antirretovirais, sendo dois deles de classes diferentes, podendo ser manipulados em um só comprimido. As classes de medicamentos antirretovirais podem ser assim dividida: Inibidores Nucleosídeos de Transcriptase Reversa, que “atuam na enzima transcriptase reversa, incorporando-se à cadeia de DNA que o vírus cria. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza” (DIVE, 2017), os Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, que “bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus” (DIVE, 2017), os Inibidores de Protease, que “atuam na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV” (DIVE, 2017), os Inibidores de fusão, que “impedem a entrada do vírus na célula e, por isso, ele não pode se reproduzir” (DIVE, 2017) e os Inibidores da Integrase, que “[...] bloqueiam a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA humano (código genético da célula). Assim, inibe a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células” (DIVE, p.2017).

programa de controle e prevenção de aids da América Latina, em São Paulo, no ano de 1983, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado, pressionado por movimentos populares, em especial os de ativistas homossexuais, sob a supervisão do médico Paulo Teixeira. A partir de então, foram sendo criados novos programas de assistência à aids, em especial os de caráter não-governamental (BIEHL, 2001). Como exemplo desses grupos, podemos citar, de acordo com Galvão (2000), a criação do GAPA (Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS), em 1985, em São Paulo, e da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de aids), em 1986, no Rio de Janeiro. Já em 1988, cria-se o programa nacional de aids no âmbito do Ministério da Saúde, assim como o SUS (Sistema Único de Saúde), respaldado pela Constituição Federal. Em 1989, o boletim epidemiológico reporta 6.371 casos de aids no país, sendo 905 casos em mulheres, deslocando a atenção da aids enquanto “doença de homossexual”. O número de óbitos até então chega a 4.893 casos. Já em 1996, a lei nº 9.313, de 13 de novembro, garante a distribuição gratuita, pelo sistema público de saúde, de medicamentos para pessoas com hiv/aids – em 1997, a UNAIDS reconhece que o Brasil é o primeiro país em desenvolvimento a distribuir a terapia antirretroviral através do sistema público de saúde (GALVÃO, 2000-).

Diante desse breve panorama histórico, o que me proponho a fazer a partir de agora é estabelecer algumas séries discursivas visando à formulação de um quadro geral a respeito dos primórdios da epidemia de aids no Brasil, entre o período que vai do início da década de 80 a meados da década de 90, quando o surgimento da TARV assinala uma cisão mais drástica no modo como percebemos os efeitos da síndrome, já que, como veremos, ela marca uma perspectiva de cronicidade mais efetiva aos portadores de hiv.

Para iniciar tais reflexões, recorro ao texto *O que é aids*, de Néstor Perlongher, publicado pela primeira vez em 1987. O autor argentino comentará acerca de aspectos importantes que envolvem essa rede de elementos relacionadas à síndrome, relatando e descrevendo não apenas os discursos médico-científicos que objetivavam um falar sobre a aids, nomeá-la e descrevê-la, conferir-lhe, por fim, um status de objetividade, mas também aspectos sociais relacionados ao modo como sua “descoberta”, na década de 80, impactou o campo da sexualidade e das relações humanas de modo geral.

Ao comentar sobre o pânico moral gerado pelo vírus, o autor mostra que o conceito de aids foi significado entre as pessoas como uma certa “histeria social”, principalmente pelo fato dela dizer respeito aos

corpos e seus afetos. Além disso, a própria novidade da aids enquanto discurso faz com que os enunciados usados para descrevê-la se contradigam, algumas vezes. Assim, o autor pondera que:

[...] pelo fato de a AIDS ser uma doença nova, toda uma massa de informações, às vezes conflitantes, é colocada em circulação crescente dia a dia. Nessas condições, poucas verdades absolutas podem ser afirmadas; os enunciados – inclusive médicos – emitidos sobre a questão não podem esconder, até o momento, seu caráter provisório. (PERLONGHER, 1987, p. 12)

O autor acende um debate a respeito das estratégias discursivas que produzem a epidemia da aids e seus sujeitos, segundo a lógica de um dispositivo. Este debate pode ser compreendido melhor a partir das afirmações de Camargo Junior, em seu artigo intitulado *Aids e a Aids das ciências*, publicado no ano de 1994. Nele, o autor dirá que “O conhecimento repousa em uma série de construções, todas elas sujeitas, ao menos em tese, a tornarem-se problemáticas [...]. Desse modo, talvez se possa dizer que o conhecimento científico é um castelo erguido não sobre nuvens, mas sobre a linguagem” (CAMARGO JUNIOR, 1994, p. 41). Assim, o autor justifica seu estudo ao dizer que é necessário estabelecer as séries discursivas – conceituadas por Foucault em *Arqueologia do saber* – de modo a definir “[...] que construções serão utilizadas no processo de desconstrução da doença” (CAMARGO JUNIOR, 1994, p. 41).

Ainda com relação à aparição da epidemia, Bessa dirá, em seu texto *Romanção em picadinhos*, presente no livro *Os perigosos* (2002) – que faz uma breve reflexão acerca da formação discursiva sobre hiv/aids – que os discursos sobre a síndrome no período de seu surgimento foram dotados de um certo caráter “folhetinesco”, destacando as escolhas temáticas que surgiam para falar sobre a doença:

[...] vírus produzido em laboratório, guerra bacteriológica entre potências mundiais, doença misteriosa da África, macacos verdes, sexo com animais, resorts gays no Haiti, rituais de vodu,

sangue, saunas gay e quartos escuros, sexo anal, oral e grupal, drogas injetáveis e inaláveis, entre tantas outras coisas. Além disso, para completar, havia as mais ecléticas personagens possíveis: homossexuais, promíscuos, usuários de drogas, prostitutas, bebês inocentes, hemofílicos, africanos, haitianos etc. (BESSA, 2002, p. 23)

O trecho acima destaca o funcionamento dessa formação discursiva – que aqui poderíamos aproximar de certa biomedicina – contribuiu para produzir estereótipos negativos, exatamente por atribuir um certo caráter oscilante entre “culpa e inocência”, para a formação da subjetividade que era construída por todos esses discursos: a do sujeito portador do vírus. Voltando a Perlongher, vemos que ele discorre de modo mais aprofundado acerca dos mitos raciais e das questões de gênero que compuseram as séries discursivas sobre como o vírus supostamente teria chegado aos Estados Unidos:

Tendo em conta que a AIDS se transmite pelo esperma e pelo sangue, duas suspeitas se insinuaram a respeito dessa conturbadora identidade de preocupações entre gays elitizados e imigrantes negros famélicos. A primeira se apoiava na hipótese do contágio pelo esperma e a segunda remetia ao mercado internacional de sangue. O acesso espermático desvelava os resultados de reiteradas excursões de gays em férias entre os hipersensuais machos haitianos, de quem o escritor dominicano Manuel del Cabral registra, no romance *El Escupido* (1970), o orgulho de serem excepcionalmente bem dotados: aquele que tenha o pênis do tamanho de um braço será considerado um “falo sagrado”, com direito a mordomias não libidinosas. (PERLONGHER, 1987, p.39)

Assim, o autor levanta tanto a possibilidade do vírus ter “embarcado” para os Estados Unidos na viagem de volta (justamente, de homossexuais em busca de parceiros bem dotados), quanto a possibilidade de que a contaminação se deu através da transmissão

sanguínea do vírus, cuja origem seria o Haiti, um dos principais provedores de sangue humano para o mercado hospitalar norte-americano. Perlongher chama atenção exatamente para o caráter ambíguo – polivalente e ubuesco, como gostaria Foucault – do dispositivo de criar discursos contraditórios, cunhados pelo próprio autor como mitos.

Sontag, em seu *AIDS e suas metáforas* (1989) também destaca alguns discursos que materializam essa mesma formação discursiva de que trata Perlongher e que diz respeito à epidemia de aids em sua relação com o discurso racializante. Cabe ressaltar que, assim como o argentino, a autora norte-americana não visa a estabelecer em seu texto verdades absolutas, mas sim analisar uma série de discursos da sua época. Vejamos:

A AIDS é encarada como uma doença tropical: mais uma peste oriunda do chamado Terceiro Mundo [...]. Têm razão os africanos que assinalam a presença de estereótipos racistas em boa parte das especulações a respeito da origem geográfica da AIDS. (Como também têm razão quando afirmam que apresentar a África como berço da AIDS certamente alimenta os preconceitos contra os africanos) (SONTAG, 1989, p. 61-62)

Cabe aqui, neste momento, recorrer novamente a Foucault, quando comenta acerca do que vem a ser o racismo. Para o filósofo, trata-se justamente de introduzir no domínio da vida um corte entre aquilo que deve morrer e o que deve viver, um modo de defasar uns grupos em relação aos outros no interior da população. O autor ainda deixa claro que quando fala de morte não entende apenas o assassinio, mas toda experiência que pode expor o sujeito à morte, à multiplicação do risco de morte para alguns, ou então à rejeição, à exclusão, à expulsão, enfim, à morte política e social.

É com Foucault que gostaria, então, de pontuar que num momento de aparecimento de tantos discursos, muitos enunciados que se formularam apoiaram-se em determinadas categorizações para responsabilizar o outro, tido socialmente e biologicamente como o inferior. Tal responsabilização, como se verá, não decorre do acaso, mas de uma memória assentada numa cultura racista, homofóbica e machista, responsável pela marginalização de sujeitos historicamente já colocados

à margem – particularmente, na aproximação fundamental entre a aids e a homossexualidade, como mostra novamente Perlongher.

O autor comenta que em 1982, a dermatologista Valéria Petri detectou o que então seriam os dois primeiros casos de aids em dois rapazes com sarcoma de Kaposi que tinham ido aos Estados Unidos. Acreditava-se, no início, “[...] que a difusão da doença se restringia aos circuitos dos gays mais abastados, que tinha condições para passar frenéticas férias nos States” (PERLONGHER, 1987, p. 50). Ele critica essa formação discursiva que relaciona o aparecimento da aids no Brasil à homossexualidade. Citando o médico Jean Claude Nahoum, em entrevista ao Médico Moderno, em julho de 1985, Perlongher (1987, p.51) dirá que:

[...] a AIDS não seria, segundo ele, uma nova doença, mas `uma nova sistematização de elementos preexistentes; no caso da AIDS, esta construção foi estudada inicialmente em homossexuais, começou a ser procurada insistentemente em homossexuais e, naturalmente, foi encontrada em homossexuais. A partir daí, estabeleceu-se uma relação inequívoca entre AIDS e homossexualismo.

Mas o resultado dessa relação se encaminhará para aquilo que Perlongher chama de restauração na crise da aids: “[...] chegou-se longe demais, paga-se agora a culpa pelos excessos libidinosos! Um retorno ao casal, uma volta à família, a morte definitiva e anônima do sexo impessoal [...]” (PERLONGHER, 1987, p. 52). Além disso, o autor cita que a medicina da época recorreu a um certo terrorismo – e a televisão a uma certa espetacularização da morte – para abordar o tema discursivamente:

[...] mostram-se, por exemplo, cenas de dois rapazes gays de mãos dadas, e logo depois um paciente carcomido pelo sarcoma de Kaposi; panorâmicas do gueto gay, seguidas de martírios de hospital. [...] Nas reuniões de informação convocadas pelo recém-criado Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS, o público assistente – basicamente homossexual – era bombardeado com

transparências de rapazes de nádegas corroídas e rostos desfigurados. Já em 1986, o pintor Darcy Penteado retira-se aos gritos de “Terrorismo médico!” de uma conferência do então secretário municipal de Saúde de São Paulo, onde era exibido na tela um homem deformado pela doença. (PERLONGHER, 1987, p. 53)

Assim, percebe-se que a identidade do paciente de aids era construída visando a criar uma relação de medo com a doença. Apesar dessa imagem construída acerca do *indivíduo aidético* não coincidir com o objetivo deste trabalho – que é exatamente o de apontar que essa condição de fatalidade imposta pela doença na década de 80 e 90 do século XX foi deslocada em decorrência da já apontada perspectiva de cronicidade possibilitada pela terapia antirretroviral –, é pertinente apontar as características arqueológicas do dispositivo da aids exatamente para que se possa mostrar depois, como veremos nas análises, diferentes e novas perspectivas se delineando e levando ao surgimento de novas subjetividades no dispositivo. Recorro a um poema escrito por David Ruffell (1990) e selecionado por Marcelo Bessa (2002) para ilustrar essa questão:

Olhei para mim mesmo no espelho
 Não há como fugir do que vi
 Examinei a imagem no espelho outro dia, de manhã
 E vi o que sempre tive medo de ver.
 A cara da AIDS
 Os olhos encovados
 A pele macilenta
 E meus dentes pareciam grandes demais para
 minha boca
 Você acha que nos tornamos cadáveres atraentes?
 (RUFFELL apud BESSA, 2002, p. 93)

Se as características físicas da aids aproximavam o sujeito da ideia de morte – diante da imagem nítida que transcreve o texto a respeito do “tornar-se um cadáver” – há aqui uma menção discursiva não apenas da morte biológica, que já despontava de forma visível, mas também da morte social, uma vez que diante da impossibilidade de fuga daquilo que

o eu-lírico vê, nada lhe resta, a não ser aceitar sua condição de morto-vivo que foi inclusive espetacularizada pela mídia e diferentes meios de comunicação nos anos iniciais da epidemia.

Vou também a Joel Birman, num texto publicado pela primeira vez em 1994, intitulado *A sexualidade entre o mal e as maledicências*, que comentará a respeito da ideia de finitude atrelada à doença: o sujeito infectado pelo vírus hiv, diante dos “[...] limites absolutos para a pulsação da vida” (BIRMAN, 1994, p.113) transformar-se-ia num ser constituído a partir dos polos da sujeira e da limpeza. Birman questiona a legislação sobre discursos biopolíticos diante do acontecimento da doença, de modo a produzir cisões a partir dos critérios de normalidade e anormalidade, gerando divisões dentro de um dado dispositivo marcadas pela adesão – ou não – às regras estipuladas diante das estratégias de poder-saber (separar, tratar, usar preservativo, evitar drogas injetáveis, produzir práticas de risco – ou “grupos”), o que ocasionava, respectivamente, aceitação do poder vigente ou resistências a ele. Se a necessidade de produção discursiva e de vontade de verdade foram necessárias para formular essa rede de elementos produtora de discursos criados dentro de fronteiras específicas “[...] instituídas pelas maledicências e pelas hipocrisias mortíferas” (BIRMAN, 1994, p.110), pode-se dizer que o que ocorreu no caso da aids foi mais que a epidemia de infecções por um vírus, mas sim uma verdadeira epidemia discursiva (BESSA, 2002). Essas séries de diferentes discursos – formulados em grande parte das vezes pela ordem do biopolítico e pelas leis que lutam em favor da manutenção da vida – colocam “em cena um embate sanitário decisivo” (BIRMAN, 1994, p. 114).

É sob essa perspectiva de estigmatização que a aids vai sendo construída no imaginário da sociedade brasileira no início da década de 80. Retomando Perlongher, o autor cita ainda o modo como a igreja interferiu nesse processo. Os fiéis da Assembléia de Deus praticavam cenas de exorcismo nos guetos paulistanos, nos folhetos distribuídos, havia a condenação clara dos sodomitas à fogueira – a sodomia, segundo Perlongher, era considerada “o vício dos clérigos”, motivo pelo qual houve uma exacerbação da igreja com a propagação da aids entre seus sacerdotes -, a Igreja Universal dirá que “a AIDS é um tapa de Deus na cara dos homossexuais”, até que, o arcebispo de São Paulo anunciou a abertura de um hospital para os doentes de aids (PERLONGHER, 1987). Ainda em São Paulo, houve um progressivo esvaziamento do gueto gay no centro da cidade: “[...] o *trottoir* fervoroso de gays, michês, travestis e todo tipo de entendidos parece cessar (enquanto isso, locais mais secretos,

como banheiros de cinemas, se ativavam; como se [...] os afetados optassem pela volta à clandestinidade” (PERLONGHER, 1987, p. 61). Isso se deve, de acordo com o autor, a medidas mais violentas decorrentes de interpretações errôneas das medidas de prevenção que então eram transmitidas à população pela sociedade médica, como “[...] a truculenta blitz contra os gays paulistanos [...] e a sucessão de metralhamento contra travestis ao longo de 1986” (PERLONGHER, 1987, p. 64).

Por meio então daquilo que o autor chamará de “disciplinamento das práticas sexuais” (PERLONGHER, 1987, p. 70), principalmente entre os homossexuais, os conselhos médicos se formulam de modo de caracterizar – cada vez mais – o dispositivo da aids como dotado de uma forte presença biopolítica por meio de estratégias de poder-saber. Assim, por meio do que observa o autor, o ataque parecia ser direcionado muito mais à “promiscuidade” do que à união homossexual. O autor alega como fortemente presente no dispositivo a moralização desencadeada em torno da aids: “[...] para obter o disciplinamento do corpo deve-se confessar certas intimidades escabrosas [...] uma campanha como a da AIDS exige como pré-requisito que tudo o que diz respeito à corporalidade possa ser dito, mostrado, exibido, assumido” (PERLONGHER, 1987, p. 74). E é nas clínicas e nos hospitais que essa confissão ocorrerá. Se em *História da sexualidade* Foucault já havia chamado a atenção para o deslocamento do poder antes ocupado pela igreja para a medicina dentro do dispositivo sexual, Perlongher aponta que nas outras esferas da vida o mesmo ocorre. Assim, não apenas nas esferas da sexualidade e dos nascimentos, mas também da doença e da morte, o poder que antes era delegado pela igreja passa agora a ser assumido pela instituição médica:

Certos rituais decisivos da vida são transferidos do espaço doméstico ao confinamento hospitalar. Nascemos, parimos, adoecemos e morremos todos nos modernos templos sanitários, sob uma miríade de olhos clínicos ciosos que vigiam nossos processos vitais.

Já não há mais uma relação pessoal com a morte. As antigas cerimônias de moribundos despedindo-se no leito, rodeados por uma assembleia de parentes e amigos, se extinguíram. Morrer tornou-se um mero fenômeno técnico, marcado pela interrupção de assistência num momento determinado pela equipe hospitalar. (PERLONGHER, 1987, p. 80)

Deste modo, o autor comenta que, ditadas as normas médicas para a manutenção da vida humana, as recomendações que emanam dos dispositivos se limitam basicamente a dividir as relações sexuais em aconselháveis e desaconselháveis, de acordo com seu grau de risco. Prega-se, de modo geral, algo relacionado à função hierárquica dos órgãos e o ânus passa a ser a materialização da topologia do perigo: “[...] a boca para comer, o cu para cagar, o pênis para a vagina, etc. Os usos alternativos do corpo costumam ser considerados prescindíveis; sobretudo o coito anal” (PERLONGHER, 1987, p. 83) no caso do dispositivo da aids. Diante de tal constatação, Perlongher finaliza seu texto considerando a necessidade de se conceber uma política sexual que não desconheça a multiplicidade de desejos eróticos e que não tente disciplinar os perversos e seus prazeres, mas sim que permita que todos exerçam do direito do próprio corpo e da própria sexualidade.

3.4 A AIDS ENTRE AS (HOMO)SEXUALIDADES

Ainda em *O que é AIDS*, Perlongher faz menção aos primeiros casos da síndrome e a respectiva associação que se criou entre a aids e os homossexuais, para depois arguir a respeito da disseminação da síndrome às outras parcelas da população, incluindo os heterossexuais, atribuindo à doença um caráter de ameaça à família:

No início, a paranoia parecia restrita aos circuitos homossexuais norte-americanos. [...] justamente na cidade de São Francisco [...] verificou-se, entre 1980 e 1981, uma estranha sucessão de mortes. Falou-se em “câncer gay”, em “peste rosa”. Mesmo a primeira denominação extra-oficialmente dada à doença – GRID (Gay Related Immune Deficiency ou Deficiência Imunológica Relacionada à Homossexualidade) – recolhia essa espécie de ligação original entre homossexualismo e doença. No entanto, a aparição de casos em outras faixas da população mudou a orientação das pesquisas médicas e outorgou à doença seu nome definitivo. (PERLONGHER, 1987, 74)

Na mesma época, Michael Pollak, no seu *Os homossexuais e a aids* (1990), classifica a síndrome como uma “Patologia nova em processo de definição [...], um objeto privilegiado de observação das conexões existentes entre as ordens biológica, social e moral” (POLLACK, 1990, p. 11). Pollack irá comentar acerca do poder de mudança profunda das relações sociais e dos modos de vida que normalmente ocorrem em decorrência das grandes epidemias na história da humanidade. As mudanças as quais se refere dizem respeito, principalmente, à maneira como seu acontecimento veio marcar o fim de uma época de liberação sexual entre os homossexuais e o fim de um modo de expressar essas diferentes homossexualidades, o que é percebido por meio das categorizações criadas em torno da expressão “grupos de risco” e dos múltiplos significados que daí decorrem, revelando o modo como determinadas subjetividades foram historicamente construídas e colocadas numa posição periférica:

Devolvendo-lhes uma imagem endurecida de si mesmos, a expressão “grupo de risco” torna-se o espelho das condições sociais reservadas a uma categoria especial de pessoas, quando um risco médico, percebido ao mesmo tempo como risco social, afeta a capacidade dos indivíduos ou do grupo para assegurar-lhe a gestão. (POLLACK, 1990, p. 13)

Entretanto, o autor reconhece, acima de tudo, que a categorização dos homossexuais num determinado “grupo” nada mais é do que uma classificação estabelecida pela epidemiologia, assim como o conceito de “desvio”, por exemplo, que pressupõe a transgressão de normas, que por sua vez são oscilantes demais para que possamos aprisioná-las dentro de uma verdade universal e inquestionável. Assim, o autor afirmará que, diante dessa imprecisão de referências e modelos, a homossexualidade – não mais condenada, mas que estava longe de ser aceita – já não era mais considerada como uma violação de normas que exigia sanção, como foi em outras épocas. Porém, diante daquilo que chama de “gestão de uma identidade indizível”, ele argumenta que “[...] mesmo nas famílias que aceitam a homossexualidade do filho ou do irmão, um contrato tácito relega esse tema de conversa ao plano do não-dito” (POLLACK, 1990, p. 26).

Tais discursos conduzem novamente as práticas homossexuais a uma espécie de clandestinidade – tal como Perlongher também havia citado – transformando-as, respectivamente, em sexualidades marginalizadas, reforçando e enfatizando, por exemplo, a separação da sexualidade e da afetividade, fazendo com que a homossexualidade obrigue “[...] uma organização que minimize os riscos e, ao mesmo tempo, otimize a eficácia.” (POLLACK, 1990, p.26). Diante do indizível, o homossexual é condenado a gerir um silêncio e a atuar numa certa clandestinidade que lhe é imposta. O autor comenta que a liberalização dos costumes que ocorreu nos últimos vinte anos, que deslocou essa gestão de uma identidade indizível a polos mais flexíveis, mas não a suprimiu em definitivo, permitiu aos homossexuais assumirem mais facilmente suas identidades, mas com a condição de que se organizassem “[...] em torno de determinado número de condições e/ou coerções que são os meios de que dispõe um homossexual para assumir-se e fazer-se aceitar, em suma, para inserir-se em ‘nichos sociais’” (POLLACK, 1990, p. 27).

Perante a diferenciação social e essa construção de si, o autor argumenta haver uma separação estabelecida entre a vida privada e a vida pública dos homossexuais, a partir desse distanciamento de suas vidas sociais, que o autor classifica como uma necessidade e não como uma escolha. Para Pollack, “Por se sentir posto à parte, o homossexual escolhe manter-se à parte. Estranho num mundo familiar [...], faz desse sentimento de estranheza o ponto de partida de uma construção de si mesmo em torno dos desejos que originam sua diferença” (POLLACK, 1990, p. 29). Em contrapartida, Pollak também especifica que a conquista de direitos e de uma certa liberdade homossexual foi obtida em grande parte graças ao fortalecimento de formas específicas de sociabilidade, como vemos pela designação de certos grupos, como os pertencentes ao “gueto”, por exemplo. Ao contrário da conotação negativa usualmente atribuída à palavra, associada à clandestinidade social, o autor comenta que o conceito passou por inúmeros deslocamentos, sendo “[...] encarado de forma positiva pela maioria dos homossexuais, para quem ele simboliza a afirmação de uma ‘diferença’ desejada individualmente e não uma segregação coletiva” (POLLACK, 1990, p. 40). Assim, da recusa à militância, por uns, ao direito que se reivindica, por outros, vemos a formação de determinados grupos constituídos por afinidades e uma memória comum da discriminação. Um outro exemplo desses grupos é aquele que, nos anos 70, redefine sua imagem numa reação à caricatura do homossexual efeminado para a figura do novo ideal de homem

superviril, macho, bigodudo e de corpo musculoso. Designados por “clones”, em referência ao termo biológico que se refere a espécies idênticas, essa denominação “[...] remete ao processo de conquista de uma identidade repleta de alegria de viver: ‘masculinos, homossexuais e orgulhosos de sê-lo’” (POLLACK, 1990, p. 36).

Mas autor comenta também sobre a última geração de homossexuais “[...] que cresceu em clima social mais tolerante e pôde viver sua diferença sem sentir a necessidade de afirmá-la” (POLLACK, 1990, p. 39), recusando, assim, o rótulo de pertencimento a determinados grupos. Mas de modo geral, tanto os integrantes do “gueto”, ou então do tipo “clone”, podem ser vistos como exemplos de grupos que “[...] tendem a dotar-se de uma identidade coletiva através da estilização de sua diferença, indispensável à constituição de um poder de negociação que visa à promoção da integração social com respeito pelas diferenças” (POLLACK, 1990, p. 39).

Retomo, neste momento, a tese de Butturi Junior (2012), no qual comenta acerca de como essas diferentes práticas da homossexualidade encontram em suas genealogias uma explicação histórica. O autor recorre à formação discursiva do sujeito homossexual no Brasil, para mostrar que este deve ser pensado de acordo com o caráter produtor da masculinidade machista do país, estabelecendo, assim, uma espécie de discurso constituinte. Respalado pelas ideias de DaMatta (1997), o autor estabelece críticas às posições hierárquicas que se constituíram historicamente entre o masculino e o feminino, no qual poderíamos pensar numa gradação indo do nível mais extremo de masculinidade – passando dos machões aos homens comuns, dos homossexuais ativos aos passivos e chegando, por fim, nos efeminados. Assim, inquires os diferentes modos pelos quais a categoria do masculino se constituiu. Ele comenta que houve, na Antiguidade, “[...] uma assimilação do homoerotismo pelo masculino [...] e uma correspondente construção de um gênero feminino negativo” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 104). Já a partir do século IV d. C., a partir da valorização do matrimônio, assiste-se a uma modificação na qual a base masculina exclui de sua categoria o homoerotismo, assim como o gênero feminino. Por fim, no século XVIII, segundo o autor, “[...] a disseminação do dispositivo da sexualidade distinguiria biologicamente os gêneros, postulando o homoerotismo muito mais próximo de um feminino englobado e negativo” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 104). Eis então que a partir da manutenção daquilo que chama de negatização das práticas passivas e efeminadas, o autor atenta

para as estratégias, tanto de interdição quanto de patologização, dos discursos de efeminização.

Tomando, inicialmente, como exemplo, a Grécia Antiga, o autor comenta sobre a modalidade da *Erótica* – “[...] série de inquietações que diziam respeito ao Eros e aos amores masculinos” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 106). Nesta categoria, cabe ressaltar que os gregos, sustentando suas moralidades na masculinidade e na cidadania, viam na relação entre rapazes a posição masculina assumida numa escala de hierarquização, na qual o homoerotismo desempenhava, portanto, um *status* superior, por se tratar da relação entre aqueles que eram considerados cidadãos. Abaixo dessa posição, viriam outras formas de relações, como as que ocorriam desses com as mulheres e escravos. Além da hierarquia desempenhada pela escolha do parceiro, o autor também comenta sobre o modo como os papéis que cada um deveriam desempenhar eram importantes, pois “[...] a naturalidade da *Erótica* estava condicionada à virilidade e ao papel ativo em contraposição à submissão” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 106). Seguindo adiante, no século IV d. C., o autor apontará uma nova configuração que será a responsável por adensar “[...] a crítica aos comportamentos sexuais passivos e, posteriormente, inicia-se a série de discursos de interdição a qualquer prática do amor entre iguais, então suplantado por uma norma de prazer heterossexual” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 112). Assim, a adequação da *Erótica* grega “[...] à emergência de um compromisso com o amor pelas mulheres” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 113) desencadeará uma prática negativa em relação à homossexualidade e uma conseqüente valoração positiva das práticas heterossexuais e do casamento.

Nesses deslocamentos, até a Inquisição, teria havido um endurecimento moral da Igreja Católica. Por meio dos Concílios de Latão e de Trento, a Igreja vai instituir no rol dos pecadores mortais tanto os efeminados, quanto os sodomitas. Desta forma, assiste-se os discursos civis e religiosos, cada vez mais, refratarem as práticas homossexuais, “[...] categorizando-as ou como crime passível de pena capital ou como desrespeito mortal à fé e à natureza divina” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 125). Já nos séculos posteriores à Idade Média, como já comentado nessa pesquisa quando argui a respeito da *História da sexualidade – a vontade de saber*, Butturi Junior falará acerca do deslocamento que se deu quando o corpo torna-se o centro do pecado da carne e a disciplina confessional se especializa: “[...] é pelo corpo que ocorre a passagem de uma medicina da alma realizada pelo padre confessor para uma medicina do corpo, que tem no médico a figura curativa central” (BUTTURI

JUNIOR, 2012, p. 138). Assim, diante de novas medidas vigentes num dispositivo de ordem biopolítica, influenciado por uma cientificidade positivista, e não mais por uma base religiosa, e diante da responsabilidade adquirida pelo Estado cada vez maior pela população, cria-se “uma taxionomia de todas as ‘anomalias’ e um respectivo desejo de pedagogização e medicalização” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 140), influenciados pela ideia de uma então *família higiênica*. Assim, o homossexual, de acordo com Butturi Junior, era posto na categoria de crime grave, tanto pelo fato de não possuir uma anatomia própria para o gênero com o qual se identificava, como por se recusar à paternidade natural num dispositivo constituído pela ideia de família reprodutora ocupando um núcleo central.

Seguindo adiante, o autor elabora uma série discursiva a respeito da homossexualidade no Brasil a partir do início da década de setenta. Apontando um deslocamento no dispositivo que permitiu aos homossexuais a construção de novas identidades, justamente pela “[...] exigência de discussão da ordem heteronormativa e suas categorias” e “positivação das minorias sexuais” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 157), a tese afirma que a segunda metade do século XX marca um período de igualdade e de afirmação da identidade. Mas diante de uma história marcada tanto pela hierarquização dos sujeitos, mediante a posição ocupada nas práticas sexuais, na Colônia, e da patologização, anormalização e negativização dos sujeitos homossexuais, nos séculos XIX e XX, principalmente no que se refere aos homossexuais passivos e efeminados, assiste-se, numa espécie de revés produzido pelo discurso de igualdade reivindicado pelos homossexuais, a “[...] um reforçamento de categorias e a ‘expulsão’ dos desviantes – efeminados, travestis etc” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 177) dos discursos do homossexual heteronormatizado, que desencadearia num discurso pautado pela exigência de uma masculinidade para que este seja considerado normal, produzindo e reforçando, respectivamente, a marginalização desse oposto de virilidade:

[...] a exigência de um discurso monossexual foi uma das ‘conquistas’ das homossexualidades a partir das décadas de setenta e oitenta; esse discurso foi marcado pelo imperativo de se distinguir entre práticas mais ou menos normais no interior da própria homossexualidade; esse discurso forja uma identidade hierarquicamente

superior, igualitária, urbana e não efeminada. [...] São, pois, diversos vértices, entre discursos e novas práticas, assunção de direitos e visibilidade, criação de mercado de consumo e ampliação dos sujeitos que podem ‘se assumir’ que vão modelar uma nova configuração (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 218)

Ainda nesse período, influenciado pela epidemia da aids, o autor comentará que a contestação de um sistema igualitário e homossexual para a homossexualidade exigirá a adoção de novas identidades, diante daquilo que postula uma certa “hierarquia de risco”, na qual o sexo anal passa a ser discursivizado, novamente, de modo negativo, e considerado, portanto, como perigoso no que se refere ao fator “infecção pelo hiv”. Tal série discursiva, como veremos, permanecerá até os dias de hoje. Citando Perlongher, o autor dirá que os homossexuais, ao apagarem os discursos e práticas considerados perversos e anormais, estariam dispostos a mudar sua imagem num contexto em que a aids “[...] teria produzido um discurso sobre a sexualidade e sobre o corpo em que a virilidade, a saúde e, no limite, a Verdade do desejo homossexual expulsava como alteridade o ‘arcaico’ e o ‘popular’” (BUTTURI JUNIOR, 2012, p. 175). Desta forma, assiste-se justamente à negação de um homoerotismo e de uma passividade para se trazer à tona a tensão estabelecida mediante uma igualdade homossexual e a hierarquização de práticas baseadas em categorias como “virilidade” e “masculinidade”.

Também sobre a relação discursiva entre a aids e as homossexualidades, retomo Pollack que ponderará que “A transformação de sentimentos reivindicativos na garantia tranquila de um direito à diferença conquistado [...] torna a dar então a esses termos uma conotação predominantemente negativa entre os jovens e nos grupos de mais idade sujeitos ao medo da AIDS” (POLLACK, 1990, p. 41). O autor argumenta que a aids se torna, ao mesmo tempo, uma experiência que traz em si a vinculação de dois problemas relacionados: o primeiro estaria vinculado à fragilidade da condição homossexual, enquanto que o segundo diria respeito às dificuldades encontradas para a gestão das relações sociais relacionadas às homossexualidades:

Encontra-se no destino homossexual [...] a mediação de uma inquietação existencial que se fixa na AIDS. A inquietação não traduz portanto,

necessariamente, medo da própria doença, mas o de ver, por esse meio indireto, a homossexualidade atacada em si ou revelada individualmente. (POLLACK, 1990, p. 64)

Pollack seleciona alguns discursos interessantes justamente por mostrarem os significados usualmente atribuídos, na época, aos casos de aids. Desde a ideia de que a síndrome prova que se foi longe demais na liberação dos costumes até de que o modo de vida dos homossexuais é a causa da aids, o que se percebe é que o medo diante da doença permite com que diferentes discursos se ordenem numa dada formação discursiva capaz de acentuar tanto os processos de exclusão e marginalização decorrente de uma homossexualidade descoberta, quanto o receio de contrair uma doença mortal.

Mas Pollack também aponta algumas transformações ocasionadas pelo risco e pelo medo de contaminação da doença que permitem estender as implicações da aids para além do comportamento sexual. O autor cita algumas medidas de higiene que se caracterizam por uma busca de uma regularidade e de uma continuidade da vida, pautadas em hábitos saudáveis de sono, alimentação, práticas esportivas etc:

Preservando as conquistas da liberalização, a ‘saída de cartaz’ e a possibilidade de se mostrar em pleno dia os homossexuais são levados a retirar do sexo o caráter sagrado que lhe atribuíram quando finalmente puderam deixar a clandestinidade social. Longe de marcar um retorno ao moralismo, essa dessacralização os leva a dar mais valor à vida afetiva e à estabilidade. Daí uma redefinição das mudanças sociais desejadas por muitos deles. [...] Mais do que uma adaptação das práticas sexuais ao risco de contágio, assiste-se a uma verdadeira reconstrução das relações sociais, a uma modificação das identidades sexuais, da vida cotidiana, das imagens e das referências homossexuais. (POLLACK, 1990, p. 76)

Desta forma, implicando tanto formas de engajamento e militância, quanto fenômenos de dessolidarização e de auto-isolamento,

a crise de identidade desencadeada pela aids contribui para a existência de novas formas de sociabilidade a partir das referências e modelos homossexuais. Assiste-se, por exemplo, um enaltecimento das práticas do *safe sex*, permitindo inúmeros deslocamentos nas práticas sexuais. O autor comenta sobre as práticas de masturbação individual e coletiva, assim como o *voyeurismo* e o exibicionismo, que, livrados de suas conotações “perversas” construídas historicamente por instituições como a psiquiatria – como marcas de incapacidade de estabelecer e manter relações afetivas com o outro (POLLACK, 1990) – adquirem novos *status* sob a justificativa de um sexo seguro, uma vez que tais práticas não implicam necessariamente em troca de fluídos.

Porém, aqui, cabe trazer à tona as reflexões de Parker (2000), que incidem – já nos anos 2000 e no interior de um enfrentamento do hiv que passa pela TARV – sobre o fato de que, no que diz respeito às formas de prevenção do hiv/ aids, é necessário “[...] focalizar não só a incidência de determinadas atitudes e práticas, mas os contextos sociais e culturais onde a atividade sexual é definida e constituída” (PARKER, 2000, p. 30). Compreendendo a sexualidade como sendo socialmente construída, o autor argumentará que ela deve ser vista “[...] como produto [...] dos sistemas sociais e culturais que modelam não só nossa experiência sexual, mas as formas pelas quais interpretamos e entendemos essa experiência” (PARKER, 2000, p. 31). Categorias como “masculinidade”, “feminilidade”, “homossexualidade” podem ser organizadas e estruturadas de modo totalmente diferente em determinadas culturas, como já argumentado nesta pesquisa. De acordo com o autor, no contexto dos países da América Latina:

[...] as relações sexuais entre homens são conceitualizadas dentro da estrutura de relações de masculinidade e feminilidade, e o papel sexual dos parceiros como sendo ativo (penetrando) ou passivo (penetrado) é, de certo modo, mais importante que a escolha do objeto sexual (macho ou fêmea) para definir noções de identidade sexual e valor social. Embora o comportamento homossexual seja altamente estigmatizado e discriminado nas culturas latino-americanas, o parceiro ativo e penetrador nas relações entre o mesmo sexo pode, assim, preservar o sentido de sua identidade fundamentalmente masculina. [...] Por outro lado, os homens passivos ou efeminados

assumem o papel simbólico das mulheres e estão sujeitos a estigmas dos mais severos entre aqueles presentes nas sociedades latino-americanas. (PARKER, 2000, p. 81)

Da complexa relação que se estabelece entre comportamento sexual e identidade sexual, o autor logo pondera que no início da epidemia da aids, as categorias epidemiológicas relacionadas à homossexualidade e à heterossexualidade não eram suficientes para definir a complexidade da experiência sexual vivida e mostra que a organização social das relações sexuais definirá determinados roteiros para as diversas práticas existentes – não apenas às limitadas ao comportamento socialmente sancionado, como as relações sexuais entre homens e mulheres casados para fins reprodutivos, “[...] mas também os desvios culturalmente imagináveis dessa norma” (PARKER, 2000, p. 82), como o sexo anal entre membros do mesmo sexo, fora de um contexto conjugal, visando apenas o prazer e não fins reprodutivos. Observa-se que o autor objetiva direcionar seus argumentos para aquilo que considera um processo complexo e de longo prazo na transformação das “[...] relações de poder que efetivamente estruturam a vulnerabilidade ao HIV/ AIDS nas sociedades latino-americanas” (PARKER, 2000, p.83), mesmo adotando o discurso de que há “[...] uma variedade de práticas sexuais associadas com o maior risco de transmissão do HIV (tais como o sexo anal tanto hetero como homossexual)” (PARKER, 2000, p. 82) – o que permite inferir um certo sequenciamento discursivo, respaldado por discursos biológicos, que contribui para a afirmação das práticas de sexo anal não mais como uma interdição jurídica ou uma patologização, mas como um fator de risco para a transmissão do hiv. Por fim, o autor defende justamente que as múltiplas estratégias de prevenção projetadas por e para as diversas identidades sexuais devem ser desenvolvidas dentro de um cenário que considere também as condições estruturais (injustiça e desigualdade sociais, estigmatização e discriminação, direitos sexuais e cidadania sexual, desenvolvimento e mobilização da comunidade etc)” (PARKER, 2000, p. 83) e não apenas as questões relacionadas às práticas mais ou menos seguras de transmissão do vírus.

Passemos à próxima seção, que discorrerá sobre a perspectiva de cronicidade que despontou no dispositivo a partir do advento da TARV e sobre o modo como essa perspectiva influenciou na formação das novas subjetividades soropositivas.

3.5 A SOROPOSITIVIDADE E AS PERSPECTIVAS DE CRONICIDADE NOS NOVOS TEMPOS DO DISPOSITIVO

A perspectiva de cronicidade é algo que acompanha, atualmente, a vida dos sujeitos soropositivos. Mesmo reconhecendo a ambiguidade ocasionada pelo uso da TARV, tal como comenta Butturi Junior (2016a) – quando fala, por exemplo, dos efeitos colaterais ocasionados pelo uso dos medicamentos – e dos inúmeros desafios que ainda se colocam frente à vida dos que vivem direta, ou indiretamente, com o hiv, como a superação dos discursos de estigma, preconceito e exclusão, ou quando nos deparamos com os problemas da democratização do acesso ao tratamento por parte de toda a população – incluindo aí os moradores de rua, usuários de droga e demais sujeitos invisibilizados, tal como comenta Biehl (2001, 2005) –, há de se reconhecer que os tempos são outros, como comprova, inclusive, as análises desenvolvidas nesta dissertação. Atualmente, é preciso destacar a ressignificação a que assistimos, num deslocamento nítido do *morrer de aids* ao *viver com o hiv* ainda carregado de ambiguidades. Cabe aqui, porém, fazer uma ressalva no que diz respeito aos discursos e as práticas que levaram a esses deslocamentos: não apenas em decorrência da TARV, mas acima de tudo, diante de toda forma de militância, ativismo e resistências, pesquisas desenvolvidas em diversas áreas do conhecimento, produção de saber e consideração de diferentes focos de poder. A partir dessa rede foi possível hoje, mais de trinta e cinco anos depois dos primeiros casos notificados como aids, vislumbrarmos novos discursos que apontam para um novo cenário no dispositivo, motivo pelo qual torna-se tão importante descrever possibilidades de ressignificação de discursos para os sujeitos soropositivos – deles e sobre eles.

Trago aqui para uma breve análise, por exemplo, uma reportagem publicada recentemente num site da UOL, que traz o seguinte título “HIV não é transmitido sexualmente, se carga viral for indetectável”, publicado no dia 09 de outubro de 2017. O texto se embasa nos discursos proferidos na 9ª Conferência da Sociedade Internacional da Aids, que se baseia, por sua vez, em experimentos clínicos com portadores de hiv ao longo dos anos. De acordo com a reportagem, o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) adotou como lema de uma nova política o discurso de que “indetectável = intransmissível (I = I)” (UOL, 2017) e define ainda que essa constatação ajudará a desafiar o estigma do hiv, uma vez que, de acordo com o CDC “‘indetectável’ é a condição dos soropositivos que atingiram a supressão do vírus, graças à

terapia antirretroviral, o ‘coquetel’ anti-HIV” (UOL, 2017). Ora, ao mesmo tempo que assume ser a nota importante para o combate ao estigma aos sujeitos soropositivos, faz-se importante ressaltar que essa observação é válida apenas para os indivíduos que adotam os preceitos biopolíticos e aderem a TARV, o que provoca, naturalmente, uma condição que separa sujeitos medicalizados, de um lado, dos sujeitos matáveis, por outro. No entanto, um deslocamento como esse contribui não apenas para a desmarginalização do sujeito soropositivo, mas também para a perspectiva de cronicidade. Ao contrário do que a matéria aponta, porém, não vejo como resultado apenas da TARV, mas sim da diversas instâncias e focos de poder e resistência que permitiram a TARV existir e que são necessários para que ela se adeque cada vez mais às necessidades dos sujeitos que queiram aderi-la como forma de tratamento ao hiv e a aids. Cabe ressaltar ainda, que a não transmissibilidade do hiv em decorrência da TARV tem sido usada como justificativa para políticas de prevenção por parte do governo, que precisam, por sua vez, serem também problematizadas, uma vez que não consideram o aspecto ambíguo da TARV (BUTTURI JUNIOR, 2016a) e suas respectivas implicações nos corpos dos sujeitos soropositivos. Tal discussão será retomada mais à frente.

Antes de me deter na análise empreendida acerca das novas formas de subjetividade, porém, gostaria aqui de trazer um texto de João Biehl, intitulado *Tecnociência e subjetividade*, que discutirá mais precisamente a respeito da experiência de indivíduos que fazem, frequentemente, testes para a detecção do hiv nos Centros de Aconselhamento e testagem (CTAs), em Salvador, Bahia. Assim, pode-se dizer que o estudo do autor diz respeito, na verdade, a um momento que antecede o diagnóstico de soropositividade, mas que, como veremos, encontra-se diretamente relacionado a este. A hipótese que Biehl defende, na modalidade de um dispositivo foucaultiano, é de que o modo como os avanços médico-científicos reestruturam as interações e práticas sociais alteram a maneira como as subjetividades individuais são formuladas. Diante da “[...] perspectiva de homens e mulheres que se valem de ciência e tecnologia para refazer as suas identidades” (BIEHL, 2001, p. 124), o autor se interessa em averiguar como a tecnociência se articula a determinadas regularidades institucionais e práticas discursivas, incitando um auto-conhecimento sobre o sujeito por meio da produção de determinadas verdades sobre si, que acabam por instaurar novos mecanismos de autogovernância. O autor cita a pesquisa que realizou no ano de 1997 em um CTA. Segundo Biehl, a rotina observada no centro

consistia, em uma das etapas: primeiro, um aconselhamento individual pré-teste, em que o conselheiro localizava junto com o paciente o ato que motivou a pessoa a procurar o CTA e o conseqüente fator de risco; em seguida, a formulação de “[...] um plano epidemiológico individual (uma nova gramática de risco)” (BIEHL, 2001, p. 127), visando formatar no paciente comportamentos de segurança com relação a sua sexualidade.

Diante do depoimento de uma das pacientes do CTA, que relata uma necessidade de aprender a se controlar, por ter percebido que “as aparências enganam”, diz que ela “[...] parece ter racionalizado bem as lições do CTA: ‘Se um casal não quer usar a camisinha, ambos precisam fazer o teste de HIV. A vida está em jogo’. Em jogo também está uma nova auto-percepção da cliente” (BIEHL, 2001, p. 127). Essa auto-percepção, para o autor, funcionaria como um ideal do ego, que necessita ser frequentemente trazido ao nível de consciência para que seja considerado verdadeiro e, assim, permite ao indivíduo com que transforme novos valores de vida e os incorpore em novas práticas sexuais. A partir dessa relação do sujeito com uma tecnociência, o autor comentará acerca daquilo que chama de “AIDS imaginária” (BIEHL, 2001, p. 127), referindo-se à constante realização de testes por parte de pessoas expostas a um baixo risco de contaminação, sendo que a maioria desses sujeitos eram soronegativos e continuavam a apontar o resultado negativo para o hiv mesmo depois de uma segunda ou terceira testagem.

O que o autor deseja com essas observações é mostrar que, assim como Foucault apontava em *Vigiar e Punir*, quando, durante a quarentena, cada indivíduo contaminado era obrigado a se mostrar na janela de sua casa, de onde estavam trancados, para que se pudesse fazer aquilo que o filósofo francês chama de “[...] grande revista dos vivos e dos mortos” (FOUCAULT, 1987, p. 163) a experiência de testagem nos CTAs aponta para estratégias e medidas disciplinares que deram forma a uma política em que a relação do indivíduo com sua doença e sua morte passa pelos representantes do poder:

A proposta e prática de centros como o CTA é representativa dos novos modos pelos quais o Estado contemporâneo reescreve o contrato social na área de saúde pública. Aqui, grupos de indivíduos fisicamente saudáveis e mercadologicamente viáveis [...] são tratados como ‘sociedade de risco’ e reorganizados em termos de ‘melhoramento psicosssexual’. A questão de

quando aparecer na janela e ser contado pelo Estado é agora uma negociação interna que tem haver com a produção de verdade biotécnica destes seletos indivíduos – os clientes do CTA são treinados para se tornarem administradores de seus instintos, e têm no exame do HIV o meio para verificar esta auto-bio-administração. (BIEHL, 2001, p.128)

Trata-se de um processo de criação de subjetividades supostamente livres do risco a partir da disciplina individual e da regulação biopolítica da população. É importante ressaltar que isso não representaria um fracasso diante de uma prática de prevenção, mas sim de um novo laço que se estabelece entre o paciente e si mesmo por meio dessa experiência técnico-científica. O autor observa que muitos pacientes sentem-se “zerados” depois de passar pela experiência do teste negativo, e acabam, algum tempo depois, se expondo novamente a situações consideradas de baixo-risco, reforçando assim o fato de que essa tecnologia de testagem dá nova forma ao insistente dilema psicológico de que o resultado negativo talvez não seja verdadeiro, uma vez que fatores como a janela imunológica decorrente do tempo da situação de risco e da realização do teste em si, por exemplo, podem influenciar num resultado falso-negativo.

Contrário a este fenômeno, retomo Pollack, que cita o exemplo de um casal homossexual parisiense de aproximadamente vinte anos, na década de 80 do século XX, para discorrer sobre aquilo que chama de “técnica de desidentificação por excelência” (POLLACK, 1990, p. 94), ou seja, passar-se por aquilo que não se é. No exemplo do casal, um dos parceiros apresentava o resultado positivo para o hiv, enquanto o outro não. Após receber os conselhos médicos sobre as formas de transmissão do vírus, o casal optou por continuar não se protegendo nas relações sexuais “[...] recusando-se em nome de seu amor, a qualquer modificação de suas relações sexuais” (POLLACK, 1990, p. 94). Em entrevista concedida, o rapaz soropositivo afirmava não tomar precauções com seu amante, pois elas eram consideradas inúteis, já que seu namorado estava imunizado contra o vírus e, portanto, ele não era mais contagioso, como comprovava o teste negativo de seu companheiro. Assim, percebe-se a construção de subjetividades em torno da imagem do “não-contagioso”, no caso do soropositivo, e do “imunizado”, no caso do parceiro então

soronegativo, mas que depois viria a apresentar o resultado positivo para hiv (POLLACK, 1990).

De volta a Biehl e à aquilo que define como sendo uma “fantasia no CTA”, em que, como resultado dessa experiência de testagem, vemos o fascínio por uma verdade biotécnica que definirá novos parâmetros relacionados à vida e à morte desse sujeito. Diante daquilo que nomeia como uma “tecnoneurose”, se referindo especificamente a alguns pacientes que retornaram ao CTA para seu quarto teste, relatando a necessidade de precisarem de mais um exame, o autor comenta que:

Ao mesmo tempo em que esses novos sujeitos de risco são treinados para ultrapassar atos potencialmente mórbidos através de um novo saber [...] de si mesmos, eles também normalizam, agora com tecnociência, sua capacidade neurótica/plástica de reinventar a subjetividade. (BIEHL, 2001, p. 130)

Desta forma, o autor apresenta aquilo que seria, em resumo, os efeitos imediatos desse “[...] experimento técnico-cultural e a experiência de uma AIDS imaginária no CTA” (BIEHL, 2001, p. 131): a consolidação de uma auto-governamentalidade, o reforço da fantasia como regulador da realidade e a nova inscrição de padrões relacionados a suas subjetividades.

Já com relação à experiência da doença e da soropositividade em si, retomo a Pollack, que comenta acerca de fenômenos específicos, como o conceito de “bomba-relógio” – usado para se referir, em geral, à ideia de soropositividade nos anos 80 e 90 do século XX. Com o surgimento do teste para detecção do vírus hiv no organismo, Pollack comenta que muitos soropositivos “[...] vivem constantemente com o sentimento duplo de não pertencerem à categoria dos doentes, embora possam passar a integrá-la a qualquer momento” (POLLACK, 1990, p. 87). Ainda com relação ao diagnóstico, o autor comenta que, diante da consulta que revela o estado de soropositividade do paciente, ou de uma aids já manifestada, seguia-se geralmente um interrogatório sobre suas práticas sexuais: “O diagnóstico assume o aspecto de um veredito e a consulta, o de um tribunal. [...] o médico exerce simultaneamente o papel de juiz “objetivo” e o de cúmplice que deve fortalecer a coragem de seu paciente” (POLLACK, 1990, p. 89). Assim, a confissão – tão característica a uma

biopolítica – aparece internalizada nas práticas de consultas e diagnósticos, incitando a produção discursiva, nos mínimos detalhes, e a vontade de verdade como fatores fundamentais para a elaboração de uma parecer claro a respeito do estado de saúde do paciente.

Outro aspecto interessante diz respeito à administração dos primeiros medicamentos disponíveis para o tratamento do hiv. Pollack comenta, por exemplo, que a vontade de estar entre os primeiros a se beneficiarem de um tratamento levou muitos pacientes a aceitarem a condição de cobaia sem grandes resistências. Em contrapartida, assistiu-se em seguida um aumento de um ceticismo por parte dos pacientes que, ao se utilizarem das medicações disponíveis na época, foram se conscientizando, aos poucos, tanto a respeito das falhas do medicamento, quanto dos fortes efeitos colaterais.

Como exemplo da ambivalência discursiva a respeito da TARV – aquilo que salva é também aquilo que destrói – , vemos, na literatura sobre o tema, inúmeros exemplos de discursos que oscilam entre os pólos de poder e resistência dentro do dispositivo da aids, sendo o uso do AZT um bom exemplo para fazermos uma breve reflexão acerca das estratégias presentes no dispositivo. Para tanto, recorro ao texto de Hebert Daniel, *O primeiro AZT a gente nunca esquece*, publicado na revista ABIA. O autor comenta que o medicamento tornou-se um emblema de toda a “ideologia da aids”. Na época, entendendo a síndrome como uma doença contagiosa, incurável e mortal, Daniel diz que o AZT foi sendo significado como “[...] uma droga da suavização da incurabilidade, [...] uma espécie de tiro de misericórdia. Assim, a droga não é observada sob o prisma de um dos auxiliares do tratamento, mas como uma tentativa (de início já frustrada) de preparação menos contundente da morte” (DANIEL, 1990, p. 31). Desta forma, inserido na categoria de “droga terminal”, o AZT apresenta-se como “uma imposição autoritária, que submete o doente à imagem de sua mortalidade (‘aguenta todos os efeitos colaterais, é sempre melhor sofrer, do que morrer...’)” (DANIEL, 1990, p. 31).

Diante do discurso do “mal menor” ou “necessário”, o autor dirá, por fim, que há a existência de um mecanismo de medicalização dos corpos que visa inserir o doente dentro de uma rede de poderes que institui uma ditadura da terapêutica. A partir do momento que o autor classifica o AZT como uma espécie de “princípio do fim”, o que ele objetiva é cessar toda a propaganda laboratorial que existia em torno do medicamento e apontar para o caráter experimental da droga no tratamento da aids: “[...] uma das experiências de medicação anti-retroviral” (DANIEL, 1990, p.32) e finaliza ponderando que “[...] para os

que comigo viveram a experiência do primeiro AZT faço de novo o apelo para não nos deixarmos enganar pelas ditaduras das terapêuticas” (DANIEL, 1990, p.32), o que demonstra claramente que ele próprio tinha consciência das “falsas esperanças” que recaíam sobre si, além das incertezas criadas dentro do próprio dispositivo.

Já Butturi Junior, ao atentar para o que seria o dispositivo da aids hoje, aponta que, desde o acontecimento inicial de uma doença misteriosa, ao isolamento de um vírus e a respectiva produção de vontade de verdade que a transformou numa síndrome, passando pela criação dos grupos de risco dos anos oitenta, “[...] é mister observar outras formas de redistribuição dos corpos, dos saberes, dos poderes e dos sujeitos. [...]” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p.60). O autor problematiza novos pontos de contato no dispositivo da aids, que se produzem a partir daquilo que ele chama de “[...] *discurso crônico da aids* produzido pela Terapia Antirretroviral (TARV) e suas formas de subjetividade”, configurando *um segundo acontecimento* para os processos de objetificação e de subjetivação. Butturi Junior (2016a) aponta então o aspecto crônico – ou em outras palavras, o *viver com HIV* – como um novo deslocamento que podemos contemplar, atualmente, quando pensamos no dispositivo da aids, ou, como chamo aqui: *dispositivo do hiv*.

Neste deslocamento, as palavras entram em questão. Assim, “soropositivo” assume na década de 90 do século XX uma relação hierarquizante em oposição ao termo “aidético”, pois o surgimento de novos medicamentos permitiu com que o sujeito portador do vírus, que em algum momento desenvolveria a síndrome, passasse a um estágio dentro da própria história da aids que o transformaria em doente crônico. A respeito do conceito de doença crônica, Schaurich, Coelho e Motta (2006, p.459) dirão que:

Pode-se conceber, então, a doença crônica como uma possibilidade permanente de existência que altera o processo de ser saudável e encontra relação próxima com os significados estabelecidos, individual e coletivamente, para o processo de viver, pois a dimensão da doença vai além dos aspectos biológicos, envolvendo os contextos social, psicológico, cultural e religioso das pessoas.

Os autores ainda aplicam esse conceito ao contexto de infecção pelo HIV dizendo que:

Percebe-se que as evoluções técnico-científicas e, principalmente, farmacológicas têm oportunizado aos indivíduos com AIDS um viver com a doença, e não para a doença como nos anos iniciais; isto é, o tratamento anti-retroviral tem possibilitado, entre outros aspectos, transformar uma síndrome que anteriormente era percebida culturalmente como um resultado de morte anunciada, em uma doença com perspectivas de cronicidade. (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006, p.459)

Assim, diante dessas novas perspectivas que se despontam, Butturi Junior (2016a), ao citar Galvão (2000), dirá que:

A possibilidade de ser um sujeito diante do pânico moral narrado pela imprensa, às voltas com a estigmatização dos corpos biopolítica nos finais dos anos oitenta e nos anos noventa do século XX, certamente, não é a mesma que aparece alguns anos depois, segundo a ordem da biomedicina e da cronicidade da aids. Deslocamentos no dispositivo exigem, como é sabido, novas formas de ser sujeito. É sobre o *viver com o hiv* segundo a ordem da TARV que [...] incide esse novo deslocamento do dispositivo da aids. (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p.61)

Porém, o autor encontra no aspecto crônico do dispositivo do hiv aquilo que ele classificará como uma “[...] ambiguidade dos discursos produzidos pelos sujeitos que estão em tratamento de infecção pelo vírus hiv usando a TARV” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 62). Para ele, esses discursos veiculam enunciados que dizem respeito à medicalização e a disciplinarização dos corpos, produzindo conseqüentemente “[...] formas de saber, modalidades de sujeito e estratégias de poder” (BUTTURI JUNIOR, 2016, p. 62), que refletem na construção de subjetividades soropositivas. O autor também atenta, a partir da leitura de Néstor

Perlongher, que essa nova economia discursiva e subjetiva “[...] deve ser lida como um dispositivo, justamente por sua capacidade de produzir formas de subjetividade de acordo com estratégias políticas urgentes e específicas” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 67).

Essas formas de subjetividade citadas pelo autor se materializarão em discursos que enfatizam, certamente a “[...] redistribuição e controle dos corpos perversos” (PERLONGHER, 1987, p. 76). Butturi Junior (2016a), pensando nessa redistribuição, irá direcionar sua atenção para duas estratégias presentes no dispositivo da aids: uma que diz respeito à disciplinarização dos corpos e do desejo; e uma outra, que aponta para a medicalização dos sujeitos e da população. Tal debate nos leva, inevitavelmente, a pensar numa biopolítica e na relação específica com os discursos e poderes que se relacionam ao hiv a à aids.

Da perspectiva biopolítica, pensando na relação entre sexualidade e segurança, segundo a visão de Butturi Junior (2016a), um problema se coloca ao nos referirmos ao dispositivo da aids no Brasil – atualmente ou em sua aparição na década de 80 do século XX. Um problema ambíguo, pois “[...] este pode ser lido como um conjunto estratégico de separar e disciplinar a vida, por um lado, e de rejeitar e matar, por outro” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 65). Pensemos, atualmente, no fenômeno discursivo pelo qual os enunciados sobre o “sujeito indetectável” assumem uma relação hierarquizante de superioridade com a palavra “aidético”, por exemplo, em que percebemos que as estratégias de normalização e de disciplinarização vigentes no dispositivo se sobressaem ao valorizar o sujeito que adere a TARV e indetecta a carga de vírus no organismo – diminuindo as chances de transmissão do hiv nas relações sexuais, segundo discursos médico-científicos. Assim, há para a pessoa que vive com hiv que se disciplina e se normaliza – no sentido de tornar-se um portador de uma doença crônica – uma positivação e uma injunção exigidas pelo próprio dispositivo que permitem a manutenção da vida. Entretanto, o contrário pode acontecer para aquele que por algum motivo desenvolve a síndrome: ao invés da cronicidade o que existirá é uma aproximação cada vez maior entre esse sujeito e a morte, o que vai contra o objetivo biopolítico de fazer viver e não deixar morrer.

Desta forma, partindo da “égide de certo higienismo sanitarista”, o dispositivo da aids exigirá dos sujeitos que vivem com o hiv uma “responsabilização pelos corpos doentes” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p.67):

Nessa estratégia ampla de governo biopolítico, a medicalização dos corpos terá centralidade. Assim, a medicalização massiva e as táticas de produção de discursos de prevenção e de adesão aos tratamentos químicos será responsável por completar o conjunto de relações políticas que conformam a aids como um dispositivo. [...] anormal é aquele que não se responsabiliza por seu corpo e por sua saúde.

O autor ressalta, porém, que não se trata negar os avanços das políticas públicas de combate ao hiv/ aids no Brasil, mas sim apontar, com base na leitura de Parker (2015), para as armadilhas que o aspecto crônico do hiv apresenta e para aquilo que chamará de *efeito de desaparecimento* ocasionado pela própria perspectiva crônica do hiv/ aids. Se, por um lado, hoje é possível um *viver com o vírus*, isso não quer dizer que os problemas inerentes à síndrome e aos portadores do hiv não existam mais. Comenta, por exemplo, do silenciamento dos órgãos oficiais frente a morte de certos grupos, dos efeitos colaterais causados pelo uso contínuo de certos medicamentos e pela não adesão de outros menos prejudiciais ao organismo por questões geralmente político-financeiras, da sujeição total do paciente àquilo que é ditado pelo dispositivo médico e das táticas de controle dos corpos perversos por meio da medicalização dos pacientes e pelo cuidado com a segurança de seus corpos – incapazes de “contaminar” novas pessoas (BUTTURI JUNIOR, 2016a).

A próxima seção discutirá sobre as intervenções e políticas para o hiv e a aids, especialmente no Brasil, de modo averiguar como os órgãos públicos de saúde vêm respondendo aos desafios da epidemia.

3.6 INTERVENÇÕES E POLÍTICAS NO DISPOSITIVO DO HIV E DA AIDS

A fim de discutir o dispositivo crônico que hoje está em funcionamento – e suas características de disciplinarização e de regulação –, trago aqui um outro texto de João Biehl, *Technologies of invisibility*, no qual o autor apresenta um estudo etnográfico que realizou com

pacientes com hiv/ aids vivendo em condições de extrema vulnerabilidade nas ruas e prédios abandonados de Salvador, Bahia, entre os anos de 1992 à 1997, e, depois, de 2000 à 2001. Biehl parte do princípio de que o aparecimento e a disseminação de determinadas enfermidades, como o próprio caso da aids, estão correlacionados não apenas à fatores de ordem biológica. Ele as classifica como “pathologies of power” e indica que são mediadas por mecanismos político-econômicos, técnicos, sociais e biológicos. Para o autor, “Concrete biological phenomena are intertwined with environmental conditions that are part of a grander human life-context, and it is in this complicated web that the individual’s illness experience is constituted” (BIEHL, 2005, p. 281). Assim, o autor aponta, ao contrário dos discursos que exaltavam a política de aids brasileira como eficientemente poderosa, a coexistência de mecanismos de exclusão social nas intervenções do Estado. E são justamente esses mecanismos que o autor considera como *tecnologias de invisibilidade*:

As the lives of many poor AIDS patients are being extended and the international pharmaceutical contract and ethics are being rewritten, my ethnographic work in northeastern Brazil shows that a large number of poor and marginal AIDS victims are absent from epidemiological statistics and health care and, with no rights, are allowed to die in abandonment. [...] Their experience of dying is simply ordinary and met with political and moral indifference. (BIEHL, 2005, 282)

Diante de uma permissibilidade e uma indiferença social e política, o autor problematiza o fato das estatísticas oficiais não considerarem as vítimas de aids mais vulneráveis à pobreza e à marginalidade, excluindo literalmente o número de soropositivos e pacientes com aids que viviam nas ruas das estatísticas oficiais. Biehl traz dados quantitativos que coletou em sua pesquisa para mostrar o modo como esse processo de invisibilidade ocorria no dispositivo. Ele apresenta uma tabela contendo o número de mortes de pacientes com aids no hospital estadual da Bahia, entre os anos de 1990 e 1996, e compara esses mesmos números com os dados do serviço de vigilância epidemiológica

do Estado, nos quais das 571 mortes noticiadas, apenas 150 dos óbitos correspondiam a casos de pacientes já registrados no sistema como casos reconhecidos de aids, enquanto que a grande maioria, 421 pacientes, não constavam nas estatísticas da vigilância.

As conclusões da investigação do autor conduziram ao fato de que as pessoas vivendo com aids nas ruas de Salvador não eram alvos dos programas de prevenção, tratamento e assistência, e que, ainda que fossem detectados com aids por algum serviço público de saúde, não eram constados nos registros da vigilância epidemiológica – mascarando, assim, os dados estatísticos que, ao contrário da realidade que se via nas ruas, demonstravam um controle considerado eficiente da epidemia. O autor, então, diante daquilo que identifica como morte social, argumenta sobre a situação dos abandonados, vítimas não apenas da aids, mas de uma série de outras “patologias do poder”. Incluídos na ordem social através de sua morte, suas invisibilidades são justamente produzidas por meio de mecanismos de controle inseridos no cerne das ações do governo: “[...] the management of death among the poorest is concomitant with the successful control of mortalities articulated by Brazil`s new biopolitics. Here, letting die is a technical and political action, contiguous with the scientific, medical, and pastoral power that makes live” (BIEHL, 2005, p.282). Tal afirmação do autor nos leva, por fim, a pensar em para quem afinal são destinadas as biopolíticas. Se tal como apontou Foucault (1993), o Estado se responsabilizou pela função de fazer viver e não deixar morrer, percebemos que isso não se aplicava a toda parcela da população no Brasil na década de 90 do século XX, como demonstra o estudo do autor.

Sobre a invisibilidade, Richard Parker et al. (2015) argumentarão que dentre os inúmeros desafios que os novos casos de infecção pelo hiv colocam para a população, a falta de prevenção ainda pode ser considerada um dos principais motivos pelos quais o hiv continua a se propagar “[...] em populações-chave que ainda enfrentam vulnerabilidade acentuada” (PARKER et al., 2015, p.13) e em outros grupos sociais de modo geral. Os autores apontam por exemplo, com base em pesquisas recentes, para a tendência do abandono do uso do preservativo em praticamente todos os grupos populacionais. Além disso, marcam uma contradição: numa época com estratégias e tecnologias cada

vez maiores de prevenção, como o PEP e PrEP¹⁸, e a testagem para o hiv disponível gratuitamente para a população brasileira por meio do SUS, a epidemia de hiv voltar a se propagar de modo crescente. Sobre o problema do acesso às novas formas de prevenção continuarem restritos e sobre esses métodos circularem de forma extremamente limitada, alegam que “[...] é preciso reinventar a prevenção para o século 21, reimaginar o sexo seguro (inventado no século passado) para adequá-lo ao século presente. É preciso revigorar a educação e a pedagogia sobre o HIV e a AIDS” (PARKER et al., 2015, p.14).

Para Parker, não há dúvidas de que “[...] a desigualdade e a injustiça, o preconceito e a discriminação, a opressão, exploração e violência da sociedade aceleram a disseminação da epidemia pelo mundo afora” (PARKER, 2000, p. 103), motivo pelo qual sem haver modificação na estrutura social e nas relações de poder que predispõe determinadas comunidades a uma maior vulnerabilidade relacionada aos danos do hiv e da aids, não será possível pensar em estratégias eficazes de tratamento e prevenção. Enquanto não houver a superação da recusa dos direitos básicos e da dignidade de profissionais do sexo, usuários de droga e moradores de rua, assim como enquanto não houver uma transformação das relações de desigualdade de gênero e classe, continuaremos a sofrer os impactos “[...] de uma epidemia que já se tornou íntima da pobreza e da miséria” (PARKER, 2000, p. 107).

O autor também afirma a necessidade de incentivos à pesquisa sobre comportamento e expressão sexual, enfatizando as sexualidades como construções sociais e culturais, cujo entendimento seria fundamental para a elaboração de políticas de prevenção em relação ao hiv e reconhece os debates de gênero como essenciais a questões que envolvam políticas de saúde. Pensando exatamente no desafio de se fazer ouvir, os discursos preventivos – principalmente aqueles pensados nas campanhas publicitárias e nas discussões em escolas e postos de saúde – devem reconhecer a diversidade de gênero, pois só levando em consideração o público-alvo ao qual o discurso se destina é que se pode pensar em estratégias eficazes de aconselhamento. E esse é, para os autores, um dos maiores desafios que se colocam, afinal, “[...] como se

¹⁸ A PEP (Profilaxia pós-exposição) é indicada para indivíduos após uma possível exposição ao vírus hiv, devendo ser administrada em até 3 dias após a situação de risco; no entanto, há uma discussão em andamento sobre sua capacidade de substituir outras estratégias de prevenção. Já a PrEP (Profilaxia pré-exposição) consiste no indivíduo que toma um medicamento (*Truvada*) para o tratamento do hiv como forma de se prevenir da infecção. (PREPBRASIL, 2017).

espera que um profissional do sexo ou uma mulher trans receba informação sobre os melhores métodos preventivos para suas necessidades específicas, num contexto onde a prostituição é ilegal ou o sistema médico discrimina contra pessoas trans?” (PARKER et al., 2015, p. 14)

Das profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao uso de preservativos masculinos e femininos, além da combinação com outras abordagens mais recentes, como a promoção da circuncisão masculina médica voluntária (CMMV)¹⁹ e o conceito de ‘tratamento como prevenção’²⁰, Parker et al. (2015) comentam a respeito da grande gama de opções disponíveis hoje para evitar a infecção pelo hiv, assim como sobre possibilidades de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos soropositivos.

Mas é o foco no ‘tratamento como prevenção’ que tem sido uma das grandes apostas das organizações de saúde com relação ao hiv/aids, com o discurso que mantém a eficiência da TARV não apenas para tratar, mas também para diminuir novos casos de infecção em decorrência da carga viral indetectável daquele que já está infectado. Entretanto, ainda deve-se reconhecer os inúmeros desafios para a difusão dos métodos expostos aqui, dos quais podemos citar o maior acesso às opções preventivas e melhores medicamentos por parte de diferentes comunidades e populações, assim como o rompimento das barreiras que, após mais de trinta e cinco anos dos primeiros casos da síndrome, insistem em permanecer entre aqueles que convivem com o hiv, como o preconceito, a estigmatização e a respectiva marginalização desses sujeitos:

A adoção efetiva de múltiplas abordagens preventivas depende do acesso de indivíduos e comunidades a informações sobre os métodos disponíveis, além da

¹⁹ A Ser+ (Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA) publicou em seu site pesquisas que mostram que “[...] resultados fornecem evidências conclusivas de que a circuncisão masculina, realizada de forma segura num ambiente médico, reduz para metade o risco de um homem se infectar com o VIH através de relações heterossexuais” (SER+, 2017).

²⁰ Trata-se da “supressão da carga viral pela terapia antirretroviral, o que diminui o risco de transmissão” (PARKER, 2015, p. 3)

conscientização sobre os métodos potencialmente mais eficazes à luz de suas situações específicas e do empoderamento para tomar decisões sobre as opções de prevenção que fazem mais sentido para suas vidas. Nessa perspectiva o conceito de pedagogia do tratamento desenvolvido por ativistas de HIV/AIDS no início da expansão do tratamento para o HIV, reconhece a necessidade de fazer mais do que simplesmente ‘colocar comprimidos dentro do corpo das pessoas’, hoje precisamos desenvolver a pedagogia da prevenção para facilitar a resposta e o empoderamento daqueles em risco de infecção pelo vírus. (PARKER et al., 2015, p. 4)

É então com base nessas premissas que os autores dizem ser necessário, nos dias de hoje, atentar para aquilo que chamam de ‘pedagogia da prevenção’, que diz respeito ao olhar direcionado para além dos avanços já conquistados com relação ao tratamento pela terapia antirretroviral. Deslocando a atenção da possibilidade de tratar para a possibilidade de prevenir, a ideia que se vislumbra é justamente a de permitir com que tal empoderamento do qual falam os autores possibilite exatamente o acesso a todo leque de métodos preventivos existentes hoje. Afinal, como sugere o próprio Agamben (2016) a luta pelo acesso e a democratização às melhores formas de tratamento como um direito de todos é uma forma de resistir na ambiguidade dos jogos de poder que instauram a biopolítica.

Entretanto, principalmente com base no que apontam Parker et al. (2015) a respeito daquilo que cunham como ‘tratamento como prevenção’, gostaria de problematizar alguns pontos que vejo como essenciais. Recorro a um texto elaborado pelo Ministério da Saúde brasileiro, de 2016, intitulado *Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV*, destinado principalmente a profissionais que trabalham com ISTs, aids e hepatites virais pelo SUS. No texto, também vemos a presença do termo utilizado por Parker et al. (2015) referindo-se aos pacientes soropositivos já em tratamento que, diante da adesão da terapia antirretroviral reduzem suas cargas virais a ponto de não

transmitirem o vírus. O manual assim define a estratégia adotada pelo governo brasileiro:

[...] novas políticas têm sido adotadas com o objetivo de ampliar o diagnóstico, introduzir novas metodologias e fluxos que permitam o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, impactando na transmissão do vírus e no surgimento de novos casos.

Dentre as inovações propostas, está a política do Tratamento como Prevenção [...] que oferece a todos os pacientes a possibilidade de iniciar o tratamento logo após a confirmação do diagnóstico. Essa medida melhora a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas e reduz a probabilidade de transmissão do vírus. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 1)

O ponto que gostaria de problematizar aqui diz respeito justamente à estratégia de diagnóstico precoce seguido de medicalização dos corpos. Ora, ao observarmos historicamente o dispositivo da aids, principalmente por meio do *corpus* que será analisado mais adiante, vemos que o momento de começar a tomar a medicação pelo paciente infectado é sempre um momento delicado. Não apenas pelo fato da perspectiva de cronicidade do hiv apontada ser possível principalmente mediante a adesão da medicação e de isso exigir, por parte do paciente, uma disciplina constante de administração da medicação no organismo pelo resto da vida, o que representa uma cisão nítida na história desse sujeito que de não-medicado, passa a ser usuário diário de uma terapia antirretroviral, mas também por este mesmo paciente estar, ao mesmo tempo que medicado contra a proliferação do hiv, sujeito a uma série de efeitos colaterais que podem surgir tanto a curto, como a longo prazo.

Se, como vimos, em determinados momentos do dispositivo, a medicação disponível para o tratamento da aids era administrada somente quando o sujeito já manifestava sinais da síndrome, como vemos por meio do relato de Daniel (1990) com relação ao uso do AZT, seria interessante questionar o porquê de atualmente ter ocorrido um deslocamento no dispositivo que modificou completamente essa relação do sujeito com aquilo que, segundo o ministério da saúde, lhe proporciona mais qualidade de vida. Ainda que os medicamentos atuais não devam ser

usados como comparação com a administração do AZT nos primórdios da epidemia, no sentido de proporcionarem bem menos efeitos colaterais, segundo discursos médico-científicos, e ainda que reconheça a eficácia da TARV no combate à mortalidade em decorrência da aids ao longo dos últimos anos, vejo que tal discussão é pertinente para que indaguemos se a diretriz que instrui a respeito da medicalização do sujeito logo após o diagnóstico é, de fato, uma necessidade para a qualidade de vida do soropositivo ou se estamos diante, na verdade, de uma estratégia biopolítica. Afinal, quanto mais sujeitos medicados, menos “sujeitos infectantes”, e quanto mais cedo o poder biopolítico exercer seu controle sobre o corpo infectado, menos risco haverá para outros sujeitos se infectarem. Após esse questionamento, deixo em aberto essa problematização, para retomá-la depois, especificamente quando for analisar o HQ Pílulas Azuis, e passo adiante para a próxima seção, que trata da memória dos discursos sobre hiv e a aids e sobre a necessidade de ressignificar os enunciados de estigma, preconceito e exclusão que ainda perduram na vida dos sujeitos soropositivos.

3.7 A MEMÓRIA E A RESSIGNIFICAÇÃO DOS DISCURSOS DO HIV/AIDS

Por fim, gostaria de encerrar este capítulo reconstruindo alguns enunciados da ordem da memória. Como tenho afirmado até aqui, a produção de uma memória discursiva de estigmatização e exclusão com relação ao hiv e à aids é potente e reaparece, ainda hoje, nos discursos e nas práticas cotidianas. Na busca pelo funcionamento dessa memória, Susan Sontag, em *AIDS e suas metáforas*, discorrerá sobre a tendência de se referir às doenças em geral, ao longo da história da humanidade, por meio de metáforas. A autora diz que o pensamento médico moderno constituiu boa parte das patologias – sobretudo a partir das considerações postuladas pela patologia celular de Virchow, que aponta para o fato de que muitas doenças são causadas pela “invasão” de certos microrganismos visíveis e identificáveis por meio do microscópio – por meio daquilo que chamará de metáforas militares²¹. Nas palavras da autora “A doença é encarada como invasão de organismos alienígenas, aos quais o organismo reage com suas próprias operações militares. Tais

²¹ Com relação ao conceito de metáfora usado nesse trabalho, recorro a própria Sontag (1989, p.9) que o entende por “[...] dizer que uma coisa é ou parece outra que não ela mesma”.

como a mobilização de “defesas” imunológicas” (SONTAG, 1989, p. 13/14). Para concluir, a autora diz que “[...] as metáforas militares contribuem para a estigmatização de certas doenças e, por extensão, daqueles que estão doentes” (SONTAG, 1989, p. 16) e exemplifica seu argumento dizendo que nas campanhas de saúde pública vemos alguns discursos que apresentam a doença como algo que merece ser combatido num processo que geralmente é chamado de “lutas” ou “guerras”, e cita as campanhas de sífilis realizadas durante a primeira guerra mundial e as campanhas de tuberculose do pós-guerra. A autora diz ainda, que muitas vezes, essas guerras declaradas contra as doenças adquirem socialmente significados mais complexos, tendo em vista que são discursivizadas por meio de metáforas. Desta forma,

[...] a transformação da doença em inimigo leva inevitavelmente à atribuição de culpa ao paciente, muito embora ele continue sendo encarado como vítima. A ideia de vítima sugere inocência. E inocência, pela lógica inexorável que rege todos os termos relacionais, sugere culpa. (SONTAG, 1989, p. 16)

Neste momento, me permito trazer aqui um discurso da autora em primeira pessoa, na qual Sontag relata sua experiência com o câncer, uma vez que o relato mostra-se rico para o trabalho de arqueogenealogia no sentido de mostrar quais discursos se ordenam na mente dos pacientes em tratamento de determinadas doenças em contextos históricos específicos, nesse caso a década de 70 do século XX:

Há doze anos, quando descobri estar com câncer, o que me irritava em particular – e me distraía a atenção do pavor do desespero provocados pelas previsões pessimistas de meus médicos – era a constatação de que a reputação dessa doença aumentava em muito o sofrimento daqueles que a tinham. Muitos dos pacientes com os quais conversei durante minhas primeiras hospitalizações, [...] nos Estados Unidos e na França, manifestavam em relação a sua doença sentimentos de repulsa e uma espécie de vergonha.

[...] o câncer era encarado como uma repulsa irracional, como uma diminuição do eu. Havia também ficções análogas referentes à responsabilidade do doente e a sua predisposição caracterológica para o mal: o câncer é visto como uma doença a que são suscetíveis os psicologicamente derrotados, os introvertidos, os reprimidos (SONTAG, 1989, p. 17)

No caso da aids, a reputação da síndrome adquire, segundo a autora, uma genealogia metafórica dupla: enquanto a primeira se assemelha ao câncer, sendo vista como uma invasão ao corpo saudável, decorrente de um microprocesso, a segunda difere deste, pois invoca-se a metáfora da poluição – já argumentada por Birman (1994) neste capítulo – e presente também em outras ISTs, como a sífilis, e está relacionada não à experiência com a doença em si, mas a seu modo de transmissão. Sontag observa que as metáforas usadas para descrever a aids são muito mais pautadas no fator causalidade do que em outras doenças, em que aspectos desencadeados por um comportamento perigoso, como irresponsabilidade ou delinquência, levam à atribuição de culpa à vítima, diante daquilo que se julga um excesso ou uma perversão sexual, como fica claro ao pensarmos nas subjetividades que foram discursivamente produzidas como responsáveis pela epidemia de aids, citando os discursos da época que responsabilizavam dos “[...] viciados que contraem a doença ao compartilhar agulhas contaminadas” (SONTAG, 1989, p. 32) aos “[...] homossexuais promíscuos que levavam às últimas consequências os seus hábitos sexuais, com a convicção ilusória [...] de que todas as doenças sexualmente transmissíveis são relativamente inócuas” (SONTAG, 1989, p. 32) pelos males desencadeados pela epidemia de aids.

A metáfora da peste também foi muito usada para se referir à aids, sendo um dos termos mais frequentes para denotar o que “[...] pode haver de pior em termos de calamidades e males coletivos” (SONTAG, 1989, p. 53). Para a autora, as pestes são geralmente encaradas como uma condenação da sociedade, de modo que representam para a população, assim como ocorre com as doenças venéreas de modo geral, uma espécie de “frouxidão moral” (SONTAG, 1989, p. 64), como vemos por meio de sua associação com pessoas consideradas transgressoras ou viciosas. Sontag descreve alguns discursos que exemplificam essa associação, como os de que “a AIDS é a condenação divina de uma sociedade que não vive conforme os mandamentos de Deus” proferido por

representantes de uma então vigente “moral pública”, nos Estados Unidos, e os de que a aids é “uma castigo de Deus” e uma “vingança da natureza”, proferida pelo cardeal-arcebispo do Rio de Janeiro, d. Eugênio Sales (SONTAG, 1989), permitindo com que a doença “[...] seja encarada ao mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de ‘outros’ vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos” (SONTAG, 1989, p. 76).

Ainda com relação à gestão de uma nova identidade – seja a do portador do vírus ou, de modo mais atenuado, a do paciente de aids – e à gestão do silêncio e a mobilização de apoios, Pollack comenta sobre outros mecanismos de exclusão do sujeito “[...] sob a forma de registro administrativo, de quarentena ou de destruição das bases materiais da vida, pela alegação da incapacidade para trabalhar ou pela dispensa” (POLLACK, 1990, p. 103) que aparece não mais sob a forma de isolamento físico como em outras grandes epidemias da história da humanidade, “[...] mas por todos esses mini-atos regulamentares que degradam a posição de uma pessoa e que a destinam à lenta morte social bem antes da morte física” (POLLACK, 1990, p. 104). Assim, o autor comenta que grande parte dos sujeitos soropositivos ou com sintomas da aids não revelam ao empregador, aos colegas de trabalho e até mesmo à família e a colegas próximos seus estados de saúde. O silêncio e a solidão enfrentados pelo doente resultam na redução de suas relações a pessoas muito próximas ou até mesmo em um auto-isolamento, de modo que, diante da relação discursivamente criada entre aids e homossexualidade, “o sofrimento e a aproximação da morte atenuam os problemas que a homossexualidade havia causado [...] em suas relações que permaneceram não explicitadas” (POLLACK, 1990, p. 110). Assim, o autor comenta, por exemplo, não ser raro ver reunidos num leito de hospital a família jurídica e a “família gay”, composta por amigos homossexuais do paciente; porém, a partir do momento da morte, “[...] esse vínculo é muitas vezes rompido pela família jurídica, que, querendo tirar do seu membro o estigma de uma ‘morte vergonhosa’, esconde a causa de seu falecimento e afasta das cerimônias fúnebres as testemunhas de sua vida homossexual” (POLLACK, 1990, p. 110).

Entretanto, como o título dessa sessão sugere, não pretendo aqui reforçar os discursos de culpa, estigma, segregação, preconceito e exclusão tão comuns à história da aids como percebemos nos relatos de Sontag (1989) e Pollack (1990), mas sim tentar trazer à tona – aqui, de forma panorâmica – a relação desta memória e os deslocamentos que permitem que tais discursos sejam ressignificados sobretudo a partir do

que representa, hoje, o *viver com o hiv* – o objetivo central desta dissertação. Para tanto, finalizo este capítulo com um depoimento do poeta brasileiro Ramon Nunes de Mello, publicado em primeiro de dezembro 2015, em referência ao então dia internacional da luta contra a aids, na coluna de Jean Wyllys, no site da revista *CartaCapital*. Eis as palavras proferidas pelo poeta ao revelar sua soropositividade:

Não há culpa ou vergonha, importante lembrar, embora os preconceitos cultivados em nossas sociedades ainda façam pensar o contrário. Mas, contar ou não contar? Esse é o grande dilema das pessoas que vivem com HIV. Tenho obrigação de falar sobre a minha sorologia com todos os meus eventuais parceiros? Não. Há responsabilidade com minha saúde e cuidado com as pessoas que se relacionam comigo. E, de acordo com legislação brasileira, quem está soropositivo tem o direito ao sigilo e ninguém pode expor a situação sorológica de uma pessoa.

Respeito profundamente quem está soropositivo e opta pelo silêncio, diante do estigma e da discriminação, só quem lida diariamente com o HIV conhece as dificuldades. Mas faz parte da minha natureza, hoje mais do que nunca, viver de forma política. O silêncio seria outra sombra, uma forma de morrer sem lutar. É preciso acabar com o tabu, romper com a representação de que o HIV é igual à morte, e garantir ainda mais a cidadania de quem vive com o vírus. Compartilho publicamente o meu diagnóstico porque hoje tenho consciência de que a visibilidade em relação à vivência com o HIV pode modificar minha realidade e, quem sabe, colaborar com aqueles que passam pela mesma experiência.

O HIV não mais significa uma sentença de morte. As pessoas que vivem com o HIV não estão doentes, convivem com o vírus. Palavras que impõem limites e mudanças profundas – HIV/AIDS – é necessário pronunciá-las e escrevê-las, só assim podemos criar um novo imaginário diferente do estigma associado ao início da epidemia. O fim é o meio. Ou o recomeço. (MELLO, 2015)

Diante do relato de Mello, em comparação com o discurso de Pollack sobre os mecanismos de exclusão criados no dispositivo, cabe atentarmos para os deslocamentos, que do início da epidemia aos dias de hoje permitiram aos sujeitos portadores do hiv conquistas fundamentais para que a morte social não seja uma perspectiva única em decorrência do status de soropositividade, como comenta Mello – por exemplo, ao citar a legislação brasileira, dizendo que ela atualmente prevê o direito ao sigilo, assim como a proteção trabalhista diante de qualquer tentativa de preconceito ou discriminação em âmbito de trabalho. Para além das práticas legais, o relato de Mello nos convida a desinterditar as instâncias do discurso – e faço menção aqui aos mecanismos de interdição discursiva mediados por estratégias complexas de poder dentro do dispositivo dissertadas por Foucault em seu *A ordem do discurso* – que nos impedem de visualizar novas formas pelas quais os sujeitos soropositivos podem viver e se produzir como sujeitos, nos dias atuais, segundo novas modalidades.

É esta ressignificação que ocupará o próximo capítulo.

4 A RESSIGNIFICAÇÃO DISCURSIVA DO HIV E DA AIDS: OS SUJEITOS ENTRE AS NOVAS FORMAS DE PODER/ SABER NO DISPOSITIVO

Este capítulo propõe diferentes análises sobre os discursos de hiv/ aids em textos de diferentes autores em épocas distintas, a fim de marcar as modificações, as permanências e as ambiguidades do dispositivo. A maior parte deles refere-se à produção de autores nacionais, como os contos e cartas de Caio Fernando Abreu, o relato autobiográfico de Valéria Pollizi, as publicações em ambiente digital no blog *Diário de um Jovem Soropositivo* e o conjunto de poemas e outros textos do escritor Ramon Nunes de Mello. Entretanto, trago também o HQ do suíço Frederik Peeters, pelo texto possibilitar algumas séries discursivas pertinentes para a análise que se propõe. A escolha do corpus se justifica pela necessidade de se entender o dispositivo estudado por meio do discurso produzido por autores localizados em tempos e espaços diferentes, tendo, no entanto, em comum, o fato de interligarem, por meio dos discursos relacionados ao hiv e a aids, uma rede que aqui caracterizo como um dispositivo.

O objetivo destas análises é o de descrever as séries discursivas que compuseram o dispositivo da aids no passado e quais delas compõem o dispositivo do hiv atualmente, apontando deslocamentos a partir dos discursos encontrados nos textos e em suas condições históricas de produção. Assim, o que se pretende é pensar em como o hiv e a aids, assim como os sujeitos soropositivos, foram e ainda são produzidos discursivamente segundo uma memória estigmatizante e de acordo com novas modalidades, que aqui considero como a rede de ressignificações ainda em construção.

4.1 A FINITUDE DA VIDA E A PARANÓIA DOS CORPOS EM CAIO FERNANDO ABREU

Analisarei, inicialmente, três contos de Caio Fernando Abreu, para depois me dedicar às crônicas que publica no jornal *O Estado de São Paulo* intituladas *Cartas para além do muro*, além de uma de suas cartas pessoais. A justificativa se dá pelo fato de as narrativas girarem em torno da temática do hiv e da aids no período que corresponde aos primórdios da epidemia: os anos de 1980 e 1990. Os contos analisados serão: *Linda, uma história horrível*, *Dama da noite* e *Depois de Agosto*. Apesar da recorrência às elipses das siglas HIV e AIDS, tal como comenta Bessa (2002), veremos que o potencial discursivo dos textos de Caio consiste justamente no modo como o sujeito soropositivo em sua relação com o vírus e a síndrome são discursivizados, apontando características específicas daquilo que chamo de *dispositivo da aids*, como os discursos de finitude da vida e de paranoia dos corpos afetados pelo vírus. Para embasar teoricamente as análises, recorrerei sobretudo aos estudos de Camargo (2016), que se propõe a estudar as configurações homoeróticas dos textos de Caio, além de fazer referências à teoria abordada no primeiro e segundo capítulos.

Comecemos então por *Linda, uma história horrível*, publicado no livro *Os dragões não conhecem o paraíso*, em 1988. Este conto, narrado em terceira pessoa, mostra o reencontro do protagonista, que viaja da metrópole onde mora para o interior, numa cidade nomeada como Passo de Guanxuma – referência segundo o próprio Caio Fernando a sua cidade de origem na fronteira do Rio Grande do Sul com a Argentina, Santiago do Boqueirão (CAMARGO, 2016) – com sua mãe, já velha, de costas curvas, com manchas de ceratose pela pele. Segundo Camargo, na narrativa “[...] temos a representação do regresso do protagonista ao seio familiar, do reencontro com a mãe depois de longo período fora de casa,

da dificuldade de se relacionar afetivamente com ela e [...] da carência de afetividade [...] diante da morte anunciada” (CAMARGO, 2016, p. 135). Isso ocorre porque o filho retorna para casa da mãe, relatando muita saudade do ambiente materno, com alguns sintomas específicos da aids, tais como excessiva magreza, perda de cabelos, tosse, suor e manchas avermelhadas pelo corpo, referência ao sarcoma de Kaposi. Entretanto, em nenhum momento vemos o protagonista revelar o seu estado de saúde para sua mãe. Tudo é subtendido. O meio tão comum de se falar sobre a aids nos primórdios da epidemia, por meio de elipses e metáforas, tal como argumentou Bessa (2002) e Sontag (1989), ganha aqui grande destaque. Vejamos:

- Deixa eu te ver melhor – pediu.
- Ajeitou os óculos. Ele baixou os olhos. No silêncio, ficou ouvindo o tic-tac do relógio da sala. Uma barata miúda riscou o branco dos azulejos atrás dela.
- *Tu está mais magro* – ela observou. Parecia preocupada. – Muito mais magro.
- É o cabelo – ele disse. Passou a mão pela cabeça quase raspada. – E a barba, três dias.
- Perdeu cabelo, meu filho.
- É a idade. Quase quarenta anos.- Apagou o cigarro. Tossiu.
- *E essa tosse de cachorro?*
- Cigarro, mãe. Poluição.
- [...]
- Mas vai tudo bem?
- Tudo, mãe.
- Trabalho?
- Ele fez que sim. Ela acariciou as orelhas sem pelo da cadela. Depois olhou outra vez direto para ele:
- *Saúde? Diz que tem umas doenças novas aí, vi na tevê. Umas pestes.*
- Graças a Deus – ele cortou. Acendeu outro cigarro, as mãos tremiam um pouco. – E a dona Alzira, firme? (ABREU, 2014, p. 14-15, grifos meus)

A referência à aids pode ser percebida nitidamente por meio da metáfora *pestes*, substantivada na descrição sumária da mãe: a magreza, a falta de cabelos e a tosse do protagonista já podem ser considerados

elementos que vão, pouco a pouco, criando justamente a ideia de uma verdade que vai sendo desnudada pelo olhar curioso da personagem. O uso da conjunção aditiva *e* na fala da mãe, quando pergunta ao filho sobre sua tosse de cachorro traz uma significação discursiva justamente por reforçar que algo com seu filho não vai bem. Além disso, é importante também observarmos a fuga do filho quando é indagado sobre sua aparência. Se como Pollack já havia observado a respeito da dificuldade de assumir a doença, seja pela aproximação inevitável com a ideia de morte – tão comum aos primórdios do acontecimento da aids –, seja pela revelação de uma suposta homossexualidade, o que observamos na narrativa é um medo que se aproxima muito mais de uma morte anunciada, do que o de um assumir-se homossexual. Prova disso é que ao longo do diálogo entre as personagens ela, por algumas vezes, pergunta ao filho sobre seu “amigo”, por quem demonstrava uma admiração:

— E o Beto? — ela perguntou de repente.

[...]

— Tá lá, mãe. *Vivendo a vida dele*.

Ela voltou a olhar o teto:

— Tão atencioso, o Beto. Me levou pra jantar, abriu a porta do carro pra mim. Parecia coisa de cinema. Puxou a cadeira do restaurante pra mim sentar. Nunca ninguém tinha feito isso. — Apertou os olhos. — Como era mesmo o nome do restaurante? Um nome de gringo.

[...]

Voltou a olhar dentro dos olhos dele. — Isso é que é amigo, meu filho. Até meio parecido contigo, eu fiquei pensando. Parecem irmãos. Mesma altura, mesmo jeito, mesmo.

— A gente não se vê faz algum tempo, mãe.

[...]

— E por quê?

— Mãe — ele começou. A voz tremia. — *Mãe, é tão difícil* — repetiu. E não disse mais nada.

(ABREU, 2014, p.16, grifos meus)

Apesar de não estar explicitamente dito – assim como ocorre com a questão da aids no conto – pode-se entender que a relação entre Beto e o protagonista não é simplesmente de amizade, mas que havia um

relacionamento afetivo entre ambos. Ainda que não se possa afirmar que os dois não se veem há um tempo por algum motivo relacionado à aids, a última fala do protagonista para sua mãe dá a entender que ambos não se encontram por algo difícil de explicar. A vida do outro também aparece explicitamente marcada em contraposição à morte já anunciada dele, quando o próprio protagonista diz que o “amigo” estava lá: “vivendo a vida dele” (ABREU, 2014, p.16). Se a aproximação da finitude da vida marcada no discurso do protagonista assinala, conseqüente, um distanciamento de sua própria vida e das pessoas que dela fazem parte, por meio de uma morte social então anunciada, podemos inferir que tal dificuldade de sua fala decorre justamente dessa interdição tão comum ao dispositivo da aids, resultado da relação de verdades que vão se criando numa sequência quase lógica, no caso da narrativa: estar com aids, ser homossexual, terminar uma relação, estar sozinho e próximo da morte, voltar para a casa da mãe.

Mas há, em *Linda, uma história horrível*, uma unidade temática muito mais abrangente presente nos diálogos e nas descrições do narrador. Essa unidade a que me refiro diz respeito à finitude da vida. No conto, tanto o protagonista como sua mãe, ou a cadela Linda, e até mesmo a própria casa que ambienta a narrativa, são marcados por discursos que os aproximam, todos eles, quase que ao mesmo tempo, de enunciados sobre a velhice, deterioração e morte. Em outras palavras, há em *Linda, uma história horrível*, um funcionamento que coloca em questão discurso da finitude associado à aids. Quem comenta sobre isso é o pesquisador Flávio Camargo, ao dizer que vemos, tanto nas descrições físicas da cadela Linda, “[...] velha, cega, muito magra, com manchas rosadas pelo corpo, sem pelos, sarnenta, ‘esperando a morte’” (CAMARGO, 2016, p. 136), quanto nas descrições da mãe da personagem, “Velha que dá medo. [...] Cheias de manchas escuras, ele viu, como sardas, pintura alguma nas unhas rentes dos dedos amarelados de cigarros” (CAMARGO, 2016, p. 136) características sensoriais que dialogam com a situação física vivida pelo protagonista.

Recorro, para a defesa desta hipótese, ao conceito de sinestesia definido por Sergio Basbaum, a partir de sua etimologia: “A palavra ‘sinestesia’ é de origem grega: ‘syn’ (simultâneas) mais ‘aesthesia’ (sensação), significando ‘muitas sensações simultâneas’ - ao contrário de ‘anestesia’, ou ‘nenhuma sensação’” (BASBAUM, 2012, p.1). Na narrativa, os discursos são formulados justamente por meio dessas múltiplas sensações que ocorrem simultaneamente. Logo no início do conto, por exemplo, quando a mãe abre a porta de casa para o filho entrar,

percebemos uma série de palavras que nos remetem a cheiros: “Abraçou-a, desajeitado. Não era um hábito, contatos, afagos. Afundou tonto, rápido, *naquele cheiro conhecido* – cigarro, cebola, cachorro, sabonete, creme de beleza e *carne velha*” (ABREU, 2014, p. 11, grifos meus). Aqui, o tato, decorrente do abraço, permite uma aproximação com o sentido do olfato, fazendo o protagonista estabelecer uma série de lembranças relativas à mãe, mas também já introduzindo no conto o caráter da finitude, em que a *carne velha* já estabelece a deterioração orgânica do corpo.

Mas é por meio do estímulo a um outro sentido, a visão, que vemos os discursos entre velhice, doença e morte se materializarem. Vejamos alguns exemplos, com destaque para as palavras e expressões que contribuem para esse efeito gerado pelo sentido da visão: “E *reviu o tapete gasto*, antigamente *púrpura*, depois apenas *vermelho*, mais tarde *rosa cada vez mais claro* — agora, que cor?” (ABREU, 2014, p. 11, grifos meus), “Ela sentou à frente dele, o robe abriu-se. Por entre as *flores roxas*, ele *viu* as inúmeras linhas da pele, *papel de seda amassado*.” (ABREU, 2014, p. 13), “Ela *tocou* na mão dele, *toque áspero* das *mãos manchadas* de ceratose nas *mãos* muito *brancas* dele” (ABREU, 2014, p. 13), “Aquele cinismo de telenovela não combinava com o *robe desbotado* de *flores roxas*, *cabelos* quase inteiramente *brancos*, *mãos* de *manchas marrons* segurando o cigarro quase no fim.” (ABREU, 2014, p. 14), “*Olhava* para cima, para a fumaça do cigarro perdida contra o *teto manchado* de *umidade*, de *mofo*, de *tempo*, de *solidão*” (ABREU, 2014, p. 15), “Ela riu, vaidosa, *mão manchada* no *cabelo branco* (ABREU, 2014, p. 16). Para além de uma categorização normativa do *topos* sinestésico, o que pretendo aqui é mostrar o modo como a escrita de Caio Fernando vai sendo elaborada numa espécie de crescente por meio justamente de uma série de palavras, das quais podemos destacar, na maior parte, os adjetivos, formando assim uma espécie de quadro, composto por diferentes formas, estados, tons de cores: púrpura, vermelho, rosa cada vez mais claro, roxo, gasto, amassado, manchado, desbotado, áspero, branco, marrom, umidade, mofo, tempo, solidão.

E se esse quadro que vai se desenhando frente aos nossos olhos em *Linda, uma história horrível* anuncia o tom pessimista do conto – representado discretamente na folha de jornal que a mãe do protagonista coloca na janela, no lugar de um dos vidros quebrados, dizendo “País mergulha no caos, na doença e na miséria” (ABREU, 2014, p. 11, grifos meus), materializando os discursos da biopolítica, que tomam o problema do corpo do indivíduo como um problema social, e, por isto mesmo, digno

de controle e intervenção por parte do Estado, por meio de tecnologias específicas como cita Biehl (2001, 2005), por outro lado, pode-se dizer que ele também atenua, de modo cada vez mais forte, a presença da temática da morte na narrativa. Não apenas a morte, claro, mas também a vida que se foi, as memórias, a cidade natal, a casa da mãe, o sentimento de saudade. Eis a experiência do confronto com a morte anunciada de personagens e lugares marcados pelos efeitos do tempo, que desencadeia no clímax e ao mesmo tempo final da história:

Como depois de uma vertigem, percebeu-se a olhar fixamente para o grande espelho da sala. No fundo do espelho na parede da sala de uma casa antiga, numa cidade provinciana, localizou a sombra de um homem *magro demais*, cabelos quase raspados, olhos assustados feito os de uma criança. Colocou a garrafa sobre a mesa, tirou o casaco. *Suava muito*. Jogou o casaco na guarda de uma cadeira. E começou a desabotoar a *camisa manchada de suor e uísque*. Um por um, foi abrindo os botões. Acendeu a luz do abajur, para que a sala ficasse mais clara quando, sem camisa, começou a acariciar *as manchas púrpura*, da cor antiga do tapete na escada — agora, que cor? —, espalhadas embaixo dos pelos do peito. Na ponta dos dedos, tocou o pescoço. Do lado direito, inclinando a cabeça, como se apalpassem uma semente no escuro. Depois foi dobrando os joelhos até o chão. Deus, pensou, antes de estender a outra mão para tocar no pelo da *cadela quase cega, cheio de manchas rosadas*. Iguais às do tapete gasto da escada, *iguais às da pele do seu peito*, embaixo dos pelos. Crespos, escuros, macios.
— Linda — sussurrou. — Linda, você é tão linda.
(ABREU, 2014, p. 17)

Há, como se percebe diante daquilo que o personagem vê refletido no espelho, em sua autoimagem, uma anunciação da morte em decorrência da aids. Mais uma vez, neste exemplo, os adjetivos reforçam essa relação de finitude que se estabelece não apenas no corpo do protagonista, mas também no corpo da cadela Linda e de sua mãe, e no ambiente velho e degradado da casa. Ao mesmo tempo, podemos pensar

numa possível relação temporal estabelecida entre passado e presente, infância e vida adulta. Se a imagem refletida no espelho é a de “[...] um homem *magro demais*, cabelos quase raspados, olhos assustados feito os de uma criança” (ABREU, 2014, p. 17, grifos meus) – o que retoma o funcionamento da memória do dispositivo da aids –, o estado físico do sujeito, em suas consequências não apenas biológicas, mas sobretudo morais e sociais, encontra-se debilitado o suficiente para enxergar naquela imagem que via refletida no espelho uma aproximação de si com sua morte. É justamente nesta “casa antiga, numa cidade provinciana” (ABREU, 2014, p. 17) que o protagonista reconhece, diante do espelho, em sua mancha púrpura – o sarcoma de Kaposi – não apenas o seu fim, mas também o da cadela cega com suas manchas rosas, as mesmas do tapete já gasto e da mão manchada no cabelo branco da mãe. Trata-se do discurso da morte de uma geração, tão característico da escrita de Caio Fernando Abreu.

Como se vê, estamos diante de um dispositivo e de um discurso racializantes, nos termos da biopolítica foucaultiana. No caso do protagonista, tal marcação ocorre por meio da condição de matável que lhe é atribuída, tal como comenta Foucault no *Em defesa da sociedade* quando fala sobre a morte social de algumas raças com relação a outras, historicamente criadas e discursivamente formuladas como inferiores. Aqui, tanto o protagonista, quanto a cadela, aparecem sem cidadania. São apenas corpo. Ela que, quase cega, já demonstra sinais de que está no fim da vida e ele que, com os sintomas da aids – e aí cabe apontar também a retomada das manchas que remetiam ao sarcoma de Kaposi, memória tão presente nos primórdios do dispositivo – vê sua morte social ser concretizada por meio da segregação e exclusão a que estava submetido e sua morte biológica anunciada pelos sinais físicos da síndrome. Cabe, ainda, retomar a memória dos discursos de Sontag (1989) sobre a formação discursiva que aproxima discursos da culpabilização pela epidemia de aids aos negros africanos para mostrar, a partir dos dizeres de Foucault (2005) – quando comenta sobre o racismo biopolítico, que ocorre como modo de manutenção de uma hierarquia – o modo como determinados sujeitos permaneceram sob condições marginais. Vejamos:

- A senhora não está esclerosada.
- Tu que pensa. Tem vezes que me pego falando sozinha pelos cantos. Outro dia, sabe quem eu chamava o dia inteiro? – Esperou um pouco, ele não disse nada – A Cândida, lembra dela? Ô

negrinha boa, aquela. Até parecia branca”
(ABREU. 2014, p. 15)

Como vemos no discurso da mãe do protagonista, quando diz que a “negrinha” parecia até branca por ser boa, o funcionamento do conto sugere a criação de categorias raciais. Primeiro, explicitamente, entre aqueles que seriam os “bons” – apenas os de raça branca. Depois, implicitamente, na retomada de enunciados biopolíticos de exceção biológica. Ora, diante de discursos assim, torna-se nítido o porquê dos negros, homossexuais, usuários de droga e outros tipos de sujeito serem categorizados como “risco”: haveria aí uma tentativa de hierarquização da raça dita “superior” que se achava numa posição supostamente “livre” de um acontecimento como o da aids?

Outra aparição da memória do dispositivo da aids importante se dá no conto *Dama da noite*, também publicado no livro *Os dragões não conhecem o paraíso*, de 1988. Narrado em primeira pessoa, aparenta um diálogo de uma mulher por volta dos quarenta anos – a Dama da Noite, nomeada dessa forma por só sair de casa à noite e não suportar a luz do dia, como a flor – e um rapaz cerca de vinte anos mais novo que ela. Porém, como aponta Bessa (2002, p.123), “[...] na sua furiosa verborragia, o diálogo transforma-se em um autoritário monólogo, já que a narradora não dá voz ao interlocutor”. Na narrativa, percebe-se a Dama da Noite relatando ao rapaz que pertenceu a uma outra geração, estabelecendo assim um afastamento em relação a ele e aos novos tempos que não lhe pertencem mais. É Camargo (2016, p.142) que assinala que, “Diferente da geração da Dama da noite, a do jovem é fruto dos percalços da AIDS e por isso mesmo um pouco mais consciente das possíveis consequências das relações sexuais”. Utilizando-se da metáfora da roda gigante para representar a vida e o risco, a protagonista se coloca do lado de fora dessa roda, marcando a posição excludente de um sujeito que, diante das desilusões de uma geração perdida, marcada no conto pelas representações morais, sociais e biológicas da aids (CAMARGO, 2016), significada justamente como a representação do mal em sociedade, tal como apontou Birman (1994), se entrega aos estereótipos construídos das subjetividades marginais, numa espécie de autoaceitação da valoração negativa que a sociedade geralmente lhe atribui. Vejamos:

Deixa você passar dos trinta, trinta e cinco, ir chegando nos quarenta e não casar e nem ter esses

monstros que eles chamam de filhos, casa própria nem porra nenhuma. Acordar no meio da tarde, de ressaca, olhar sua cara arrebetada no espelho. Sozinho em casa, sozinho na cidade, sozinho no mundo. Vai doer tanto, menino! [...] *Quem roda na roda fica contente. Quem não roda se fode. Que nem eu, você acha que eu pareço muito fodida?* [...] A gente teve uma hora que parecia que ia dar certo. Ia dar, ia dar, sabe quando vai dar? Pra vocês, nem isso. A gente teve a ilusão, mas vocês chegaram depois que mataram a ilusão da gente. *Tava tudo morto quando você nasceu, boy, e eu já era puta velha.* (ABREU, 2014, p. 67-68, grifos meus)

O distanciamento que a narradora estabelece com relação à geração do rapaz vai sendo ainda mais marcado pela paranóia em relação ao corpo e aos contatos sexuais, “[...] revelando um sentimento de angústia, de solidão, de carência afetiva e de medo da morte anunciada pela doença” (CAMARGO, 2016, p. 133). Tal discurso contribui para a “[...] amargura de viver em um momento em que o toque no corpo alheio se transforma em horror” (BESSA, 2002, p. 122), que vai também acentuando a diferença das gerações e marcando o acontecimento daquilo que aqui tomei como o dispositivo da aids:

Você não viu nada, você nem viu o amor. Que idade você tem, vinte? Tem cara de 12. Já nasceu de camisinha em punho, morrendo de medo de pegar aids. Vírus que mata, neguinho, vírus do amor. Deu a bundinha, comeu cuzinho, pronto: paranoia total. Semana seguinte, nasce uma espinha na cara e salve-se quem puder: baixou Emílio Ribas. Caganeira, tosse seca, gânglios generalizados. Ô boy, que grande merda fizeram com a tua cabecinha, hein? Você nem beija na boca sem morrer de cagaço. Transmite pela saliva, você leu em algum lugar. Você nem passa a mão em peito molhado sem ficar de cu na mão. Transmite pelo suor, você leu em algum lugar. [...] amor mata amor mata amor mata. Pega até de ficar do lado, beber do mesmo copo. Já pensou se eu tivesse? Eu,

que já dei pra meia cidade e ainda por cima adoro
veado. (ABREU, 2014, p. 68)

Sobre a paranoia do corpo e dos contatos sexuais em tempos de aids, chamo a atenção para a série de discursos que nos dias de hoje poderiam ser considerados como falsos, mas que na década de oitenta do século XX produziram uma verdadeira “epidemia discursiva” sobre a aids (BESSA, 2002). Novamente, lanço-me sobre tais discursos justamente por considerá-los pertinentes para a arqueogenealogia do vírus e da síndrome. Neste conto de Caio Fernando, por exemplo, temos o discurso direto da protagonista que, em seu quase monólogo, comenta sobre as possíveis formas de transmissão do hiv, como por meio do beijo, através da saliva, ou então por meio do toque, através do suor. Vale lembrar que a fonte responsável pela disseminação de tais discursos não é citada, limitando-se ao “você leu em algum lugar”. Retomo Perlongher, que em seu texto datado de 1987, ao argumentar sobre as formas de transmissão do hiv, comenta: “A polêmica criada entre americanos e franceses a respeito do beijo se reacende. Se para os cientistas do Instituto Pasteur o contágio por essa via é pouco provável, seus rivais norte-americanos [...] costumam desaconselhar os beijos prolongados” (PERLONGHER, 1987, p. 27). Além da polêmica da transmissão via beijo, o autor também traz outros discursos que hoje seriam facilmente refutados, como os de que o hiv poderia ser transmitido via picada de mosquito. Mas, afinal, qual a importância de atentarmos para esses deslocamentos a respeito dos discursos sobre as formas de transmissão do hiv? Ora, tendo em vista a relação entre os discursos e os sujeitos, e as respectivas subjetividades e formas de subjetivação que vão sendo formuladas pelo viés discursivo (BUTTURI JUNIOR, 2016), torna-se importante aqui perceber como determinados sujeitos são formados nas teias discursivas que se moldam por meio de uma biopolítica. São colocados em posição marginal, tal como vemos nos discursos usados para se referir à *Dama da noite*:

Eu sou a dama da noite que vai te contaminar com seu perfume venenoso e mortal. Eu sou a flor carnívora e noturna que vai te entontecer e te arrastar para o fundo de seu jardim pestilento. Eu sou a dama maldita que, sem nenhuma piedade, vai te poluir com todos os líquidos, contaminar teu sangue com todos os vírus. Cuidado comigo: eu

sou a dama que mata, boy. Já chupou buceta de mulher? Claro que não, eu sei: pode matar. Nem caralho de homem: pode matar. Já sentiu aquele cheiro molhado que as pessoas têm nas virilhas quando tiram a roupa? Está escrito na sua cara, tudo que você não viu nem fez está escrito nessa sua cara que já nasceu de máscara pregada. Você já nasceu proibido de tocar no corpo do outro. Punheta pode, eu sei, mas essa sede de outro corpo é que nos deixa loucos e vai matando a gente aos pouquinhos. (ABREU, 2014, p. 69)

Percebe-se aqui o uso recorrente das metáforas da culpa e do risco que a Dama da Noite usa para se definir. Todas elas carregadas de uma significação associada ao veneno, à contaminação, à peste. Tais discursos podem ser entendidos a partir do polo de sujeira que comenta Birman (1994), que dá margem à existência de uma série relacionada à paranoia dos corpos contaminados e contaminantes, tal como veremos nos outros textos de Abreu. Daí também surge o controle das práticas perversas, de disciplinarização dos corpos e da aderência à extrema higiene e cautela com relação ao sexo. Os discursos sobre a aids vão se disseminando no espaço social e contribuindo, respectivamente, para a formação discursiva do vírus e da síndrome. É importante lembrar que diante de tantos discursos veiculados em meio ao pânico biológico e moral da aids muitos mitos foram produzidos – na epidemia discursivo-midiática da aids. Abreu, ao que parece, parte dessas séries e as coloca em suspeição.

Por fim, se o acontecimento da aids deu origem não apenas a uma série de discursos, mas também a uma série de sujeitos discursivizados diante daquilo que era considerado seguro ou não ao contágio do hiv, pode-se dizer, diante do texto de Caio, que sujeitos assim, como a Dama da Noite – “Fora da roda, montada na [...] loucura. Parada pateta ridícula porra-louca *solitária venenosa*.” (ABREU, 2014, p. 71, grifos meus) – vão compondo as diferentes facetas do dispositivo. Essa paranoia dos corpos perigosos, que desencadeará em práticas ao mesmo tempo que mais seguras, também mais neuróticas, é uma constante nos textos de Caio Fernando usados para falar sobre aids, o que demonstra justamente o poder que esses discursos vão tendo sobre os corpos dos indivíduos e suas práticas, cujo adensamento se dará mais tarde na poética de Abreu.

Assim, considerada pelo próprio autor uma “história positiva”, em *Depois de agosto*, conto publicado em *Ovelhas negras*, escrito em fevereiro de 1995, ou seja, depois de seu diagnóstico de hiv, entre as cidades de Rio de Janeiro, Fortaleza e Porto Alegre, Caio Fernando Abreu, por meio daquilo que considera um texto “cifrado” – no sentido de que, apesar de tratar da temática da aids e da experiência da soropositividade, não mencionar nenhuma vez as palavras referentes ao vírus e à síndrome –, aborda a experiência da continuidade da vida – social, afetiva e sexual – mesmo após o diagnóstico do protagonista. Narrada em terceira pessoa, tal experiência, porém, se mostra discursivamente como caracterizada por uma série de obstáculos, em decorrência principalmente do estigma e do preconceito existentes em torno daquilo que seria o “viver com o hiv e a aids”, marcado pelo uso constante da expressão “tarde demais”, usada no texto principalmente para se referir, segundo Camargo (2016, p.155) “a impossibilidade de o protagonista amar, de viver, de sonhar, de desejar o outro, de ser feliz [...], até o momento em que ele conhece um rapaz, também aidético, e (re)descobre que [...] não é tarde demais, mas cedo demais para se morrer”.

Marcelo Bessa considera o texto de Caio, diante da própria afirmação do autor que via seu *Ovelhas negras* como uma espécie de autobiografia ficcional, como a narrativa de muitos fatos que lhe aconteceram. Entretanto, ao invés de tomar a discussão sobre o caráter biográfico ou não da produção de Abreu, neste trabalho de análise do discurso por meio do método arqueogenalógico, é necessário me ater ao discurso e à função autoria, atentando mais para suas condições de aparecimento e para o efeito de unidade do que para as relações entre discurso biográfico e ficcional. Além disso, o próprio Caio, em entrevista citada por Bessa, diz não ser necessário escrever uma biografia propriamente dita de sua vida, pois ela já se encontrava presente em seus livros, sendo o ponto de partida para a criação ficcional de seus textos (BESSA, 2002). Especificamente em *Depois de agosto*, a experiência que vemos ser narrada é justamente das dificuldades impostas pelo diagnóstico de aids ao “continuar vivendo”, no qual, por meio da experiência urbana vivida pela personagem em algumas capitais brasileiras, vemos a “[...] peregrinação por cidades, avenidas, ruas, bares e praias que irá possibilitar ao protagonista condição para uma possível redefinição da possibilidade de reencontrar tanto uma nova afetividade quanto uma vontade de continuar a viver” (CAMARGO, 2016, p. 149). Assim, é que, diante do pânico desencadeado pelo diagnóstico da aids,

vemos uma narrativa que sugere uma certa ressignificação da ideia de finitude imposta pelos problemas físicos e psicológicos decorrentes da síndrome. Vamos então as análises:

Na primeira parte do conto, que traz o subtítulo *Lázaro*, referência ao “[...] símbolo de uma doença incurável, a lepra, na época de Cristo, que condenava o portador à exclusão em sociedade” (CAMARGO, 2016, p. 150), vemos o protagonista, após sair do hospital no qual se encontrava internado, numa manhã de agosto, definir aquele momento de sua vida como sendo “[...] *tarde demais para o amor, para a saúde, para a própria vida*, repetia e repetia para dentro sem dizer nada, tentando não olhar os reflexos do sol cinza *nos túmulos* do outro lado da avenida” (ABREU, 2002, p. 224, grifos meus). Se o uso excessivo da expressão “tarde demais” traz ao texto o sentido de uma finitude explicitamente marcada, o próprio espaço no qual a narrativa se ambienta demarca a ideia de aproximação do protagonista com a morte, como percebe-se nesse trecho na menção aos túmulos vistos na saída do hospital. Cabe ressaltar aqui que o fim de sua vida amorosa e de suas relações afetivas é talvez o que mais se sobressai nos lamentos do protagonista, o que nos leva a inferir que o mesmo está sofrendo por uma doença sexualmente transmissível: “*Nunca-mais o amor era o que mais doía*, e de todas as tantas dores, essa a única que jamais confessaria” (ABREU, 2002, p. 225, grifos meus). O sentimento de exclusão, tão típico de uma morte social anunciada, vai sendo reforçado em outros trechos, como quando ao apreciar o pôr-do-sol na praia, olhava “[...] rapazes para *sempre inatingíveis* jogando futebol na areia” (ABREU, 2002, p. 227, grifos meus). Se o *sempre*, neste exemplo, assinala a marcação de um sujeito determinado por um processo eterno de exclusão social, ao contrário de uma perspectiva de cronicidade, destacando assim uma característica central daquilo que chamo de dispositivo da aids: a exclusão do sujeito diante das possibilidades da vida, devo aqui fazer notar o quanto o dispositivo operava com determinadas práticas de segregação, preconceito e estigma diante do diagnóstico positivo para o hiv.

Nas narrativas, um deslocamento: há menções explícitas às limitações físicas sofridas pelo protagonista: “[...] drogas pesadas, náuseas, vertigens, palavras fugindo, suspeitas no céu da boca, terror suado estrangulando as noites e os olhos no espelho a cada manhã” (ABREU, 2002, p. 226) vão marcando discursivamente, no conto, os sintomas da aids e a relação com a medicalização biomédica, como apontava Daniel (1990). Porém, após se sentir melhor, depois de se recuperar da internação na casa dos pais, o protagonista decide viajar:

“Porque não morri, porque é verão, porque é tarde demais e eu quero ver, rever, transver, milver tudo que não vi e ainda mais do que já vi” (ABREU, 2002, p. 226). Assim, num ímpeto marcado pelo desejo de viver aquilo que ainda lhe resta, ele vai ao Rio de Janeiro, onde se encontra com um rapaz, “amigo-de-um-amigo-que-estava-viajando” (ABREU, 2002, p. 228). É aí que acontece, entre os dois, “[...] um *beijo de língua morna molhado na boca até o céu* e quase a garganta alagados pelos joelhos na chuva tropical de Botafogo” (ABREU, 2002, p. 229, grifos meus). Espantado diante do fato do outro se atrever a beijá-lo, pois ele “sabia perfeitamente de sua situação” (ABREU, 2002, p. 229), o protagonista se indaga:

Mas se o outro, cuernos, se o outro, *como todos, sabia perfeitamente de sua situação: como se atrevia? Por que te atreves, se não podemos ser amigos simplesmente, cantarolou distraído. Piedade, suicídio, sedução, hot voodoo, melodrama.* Pois se desde agosto tornar-se o tão impuro que se quer os leprosos de Cartago ousariam tocá-lo, ele, o mais sarmento de todos os cães do beco mais sujo de Nova Délhi. Ay! Gemeu sedento e andaluz no deserto rosso da cidade do centro. (ABREU, 2002, p. 229, grifos meus)

Saindo do Rio e partindo para outra cidade, mais ao norte, o protagonista descreve seu estado de encantamento diante do beijo dado, que rompe com o discurso do risco e com a espetacularização que produz corpos interditos: “Como antigamente, como quando fazia parte da roda, como quando estava realmente vivo – *mas se porra ainda não morri caralho*, quase gritava. E talvez não fosse tarde demais, afinal, pois começou desesperadamente outra vez a ter essa coisa sôfrega: a esperança” (ABREU, 2002, p. 230, grifos meus). Assim, diante de uma ressignificação do fim, da morte social a que estava submetido e da esperança de superar o “tarde demais” numa nova temporalidade do “ainda não”, o protagonista volta para o Rio e marca mais um encontro com o rapaz:

- Senta aqui do meu lado.

Ele sentou. O outro perguntou:

- Nosso amigo não te contou?

- O quê?

O outro pegou na mão dele. A palma era lisa, fina, leve, fresca.

- *Que eu também.*

Ele não entendia.

- *Que eu também – o outro repetiu.*

O ruído dos carros nas curvas de Ipanema, a lua nova sobre a lagoa. E feito um choque elétrico, raio de Iansã, de repente entendeu. Tudo.

- Você também – disse, branco.

- Sim – o outro disse sim. (ABREU, 2002, p. 233, grifos meus)

O diálogo revela o momento exato da confissão do outro para o protagonista. Ele também é soropositivo. Se o reconhecimento da verdade no discurso da personagem possibilita ao protagonista, a partir daí, se libertar da angústia que sentia por se projetar como um risco para a vida alheia, por intermédio da confissão, percebe-se um outro funcionamento do regime de verdade: não mais o do esquadrinhamento da disciplina e da regulação biopolítica, mas o da aproximação do cuidado de si e com o outro. Assiste-se a partir daí sofrimento diante de um auto isolamento vivido pelo protagonista ser substituído na narrativa por um homoerotismo, em que, diante do dispositivo biopolítico da aids – ambos já estão infectados – os personagens podem, por fim, e apesar de, se entregarem um ao outro e esquecerem por um instante da valoração negativa e excludente atribuída pela aids em meados da década de noventa do século XX e de suas práticas de “príncipes amaldiçoados”:

Que o outro quase morrera, antes mesmo dele, num agosto anterior talvez de abril, e desde então pensava que: era tarde demais para a alegria, para a saúde, para a própria vida e, sobretudo, aí, para o amor. Dividia-se entre natações, vitaminas, trabalho, sono e punhetas loucas para não enlouquecer de tesão e de terror. [...] Quando saíram para jantar juntos ao ar livre, *não se importaram que os outros olhassem de vários pontos de vista, de vários lados de lá – para as suas quatro mãos por vezes dadas sobre a toalha xadrez*

azul e branca. Belos, inacessíveis como dois príncipes amaldiçoados e por isso mesmo ainda mais nobres. (ABREU, 2002, p. 234)

A ideia de morte – sobretudo a social – é ressignificada no conto. O amor torna-se novamente possível, as punhetas são substituídas pela oportunidade de poderem usufruir de momentos juntos. Ainda que sob a máscara da maldição do vírus, eles não perdem sua nobreza, seu valor – são os príncipes que resistem no dispositivo. *Depois de agosto* então termina com um tom nitidamente mais otimista daquele que é descrito no início da narrativa. Apesar do destino incerto que estaria reservado para ambos, o protagonista reelabora o seu “tarde demais”, “Porque era *cedo demais e nunca tarde. Era recém no início da não-morte dos dois*” (ABREU, 2002, p. 235, grifos meus). Apesar dessa esperança de continuidade que se pronuncia, não se trata propriamente da vida, conforme a regulação biopolítica dos riscos, mas da “não-morte”, um discurso e uma contra conduta de produção de outras subjetividades. Dessa perspectiva, retomo a leitura de Camargo (2016, p.154), que reitera que os personagens resolvem não fazer planos, mas selam um pacto marcado pela possibilidade de uma afetividade entre ambos, “fruto de estratégias de sobrevivência em tempos da “peste” e da morte anunciada pela AIDS”, pois como o texto mesmo revela “Talvez um voltasse, talvez o outro fosse. [...] Talvez um perdesse peso, o outro ficasse cego. Talvez não se vissem nunca mais” (ABREU, 2002, p. 235). Assim, o conto chega ao seu fim, marcado pela ritualização da lua cheia e pela possibilidade da existência reescrita dos personagens, que positavam suas febres no espaço em que, excitados e próximos, se unem e resistem:

Quatro noites antes, quatro depois do plenilúnio, cada um em sua cidade, em hora determinada, abrem as janelas de seus quartos de solteiros, apagam as luzes e abraçados em si mesmos, sozinhos no escuro, dançam boleros tão apertados que seus suores se misturam, seus cheiros se confundem, *suas febres se somam em quase noventa graus, latejando duro entre as coxas um do outro.* (ABREU, 2002, p. 236, grifos meus)

Finalizo aqui a análise dos contos de Caio Fernando que tratam da temática da aids e passo agora à análise de outros textos do autor que abordam a sua experiência com a síndrome. Trata-se do conjunto de quatro textos que o autor intitula como *Cartas para além do muro*, crônicas publicadas entre 1994 e 1995, na coluna que o autor tinha no jornal *O Estado de São Paulo* (FERNANDES, 2015) – e que se intitulam como cartas justamente por serem endereçadas a seus leitores da coluna no jornal – além de uma carta propriamente dita endereçada a seu amigo no ano de sua morte, em 1996. Fernandes (2015), ao analisar as *Cartas para além do muro*, revela que elas “[...] se apresentam como espaços de reflexão frente a uma situação de fragilidade onde se observa uma relação íntima entre corpo e escritura” (FERNANDES, 2015, p. 119). Sendo assim, a experiência da aids é construída por meio de uma relação direta com as dificuldades diante da possibilidade de performance do corpo adoentado diante das condições existentes no dispositivo daquele momento:

Fatores já mencionados, como a perda da autonomia [...] distancia os autores da imagem que eles tinham de seus corpos (sua aparência, sua disposição para atividades físicas, suas manifestações sexuais etc.) num momento anterior à AIDS. Diante desse estado de fragilização, a escritura é entendida pelos escritores como uma forma de resistência. (FERNANDES, 2015, p. 119)

Para explicar as dificuldades frente a possibilidade de performance do corpo, o autor recorre a Foucault e Butler, para, primeiramente, colocar em suspenso as categorias de “homem” e “mulher”, mostrando que elas são, acima de tudo, construções históricas, “que por serem compulsivamente repetidas, recebem o estatuto de ‘naturais’” (FERNANDES, 2015, p. 111), tal como postulou o francês, e, segundo, para trazer para a fundamentação teórica de seu texto uma teoria de base *queer*, em que o corpo passa a ser visto “[...] mais pelo seu dinamismo e sua possibilidade de transformação do que por categorias que insistem em mobilizá-lo” (FERNANDES, 2015, p. 112). Assim, é que atenta para o caráter performativo do corpo, tal como defende Butler, mostrando que todo “[...] ato, gesto, desejo ou expresso de gênero é compreendido como uma atuação destituída de qualquer relação causal

com uma possível natureza sexual do indivíduo” (FERNANDES, 2015, p. 112).

Com isso, o autor chama a atenção justamente para o fato de que os discursos que sustentam a ideia de que as expressões do corpo estão submetidas a fatores relacionados à natureza humana decorre das relações de poder que reiteram e legitimam um sistema de convivência marcado por um padrão heterossexual, conforme aponte na seção sobre *os Dispositivos e os discursos de gênero* e “[...] estabelecendo como norma a formação de famílias, o casamento e o sexo reprodutivo” (FERNANDES, 2015, p. 112). O pesquisador se vale dessa teoria justamente para mostrar que em Caio Fernando Abreu, o corpo performático é uma constante na formulação de seus personagens, como vemos, inclusive, pela presença de um forte homoerotismo em sua literatura.

Partindo de algumas considerações de Fernandes (2015), vamos então às análises. O recorte abaixo foi extraído da primeira das *Cartas para além do muro*:

[...] tente entender o que tento dizer. 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 salvar. (ABREU, 2006b, p.106, grifos meus)

Como se nota, Caio Fernando destaca o terrível esforço do ato de escrever. Estando ele numa cama de hospital, atado por fios e tubos ligados a agulhas nas veias, o autor faz questão de diferenciar que a dor que está sentindo não é apenas a dor de mexer em funduras, mas sim uma dor física, marcada pelos sintomas dos problemas decorrentes da aids. Ainda assim o autor resiste, por meio da escrita e do teclado que insiste em manter sobre sua cama de hospital. Afinal, o que resta, para o autor, é

justamente olhar para além dos muros que via do seu quarto de hospital e perceber que para além daquela dor havia vida e a escrita, que se torna um meio de dialogar com o que o autor via de sua janela: “Dói muito, mas eu não vou parar. A minha não-desistência é o que de melhor posso oferecer a você e a mim neste momento. Pois isso, saiba, isso que poderá me matar, eu sei, é a única coisa que poderá me salvar.” (ABREU, 2006b, p.106). É interessante observar, porém, que novamente o autor em nenhum momento diz ao leitor o motivo que o levou ao hospital, limitando-se a usar o termo “coisa estranha” para expressar aquilo que o faz sofrer. Assim, por meio de uma linguagem elíptica, no sentido de que não menciona o hiv e a aids, o autor relata sua experiência de sofrimento diante da internação e dos limites do seu corpo:

[...] 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 o 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 pés. Houve depois a máquina redonda feita uma nave espacial onde enfiaram meu cérebro para ver tudo que se passava dentro dele. E viram, mas não me disseram nada. (ABREU, 2006b, p. 107)

Trata-se de um relato marcado por elementos metafóricos para expressar a experiência da internação em tempos de epidemia. Aqui, a ideia de aprisionamento reforça a falta de autonomia sobre o próprio corpo, num relato digno de ficção científica em que o autor se coloca na posição de cobaia diante daqueles que enfiaram a cabeça dele numa máquina para ver tudo e não disseram nada. Porém, na terceira das *Cartas para além do muro*, estando já na casa dos pais em Porto Alegre, um deslocamento acontece e o autor enfim *revela* sua soropositividade aos leitores da coluna e o motivo que o levou às internações:

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 Positivo*. O médico viajara para Jokorama, Japão. O teste na mão, fiquei três dias bem natural, comunicado à família, aos amigos. Na terceira noite, amigos em casa, me sentindo seguro - enlouqueci. Não sei detalhes. Por auto-proteção, talvez, não lembro. Fui levado para o pronto Socorro do Hospital Emílio Ribas com suspeita de um tumor no cérebro. No dia seguinte, acordei de um sono drogado num leito da 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 uma corrente tão forte de amor e energia que brotaram dentro de mim até tornaram-se uma coisa só. (ABREU, 2006b, p. 112 , grifos meus)

Nesta carta, escrita após o longo período de internação no hospital, o discurso adotado por Caio Fernando é nitidamente mais positivo, marcado principalmente pelo amor e energia que recebera de seus amigos e parentes. Adquirindo novamente uma autonomia própria sobre o corpo o escritor vai então adotando uma linguagem natural para falar da aids e de seus sintomas, sem o tom de sofrimento que impera nas primeiras cartas num discurso marcado pelo uso recorrente de metáforas e elipses. É um discurso que se politiza e, a partir da enunciação do sujeito que vive com hiv, pretende colocar em xeque os estereótipos excludentes do dispositivo da aids. Camargo (2016) dirá, com base nos apontamentos de Ítalo Moriconi, que ao voltar para a casa dos pais, em Porto Alegre, o escritor lutou muito para continuar trabalhando em prol de sua literatura. De agosto de 1994 a fevereiro de 1996, Caio Fernando revisitou parte de sua obra, publicou alguns livros, como é o caso de *Ovelhas Negras*, que traz o conto *Depois de agosto*, analisado aqui e publicado pela primeira vez em 1995 (CAMARGO, 2016). É este novo discurso de trabalho e de reescrita no interior do dispositivo que tem lugar. Vejamos então mais uma carta que o escritor endereça a seu amigo Gerd, pouco tempo antes de sua morte, no primeiro dia do ano de 1996:

Querido Gerd:

[...]

Andei mal: duas semanas no hospital para extirpar a vesícula. 3 cirurgias, oito transfusões de sangue, pressão a três. A cara da morte [...]. Sobrevivi. Agora me recupero. Fraco fisicamente, fortíssimo no espírito. Hoje recomencei a combinação AZT-3TC. Vamos lá, tenho fé.

[...] 96 para mim será ano de recolhimento, estudo, muita literatura. Se Deus quiser e ele quer. Perdoa os longos silêncios de 95. Mas meu tempo, escasso, é todo ocupado com a saúde, o jardim e a literatura. Te amo muito.

Votos de um 96 maravilhoso. [...] Seu velho e *enfrentativo*

Caio F.

(ABREU, 2006a, p. 273, grifos meus)

Aqui, a ideia de resistência frente a algo maior que insistia em se apoderar da vida do escritor e a respectiva relação da falta de autonomia diante do seu corpo – impedindo formas mais livres de subjetivação – surge por meio da escrita e da atenção dada a sua literatura. Caio se inscreve e se descreve como “enfrentativo”. Além disso, há, no trecho selecionado, discursos sobre a tentativa de tratamento da aids pelo uso do AZT, já declarada por Daniel como sendo “o princípio do fim”. Se a relação com o corpo (e o discurso do cuidado de si), pelo olhar do próprio autor, era algo que andava mal – como podemos ver pela recorrência à metáfora da morte – a escrita aparece então como a alternativa que traz refrigério e consolo mediante ao confronto com aquilo que alguns anos depois será considerado uma doença crônica. No caso de Caio, a literatura aparece como a derradeira performance, de um corpo estigmatizado que pretende narrar outras formas de vida e de resistência no dispositivo da aids.

Depois de Caio e de seu enfrentamento, vou então ao encontro de outros discursos, Para tanto, tomo como objeto o relato autobiográfico da escritora Valéria Polizzi, que publica seu *Depois daquela viagem* em dezembro de 1997, período que, como veremos, será marcado por características de transição dentro do dispositivo da aids, permitindo com que a perspectiva de cronicidade se tornasse cada vez mais presente aos portadores de hiv.

4.2 O RELATO CONFESSIONAL DE VALÉRIA POLIZZI E O PERÍODO DE TRANSIÇÃO NO DISPOSITIVO

Valéria Piassa Polizzi lança *Depois daquela viagem: diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com a AIDS* pela editora Ática. Trata-se de um relato autobiográfico de uma jovem de 26 anos que conta a sua experiência com o hiv e a aids. Comercialmente bem sucedido, o texto de Valéria, segundo Bessa:

[...] chegou em um momento exato. [...] estava se delineando, há tempos, uma mudança no perfil epidemiológico da AIDS no Brasil, no qual mulheres heterossexuais estariam engrossando, dia após dia, as estatísticas de novos casos. Além disso, os adolescentes cada vez mais começavam a ser pauta de projetos educativos, tendo em vista também o crescente número de novos casos. Assim, o livro de Valéria veio, de uma tacada só, dar um impulso na discussão midiática do avanço da AIDS entre mulheres e adolescentes (BESSA, 2002, p. 325)

O autor aponta também que fatores como a linguagem simplificada – típica de um diário de adolescente – e o apelo de um relato verídico contribuíram para o sucesso do lançamento de *Depois de aquela viagem*. Também enfatiza que Valéria ofereceu uma nova face, totalmente contrária, segundo ele, aos estereótipos construídos a respeito dos portadores de hiv, justamente por ser mulher, pertencer a uma então classe média alta, ter se infectado pelo seu primeiro namorado – e, portanto, se encaixar menos no perfil de promíscua e mais no perfil de vítima – “uma ‘nova face’ certamente bem mais digerível aos meios de comunicação, já que se desviaria de assuntos polêmicos ou ‘desagradáveis’, como homossexualidade, drogas, promiscuidade etc” (BESSA, 2002, p. 343). Assim, Bessa problematiza o fato de que se fosse uma narrativa que trouxesse como protagonista um homossexual ou um usuário de drogas, não haveria tanta aceitação como ocorreu com o texto de Valéria e exemplifica isso, inclusive, citando os livros autobiográficos *Rock in positivo*, de Cazu Barroz, de 1998, e *ArqHIVO*, de Bernardo Dania, de 1999, em que o primeiro era um usuário de drogas e o segundo

é um homossexual. Tanto um quanto o outro passaram despercebidos pela mídia e pelo público, interditados em seu perigo. Deste modo, esta modificação referente às subjetividades e a relação com discursos de gênero e sexualidade da autora, segundo a ordem da biopolítica, faz com que Polizzi, como tentarei esclarecer, produza seu discurso exatamente na distância biopolítica construída entre sua heterossexualidade e sua pertença à classe média alta, tensionando as linhas de separação entre “aidéticos” e, de alguma forma, valendo-se da polivalência tática dos discursos que envolve a infecção do hiv – em seu relato, a negação da homossexualidade e da promiscuidade são recorrentes:

Para começar, deixe me apresentar. Meu nome é Valéria, tenho 23 anos, altura média, magra, morena, cabelos pretos e lisos. Neta de italianos, filha de pais separados, pertencente à classe média alta. Como você pode ver, uma pessoa comum, ou pelo menos é assim que gostaria de ser vista. E tenho certeza de que assim todos me veriam, não posse um pequeno detalhe: sou HIV positivo.

[...] Você deve estar se perguntando agora como foi que isto aconteceu e apostou que deve *estar se imaginando que eu sou promíscua, uso drogas e, se fosse homem, era gay. Lamento informar que não é nada disso e, mesmo se fosse, não viria ao caso.* Mas acontece que eu era virgem, nunca tinha usado drogas e obviamente não sou gay. (POLLIZI, 1998, p. 9-10, grifos meus)

Ainda que o discurso de Valéria parta de um “solo privilegiado” com relação às demais identidades usualmente envolvidas à infecção pelo hiv, tal como vemos nos discursos produzidos na época, seu texto traz bons exemplos de discursos que serão úteis para entendermos o dispositivo da aids segundo uma arqueogenealogia. Deste modo, direciono a atenção para o aspecto discursivo do texto de Valéria, averiguando de que modo seu texto materializa discursos específicos do dispositivo da aids, inicialmente em meados da década de oitenta e noventa do século XX, período em que surge a TARV para o tratamento do hiv, propiciando uma mudança no modo de se entender a doença, justamente pela perspectiva de cronicidade que despontaria a partir de então. A hipótese é de que um deslocamento importante no dispositivo da

aids já aparece no texto de Polizzi – nesse embalo fluído e positivo que *Depois daquela viagem* se constrói, sem deixar de lado, porém, o relato das dificuldades que a autora enfrentou em decorrência do desenvolvimento da síndrome. Pretende-se aqui, rapidamente, mostrar de que modo a temática do hiv e a da aids foram abordados por Valéria, visando entender melhor no que consiste esse período que aqui é chamado como sendo de “transição”:

A secretária me chamou, eu caminhei até a sala do médico e lhe entreguei o envelope.

[...]

Eu perguntei o que deveria fazer dali pra frente.

- Nada – ele disse - , apenas tentar levar a vida normalmente.

[...]

- Agora vê se não fica encanando muito, porque tem gente que passou até dez anos sem desenvolver a doença.

Nossa, que bom, não? No mínimo ele ficou ali parado, esperando que eu desse um sorriso e saísse feliz e contente. Dez anos. Dez anos... A minha cabeça já tinha começado a fazer as contas. Peraí, já nem são mais dez. Se eu estou com dezoito anos, peguei isso provavelmente com dezesseis, então me restam só oito. Oito anos. Oito anos pra eu me encher de pereba, meu cabelo cair, eu ficar pesando meio grama e tchau! Essa era a primeira sentença de morte que eu via com validade para oito anos. E isso se eu tivesse sorte, é claro, muita sorte. (POLIZZI, 1998, p. 29)

A ideia de aids como sinônima de morte – e a respectiva “contagem para o fim” – é algo que caracteriza, como defendo nesta dissertação, o dispositivo da aids, como relatou, por exemplo, Hebert Daniel (1990). Diante da inexistência de tratamentos que combatessem a ação e evolução do vírus no organismo, em decorrência inclusive do caráter “novo” de uma “doença desconhecida”, sobre a qual não havia sequer discursos coerentemente formulados, o desespero frente a um atestado de óbito dado ainda em vida, misturados ao pavor diante da imagem que se construía do paciente de aids, faz pensar na citação de

Fernandes (2015), usada um pouco antes, a respeito da fragilidade existencial do sujeito diante da imposição da doença manifesta no domínio do corpo e das lutas travadas mediante a táticas de resistência em face de uma “morte já anunciada”, como vemos no relato a seguir, no qual ela relata sua experiência buscando ajuda em grupos de apoio nos Estados Unidos, onde se passa parte da narrativa:

Fui também a um grupo de apoio específico para mulheres. Lembro que, pela primeira vez, eu conheci, ao vivo, outras pessoas com AIDS. E, para a minha surpresa, elas eram normais. Que ridículo isso! É claro que elas eram normais, assim como eu também era normal. Não sei por que as pessoas insistem nessa ideia de que pessoas com AIDS são andróides. Conversamos bastante durante a reunião. Me fez bem. Era o começo do fim do ostracismo.

Numa outra ocasião, cruzei com um cara já bastante doente. Ele tinha sarcoma de Kaposi por todo o corpo e dificuldade para andar e enxergar. Estava falando com um advogado, entrando na justiça por ter tido problema no trabalho. Não consegui entender aquilo. O cara quase morrendo, mas lá lutando. Por quê?

- Talvez porque ele saiba que atrás dele tem muita gente. Mesmo que ele morra, outros virão. E se ninguém começar a lutar pelos seus direitos, essa situação não mudará nunca. (POLLIZI, 1998, p. 211)

Uma característica da escrita de Valéria é exatamente a tentativa de amenizar o peso das narrativas que circulavam a respeito da aids, fazendo assim com que seu texto seja dotado de certas “doses” de humor e de leveza, possibilitando ao leitor uma nova maneira de entender a síndrome. Se tais relatos são possíveis tanto pela condição financeira de Pollizi – que teve acesso a bons tratamentos e às medicações da época – quanto pelo apoio que teve de sua família nos períodos em que ficou hospitalizada, percebe-se que o motivo pelo qual se recorreu ao termo “período de transição” aqui para descrever *Depois daquela viagem* é exatamente o de que o texto registra a instauração de um novo olhar sobre

a aids, não apenas relacionado aos discursos sensacionalistas e amedrontadores do início da epidemia, mas sobretudo em decorrência do advento de novas medicações e novas tecnologias usadas no tratamento da infecção e da aparição do *sujeito indetectável*:

Em fevereiro de 1996, quando já estava totalmente boa, fiz outra viagem, dessa vez fui mais longe, Austrália. Passei um mês estudando e outro viajando por todo o país. [...] Nesse mesmo ano, ganhamos na justiça a briga com o plano de saúde, surgiram novos remédios, novas esperanças e um exame que detecta a carga viral. Como a minha estava muito alta (apesar dos CD4 estáveis e eu me sentindo bem), meu médico sugeriu que começasse com nova medicação. Foi difícil para eu acostumar, passei por duas combinações, até chegar a uma que não me causasse tantos efeitos colaterais. Mas, de novo, com muita paciência...

Março de 1997. Consultório do dr. Afeto. [...] Ele me recebe sorrindo. [...] Finalmente ele lê os resultados, CD4: 820, *carga viral: indetectável*. “Viu só como valeu a pena?” Ele faz a maior festa! (POLIZZI, 1998, p. 277, grifos meus)

Sobre este trecho, duas considerações cabem aqui: a primeira se refere à biopolítica, e como decorrente desta temos a segunda, que diz respeito à normalização dos corpos doentes por meio de estratégias de medicalização. Apesar dos benefícios conquistados mediante ao uso da TARV no corpo da protagonista, que possibilita, ao invés de uma aproximação com a morte, a possibilidade de continuidade da vida, o relato de Valéria dá conta de mostrar um aspecto que ainda hoje é um problema para os que vivem com o hiv: o efeito colateral causado pelas medicações. Eis que o “fazer viver e não deixar morrer” conforme pensado por Foucault açambarca o direito pelos corpos que, independentemente de como fiquem, precisam ser medicados. Àqueles que resistem, cabe-lhes na maior parte das vezes o julgamento por terem “desistido de lutar”. A própria relação de Valéria com seu médico infectologista na narrativa se constrói por meio dos polos de poder e resistência. Já sobre a questão da normalização dos corpos no dispositivo da aids, recorro novamente a Butturi Junior (2016a, p.71), que dirá que:

[...] a TARV mostra-se, por um lado, uma terapia eficiente de manutenção da infecção pelo hiv como doença crônica; por outro lado, exige uma série de critérios que criam um efeito de manutenção da alteridade e da marcação dos sujeitos, seguindo a lógica do racismo definido por Foucault e aqui entendido como dispositivo capaz de valorizar apenas certos tipos de vida, em detrimento de outras – os sujeitos que, no limite, são “matáveis” ou devem ser normalizados por uma biomedicina invasiva e implacável.

É a partir deste argumento que me volto, mais uma vez, ao depoimento de Valéria e a sua relação com a medicalização, tal como apresentei em Daniel (1990):

Comecei, então, a tomar AZT. Mais o esquema tríptico da tuberculose, mais remédio pra gastrite. Uns vinte comprimidos por dia. Continuava vomitando feito louca. Tinha dias que dava um tédio animal. Vontade de desistir de tudo, de mandar tudo pro inferno.

- Oi, tá na hora de tomar banho.

- Não vou tomar banho nenhum, Verinha, e pode apagar essa luz que eu quero ficar no escuro. (POLLIZI, 1998, p. 259)

Assim, seja pela modificação das subjetividades soropositivas (*mulheres heterossexuais de classe média*) para que aponta, seja mostrando que, como comenta Butturi Junior (2015), há um caráter ambíguo na TARV, pois ao mesmo tempo que possibilita a salvação, provoca também danos, sendo que estes podem ser percebidos exatamente como os efeitos daquilo que deveria curar – afinal, não seria contraditório demais aceitar o surgimento de novas doenças quando o que se objetiva na verdade é alcançar a cura? – a verdade é que a terapia antiretroviral assinala uma ruptura nítida no dispositivo da aids e instaura um novo modo de se produzir discursivamente o vírus e a síndrome.

Mas para além disso, a autobiografia de Pollizi traz à tona uma série de discursos sobre aids e hiv das décadas de oitenta e noventa do século XX. Vejo isso como possível justamente pelo caráter confessional do texto. Todo o relato de Valéria é em si uma confissão, como fica claro por meio das marcações de segunda pessoa em seu discurso, o que demonstra a todo momento, uma espécie de tentativa de dialogar com o leitor para contar a sua história: “Assustou? Não me diga que teve vontade de largar esse livro e ir correndo desinfetar as mãos?” (POLLIZI, 1998, p. 8), “Viu? Foi mais ou menos isso que aconteceu comigo?” (POLLIZI, 1998, p. 52), “Agora, por favor, me coloque numa estante repleta de outras histórias” (POLLIZI, 1998, p. 279). Entretanto, para além daquilo que confessa ao leitor, Valéria traz em seu *Depois daquela viagem* muitos discursos de caráter confessional que fez (ou teve que fazer) a outras pessoas diante de suas experiências com a aids. A autora elabora suas confissões (ou tenta, ou não, fazê-las) sempre diante da posição discursivamente criada por ela mesma enquanto sujeito. Assim, ao elaborar uma verdade sobre si e sua identidade, tal como comenta Candiotto (2007), quando diz que é na prática de enunciação do eu que o sujeito ata-se a uma verdade e coloca-se em posição de sujeição e de dependência a outrem, que ela constantemente ora se aproxima, ora se afasta de determinadas categorias (como homossexualidade, promiscuidade, marginalidade, em oposição à heterossexualidade, virgindade e riqueza, por exemplo). O que chama a atenção, contudo, é que os discursos do dispositivo de fato clamavam a aids como sendo uma doença dos grupos de risco apenas. São essas séries de discursos que aparecem com demasiada frequência no texto, e justamente por se oporem às características subjetivas de Val podemos estabelecer a força de sua resistência, ao mostrar justamente que aids não era apenas o que se dizia e coisa de quem se dizia. Assim, Valéria fala de uma posição cuidadosamente marcada que a afasta dos grupos de risco e acaba por colocá-los em xeque em sua estratégia de estigmatização de certos corpos, certos sujeitos e certas práticas, justamente para alertar, da perspectiva inclusiva e ambígua do “até eu” – que havia se relacionado sexualmente apenas com seu primeiro namorado, estava sujeita à infecção pelo hiv. Vejamos o trecho a seguir para que possamos ir adiante com as características confessionais do dispositivo da aids. Apesar de longa, a citação em questão será muito pertinente para o que se pretende discutir:

- ... então, quando eu fui atender – estava dizendo a Lumpa.

- Atender? Lumpa, você já está atendendo?

- Já, oras! Lá mesmo, no ambulatório da faculdade. [...]

- Mas então, como eu estava dizendo – continuou ela - , chegou *um cara que era viado para fazer obturação*. Aí, lógico, eu não quis atender.

- Por quê?

- Como “por quê”? Porque *o cara era viado, oras*. E hoje em dia, com esse negócio de AIDS, não dá pra facilitar. E a gente que é dentista sempre corre o *risco*.

Dessa vez não pude me conter:

- *Peraí, Lumpa, primeiro que você não pode julgar alguém só porque ele é viado, como você diz. E, segundo, que já está mais do que provado que AIDS não é coisa só de homossexual, até uma criança pode ter o vírus.*

- É, eu sei, mas não é bem assim...

- Lógico que é. Qualquer pessoa que for no seu consultório pode ter AIDS. A única coisa que você tem a fazer é tomar as devidas precauções para se proteger contra o vírus. Usar luva, esterilizar o material, tudo o que for possível. *Mas isso não é só com viado, é com qualquer pessoa que você atenda.*

- Também não é assim, né Val! – defendeu o Luiz.

- Eu também não sei se atenderia se fosse comigo. Aí eu explodi.

- Gente, que ignorância, eu não acredito que vocês ainda pensem assim, que *AIDS é só coisa de marginal! Será que vocês não percebem que com esse preconceito todos vocês acabam correndo mais riscos?*

- Ah, Val, não exagera, vai!

A vontade que eu tive foi de marcar uma consulta com a Lumpa e ir lá no consultório dela. Ela, lógico, iria me atender com o maior prazer, pois, afinal de contas, eu era sua amiga, menininha rica da sociedade, limpíssima, gente finíssima. Só que aí, quando ela viesse com aqueles materiais todos cutucar a minha boca, eu lhe diria alto e bom som:

- Eu tenho o vírus da AIDS!

Eu queria ver só a cara dela. Que ignorância! Bem, quem sabe daqui a uns vinte anos ela aprenda e faça como o meu dentista, que quando lhe perguntei ‘eu sou portadora do HIV, você me atende?’, ‘claro’, ele respondeu, ‘eu só vou tomar algumas precauções. Mas fique sabendo que essas precauções eu tomo com qualquer pessoa. Você me avisou que tem HIV, só que pode ser que outros não me avisem, uns porque não avisam mesmo, outros porque nem sabem que estão contaminados. Por isso, eu tomo precaução com qualquer cliente’.” (POLLIZI, 1998, p. 59, grifos meus)

Trago esta citação para análise justamente por ela trazer uma série de discursos ambíguos, todos eles relacionados ao ato da confissão e à produção de subjetividades mais ou menos perigosas. Inicialmente, quanto à confissão, noto que mesmo sem assumir para seus amigos a soropositividade, Valéria não deixou de falar supostamente em nome daqueles que então se enquadravam nas categorias de grupo de risco, especialmente os homossexuais. Percebe-se, por meio desse trecho, quão forte foi o impacto produzido pelas categorizações em torno dos sujeitos que estariam mais propensos, ou não, a se infectar, mas principalmente transmitir o hiv, como fica evidente no discurso preconceituoso da amiga de Val, Lumpa, que é dentista e que relata ter se recusado a prestar atendimento a um paciente por ele ser homossexual. Ao mesmo tempo que ainda encara o ato como natural, pois fazer a obturação em um paciente hiv positivo gay era em si uma situação de risco para ela, Lumpa recebe também o apoio de outros amigos. Entretanto, Val resiste, seja pelo fato de mostrar que o discurso de que “aids era coisa de homossexual” produzia um erro, seja pelo fato de mostrar que ela estava enganada ao considerar uma obturação como um possível risco, deixando claro que aquilo se tratava de um ato de ignorância. Todavia, o mesmo movimento de defesa e de resistência está atravessado pela assunção da memória da marginalidade, da qual a personagem se exclui constantemente, sem atentar para a construção de suas categorias: “*AIDS é só coisa de marginal*”.

Amparada em estratégias de um discurso racista oriundo de questões explicitamente biopolíticas (o outro é risco, logo, não me aproximarei, pois também correrei risco e é a minha vida que está em jogo) o dispositivo vai permitindo a criação de subjetividades segundo a

ordem dos enunciados ambíguos. Em seu jogo enunciativo, Val, ao reafirmar discursivamente sua identidade como sendo a “menininha rica da sociedade, limpíssima, gente finíssima” (POLLIZI, 1998, p.59), mostra que tais atributos não servem de nada para evitar a infecção pelo hiv. A vontade que ela expressa de ir ao consultório da amiga e pronunciar a confissão, inclusive, soa como cômica, justamente porque possivelmente provocaria na amiga dentista um sentimento de espanto, já que para alguém que considerava *aids coisa de viado*, estaria em frente de um outro tipo de sujeito infectado. Como afirmei antes, no entanto, vale ressaltar que Valéria, quando profere que acha uma ignorância os amigos acharem que “AIDS é só coisa de marginal” (POLIZZI, 1998, p. 59) acaba também por aproximar e incluir na mesma categoria a homossexualidade e a marginalidade. Seu discurso revela uma espécie de “equivoco”, que faz com que em determinadas horas a autora elabore discursos em prol do fim do preconceito com relação aos homossexuais, e ora reforce a categorização criada em torno de suas identidades como sujeitos “marginais”. A confissão propriamente dita de Val ocorrerá no parágrafo seguinte, em que ao relatar para seu dentista que era soropositiva, recebe deste a resposta de que sua confissão não seria necessária, pois o profissional se prevenia com algumas medidas para evitar qualquer tipo de infecção.

Retomo Foucault (1993), quando este discorre sobre a confissão em seu *História da sexualidade*. Ora, se a confissão para o filósofo representa não um ato de liberdade, mas sim uma mostra de que o sujeito foi cooptado pelo poder, percebe-se no caso de Val justamente isso. Diante dos amigos, se sentindo enfraquecida por discursos de preconceito e exclusão proferidos pelas próprias pessoas que admirava, resiste e profere um contra-discurso para argumentar que eles estavam errados. No entanto, o caso é que Val não se confessa. Percebe-se nitidamente que há uma interdição com relação ao ato de se declarar soropositiva. Já com seu dentista, ao declarar abertamente sua situação e se confessar – e aqui é interessante observar como o próprio dispositivo delimita onde se pode falar e onde se deve evitar que se fale de determinadas coisas –, ouve do próprio profissional que seu relato não interferiria em seu trabalho. Se para Val, saber que não era necessário expor sua sorologia ao dentista soa como libertador justamente por lhe possibilitar uma forma mais livre de subjetivação (pode-se continuar a viver sem precisar se confessar toda vez que se deseja ir a um dentista), a resposta que o profissional lhe dá nos leva a perceber que própria confissão inscreve-a num regime de poder-saber: é a prova de que há uma crença responsável por lhe definir uma

verdade sobre si, uma forma de subjetividade a que deve se adaptar, em que se deve produzir.

Vejamos mais um exemplo em que aparece o problema da confissão:

[...] O tal médico fora indicado pelo outro, assim quando eu cheguei ele já sabia do que se tratava. Mas nem por isso deixou de fazer um bando de perguntas. As de sempre: se eu usava drogas, com quantos tinha transado...

- *Você não praticou sexo anal? – Aquela história de sexo anal já estava me enchendo o saco.*

- *Nãããão!*

Aí ele fez uma cara de espanto e disse que eu era o primeiro caso de mulher brasileira a ser contaminada por penetração vaginal. Era só o que me faltava. Será que aquilo era verdade mesmo ou ele é que estava mal-informado?

- E isso é muito sério – ele continuou. – Porque, se houver mesmo esse tipo de contaminação, a doença vai se propagar muito mais rápido do que o previsto.

Ele parecia preocupado mesmo e, sem a menor cerimônia, passou o interfone sobre a mesa e chamou um outro médico. Ele veio e os dois ficaram ali me olhando, *como se eu fosse um E. T.* Mais um pouco e eles me colocariam em exposição numa vitrine para o mundo inteiro poder me olhar... E entre essas e outras terminava mais um ano, o ano de 1989. (POLLIZI, 1998, p. 37-38, grifos meus)

Dessa vez, o que se percebe diante dos discursos do final da década de oitenta do século XX a respeito das formas de transmissão do hiv – que desconsideravam a transmissão do vírus por meio do sexo vaginal, por exemplo – é a imposição de um novo discurso no dispositivo: o de que as mulheres estariam, sim, sujeitas à infecção por meio de outras práticas além do sexo anal. Se a adoção desse discurso por parte de uma mulher infectada era algo que causava espanto, no sentido de que este era um discurso contrário aos demais enunciados vigentes na época, vemos Valéria ser colocada numa posição de anormalização, “um E.T.”, como ela mesma declara. Mais uma vez, Valéria se produz como sujeito ao

resistir à imposição dos discursos vigentes e elabora sua confissão na clínica – e aqui cabe pensarmos na considerações de Perlongher (1987), para quem a consulta médica se transforma num verdadeiro espaço confessional, espécie de um veredito. Mais ainda, ela tensiona os estereótipos sobre o vírus e sobre os sujeitos, afirmando que, ao contrário do que se acreditava, as mulheres também estariam sujeitas à aids – e que, portanto, o dispositivo já apontava para a possibilidade de se pensar na “feminilização” da epidemia que hoje vigora nos documentos oficiais e nas práticas médicas. Polizzi, ao elaborar sua confissão, demonstra que também faz parte desse conjunto de sujeitos afetados pela aids. Ambigualmente – e mais uma vez –, o texto materializa a estratégia da autora de se diferenciar das sexualidades perigosas, quando – mesmo diante do esforço de resistir – enfatiza que não praticou sexo anal e, portanto, não pode ser classificada no espectro do risco e da marginalidade: “*Você não praticou sexo anal? – Aquela história de sexo anal já estava me enchendo o saco. - Nããããão!*” (POLLIZI, 1998, p.37).

Por fim, Valéria reflete a respeito de seu próprio ato confessional e relata o sentimento de angústia que sentia por “ter a doença proibida, a palavra impronunciável” (POLLIZI, 1998, p. 239). O silenciamento de Pollizi não se refere à confissão biomédica, mas sim ao contexto familiar e social, revelando a crise moral a que os pacientes de aids estavam submetidos:

A essa altura, os parentes (da família da minha mãe, principalmente, que é enorme) começaram a ligar direto pro hospital. Meus avós de Corumbá, minhas tias de Campo Grande, de Brasília, do Rio. “Mas que tanto essa menina fica no hospital? Biópsia de glânglio? De rim? Tuberculose? Tuberculose renal?! Existe isso?” Ligavam pra saber como eu estava: “Tá bem? Mas por que ainda não te deram alta?”. Uma desculpa aqui, outra enrolada ali. E minha paciência começou a se esgotar.

Se eu estivesse com câncer, já estava todo mundo sabendo. Por que é AIDS não se pode falar? É algum crime ter AIDS, por acaso? Ou é porque está associada à palavra de morte? Ninguém vai morrer, né? Só eu. Ou será que é porque eu peguei transando? Ninguém transa também na face da terra?

Cansei de papo. Cansei de ter a doença proibida, a palavra impronunciável. Por mim, colocava uma placa na porta do quarto: AIDS! Quem quisesse que ficasse do lado de fora! (POLLIZI, 1998, p. 239, grifos meus)

O relato em questão remete inevitavelmente às considerações de Sontag (1989), para quem enquanto o câncer, em meio a suas inúmeras metáforas, é significado muitas vezes como uma injustiça ou uma traição do próprio corpo, a aids, ao contrário, aparece significando culpa. Segundo a autora, a revelação da aids mostra “[...] que se faz parte de um determinado ‘grupo de risco’ [...]. A doença expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos.” (SONTAG, 1989, p. 30-31). Situação similar é percebida também algumas vezes com relação ao paciente de alguns tipos de câncer por cultivar determinados hábitos perigosos, como ocorre com o câncer de pulmão que é discursivamente produzido como consequência do hábito de fumar. Assim, é por meio dessa “experiência que isola e expõe os doentes a discriminações e perseguições” (SONTAG, 1989, p. 31) que vemos Valéria exigir para si o direito de se falar abertamente sobre aids sem qualquer tipo de interdição. Apontando para os discursos que decorrem da culpabilização do sujeito soropositivo por ter feito sexo sem preservativo e dos discursos que aproximam a aids de uma doença mortal, como se a morte e a doença não fizessem parte da vida, percebe-se no discurso de Valéria a exigência do direito de ter voz e de poder falar abertamente sobre a experiência que estava vivendo sem qualquer atribuição de culpa ou estigma a si mesma.

Assim, é diante dos inúmeros atos de confissão que, contraditoriamente, a protagonista ora é obrigada, ora é interdita a fazer, que vemos a experiência da aids ser discursivamente produzida em *Depois daquela viagem*. O relato autobiográfico de Valéria nos mostra características bem peculiares do dispositivo no período que vai da década de oitenta à década de noventa do século XX, como a categorização sistemática que insiste em enquadrar os sujeitos soropositivos dentro de determinados ‘grupos de risco’ específicos e a ressignificação discursiva que foi possível com advento da TARV, afinal, Valéria é uma sobrevivente, tendo passado tanto pela experiência do diagnóstico nos primórdios da epidemia – que dá origem a discursos de resistência justamente pelas suas características enquanto sujeito (seu gênero, sua posição social, além de outras características de sua subjetividade) –

quanto pela experiência da medicalização com o AZT e, posteriormente, com os novos medicamentos disponíveis pela terapia antirretroviral, que permitiram vivenciar uma nova fase no dispositivo, caracterizada pela perspectiva crônica atribuída ao hiv. É justamente dessa experiência no dispositivo do hiv que parte Valéria para se produzir como sujeito. É este deslocamento que, como veremos, terá espaço na discursividade contemporânea.

4.3 PÍLULAS AZUIS, PERSPECTIVAS DE CRONICIDADE NO DISPOSITIVO E AS FORMAS MAIS OU MENOS LIVRES DAS SUBJETIVIDADES SOROPOSITIVAS

Se o texto de Valéria Polizzi apontava para modificações no dispositivo da aids, assistiremos a novas formas de dizer e de pensar as pessoas que vivem com hiv na atualidade. Dessa perspectiva de modificação e de ressignificação é que esta seção se volta para o texto *Pílulas Azuis*, publicado em 2001. Diferente das narrativas anteriores, que se referem ao dispositivo da aids no Brasil, o HQ de Frederik Peeters faz referência ao dispositivo do hiv na Suíça, onde o autor, também suíço, narra seu relato autobiográfico. Além disso, quando nomeio o dispositivo como sendo *do hiv*, e não *da aids*, justamente observo aqui alguns deslocamentos que foram fundamentais para a mudança na rede de discursos e práticas, fazendo com que houvesse uma mudança de visibilidade que foi da síndrome para o vírus. Sua escolha como recorte discursivo a ser analisado decorre justamente da materialização desse *dispositivo do hiv* e de suas reverberações subjetivas. Certamente, há importantes diferenças entre os dispositivos brasileiros e os suíços. No entanto, aposta-se aqui nas similaridades que a TARV produziu entre o que podemos, com Camargo Jr. (1994), chamar de biossociabilidade.

Peeters escreve e desenha o texto, que recebeu prêmios importantes como o Polish Jury Prize, na França e o La Cárcel de Papel, na Espanha. Na narrativa, o autor conta como conheceu sua esposa Cati e o filho dela ainda bebê – ambos soropositivos. O tom de romance – pois *Pílulas Azuis* é acima de tudo uma *história de amor* (novamente, heterossexual e distante dos discursos de promiscuidade e da estigmatização que configuraram a memória do hiv.aids, como tentei mostrar até aqui) – permite analisarmos o texto como uma boa fonte discursiva para enunciados do dispositivo do hiv, como as questões relacionadas aos relacionamentos sorodiscordantes e a perspectiva crônica de vida para os portadores do vírus e suas implicações atualmente.

A HQ traz à tona discursos fundamentais: o do risco, o da biopolítica, o da adesão e o do cuidado de si, tanto como prática de liberdade para sujeitos que vivem com hiv, como prática de normalização. Seleciono, pontualmente, alguns recortes sobre o problema do risco e sobre as estratégias atuais de controle e de normalização da ordem da biomedicina que o texto materializa (Cf. PEETERS, 2006). Vejamos:





Os recortes materializam um enunciado interessante para pensar o dispositivo do hiv, no que se refere ao risco de contaminação entre parceiros de sorologias diferentes. Eis que do conflito (o furo no preservativo), ambos recorrem ao médico – devidamente habilitado para expedir seu discurso com base em princípios científicos. É na clínica que o casal recebe duas informações importantes: a primeira se refere à existência de um teste que emite o resultado em “algumas horas” e a segunda diz respeito à administração de “[...] uma triterapia pesada durante um mês”. Ainda que Peeters não deixe explícita a informação que se trata daquilo que conhecemos hoje por *PEP* (Profilaxia pós-exposição), as instruções dadas pelo médico permitem inferir a possibilidade tanto de um diagnóstico precoce, quanto de um tratamento que ocorre após a infecção e que impede o alojamento do vírus no organismo²².

A partir do risco e das estratégias de enfrentamento via medicalização que a HQ traz à tona, abro um parêntese para pensar a produção de discursos no dispositivo do hiv e naquilo que, no Brasil, é entendido como estratégia de enfrentamento da epidemia. Atualmente, o departamento de IST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde brasileiro recomenda 28 dias consecutivos de uso dos antirretrovirais para situações em que exista possibilidade de contato com o vírus, em até 72 horas após o episódio considerado de risco, e considera o atendimento como sendo de emergência (BRASIL, 2018). A respeito de ambos os enunciados – do governo brasileiro e do recorte da HQ –, volto me para Foucault e a questão das visibilidades de *O nascimento da clínica*, exatamente para apontar o desenvolvimento de certas tecnologias nos dispositivos, que por sua vez, são responsáveis pela formulação de novas subjetividades.

No caso do teste que define a soropositividade, tal como comenta Biehl (2001), quando fala das experiências subjetivas que são formuladas nos CTAs, aqui assiste-se também uma tecnologia determinar um novo tipo de sujeito: o portador de hiv. Ao mesmo tempo, a administração da Profilaxia pós-exposição é justamente o que impedirá tal feito, possibilitando aos sujeitos que passam por situações de risco uma “liberdade” maior no sentido de permitir com que, por meio do tratamento

²² Ambos recursos disponíveis a partir de 2017 no Brasil, via SUS, que podem ser considerados como táticas de prevenção, mas ainda restritos a certas populações.

com os antirretrovirais após a infecção, não contraíam o hiv. Porém, a “liberdade” da qual falo decorre justamente dos discursos de adesão ao medicamento, por meio daquilo que as biopolíticas definem como um cuidado de si. Percebe-se a criação de uma categoria subjetiva especial, agenciada tanto por formas de medicalização quanto de controle, que objetiva não tornar o sujeito soropositivo. Mas ao mesmo tempo que previne e que permite certas práticas, mais ou menos livres, para os sujeitos em situação consideradas de risco, o dispositivo também impõe certas práticas de normalização e, conseqüentemente, de anormalização, no caso dos sujeitos que não aderem aos preceitos biopolíticos por meio das estratégias específicas de medicalização e controle. Fecho o parêntese²³.

O próximo registro discursivo que faço aparece já num *post-scriptum*, quando o autor-personagem entrevista Cati e seus filhos “treze anos depois” do acontecimento central da narrativa e refere-se àquilo que na fala de Cati é transcrito como “agora se pode viver com o HIV” (PEETERS, 2016, p. 204), em que explica o que entende pelo enunciado: o aspecto da cronicidade por seu filho não ter morrido, a “linda garotinha” que o casal teve juntos e que não foi infectada – assim como o próprio Peeters – e a ausência total do uso do preservativo entre o casal diante da justificativa da carga viral indetectável: uma vez que se zera a quantidade de vírus no organismo, o hiv não é mais transmitido.

²³ Particularmente, no que se refere ao desenvolvimento e da oferta tanto da PEP, quanto da PrEP, considero que ambas são conquistas tecnológicas que permitiram aos homens um caminho mais “livre” no que diz respeito ao acontecimento da aids, justamente por possibilitar uma outra chance que não a imposta pela infecção. Diante da *possibilidade de*, trabalha-se para reverter a naturalidade dos fatos fazendo o sujeito ser captado pelo dispositivo, justamente onde ele não deseja pertencer, na condição de sujeito medicado – porém, crônico – de portador do hiv. Entretanto, apesar das contradições que nos impõem o dispositivo, defendo, juntamente com Parker et al. (2016), a importância de se reinventar a prevenção do hiv no século XXI permitindo, principalmente, com que haja um processo de democratização e acesso por parte de diferentes populações aos métodos preventivos existentes hoje, e enxergando a PEP e a PrEP atualmente, como um direito conquistado e que precisa ser de conhecimento de todos.



Aqui, o enunciado de cronicidade no dispositivo desponta. É talvez o momento em que se percebe, depois de acompanhar toda a narrativa, que houve um “final feliz”. O discurso de Peeters é um esforço para a desmarginalização do soropositivo que *vive com* o vírus, *desde que* não ofereça um risco biopolítico (portanto, desde que devidamente controlado e medicado). O relato da gravidez de Cati aponta também para um outro enunciado deste dispositivo do hiv: a possibilidade de gestação sem que haja a infecção do bebê (a chamada infecção vertical), desde que se respeite as instruções médico-científicas que indicam o uso dos antirretrovirais ao longo de toda a gestação da mulher e também no parto. Também é aconselhado administrar os antirretrovirais (xarope) no recém-nascido. Não é recomendada a amamentação, tendo em vista a presença do hiv no leite materno (BRASIL, 2018). O uso da palavra *sequer* presente no último quadro cria um efeito discursivo que assinala um outro deslocamento importante no dispositivo que diz respeito ao lema já apontado nesta pesquisa, “Indetectável = Intransmissível”. Uma vez estando medicada, Cati não precisa mais se preocupar com o preservativo nas relações sexuais que têm com o marido. Aqui cabe ressaltar que esta despreocupação não decorre do fato de ela estar imune a outras ISTs, mas sim da possibilidade de não transmitir o hiv a ele.

Por fim, recorro ao último recorte, que desta vez traz o relato do filho de Cati, que cresceu com o hiv:



202

(PEETERS, 2016, p. 202)

O jovem, ao comentar sobre sua soropositividade, também faz referência em seu discurso à não transmissibilidade do hiv em decorrência da carga viral indetectável. Ao dizer que “com o tratamento, não tenho mais o vírus no sangue” (PEETERS, 2016, p. 202), o personagem retoma novamente um enunciado do discurso médico e de seu novo status de verdade: mesmo se alguém bebesse seu sangue, teria uma chance mínima de transmissão. Na produção do dispositivo do hiv, o que a HQ faz é materializar a série de discursos de intransmissibilidade do hiv também que aparecem em documentos oficiais, desde os finais da década de 2010. Além dos já citados nesta pesquisa, um exemplo recente da visibilidade de tais discursos é a nota técnica emitida pela Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo de nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP, que alega que “A pessoa vivendo com HIV/aids com carga viral indetectável

há pelo menos seis meses e boa adesão ao tratamento tem um risco insignificante de transmitir o vírus pela via sexual” (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017). Com Foucault (2010), o que se observa é um discurso médico ubíquo, que passa a percorrer a produção da subjetividade da pessoa que vive com hiv em seus detalhes, esquadrinhando-a e dando-lhe espessura.

No sentido de dar a ver a ambiguidade dos discursos e das tecnologias biopolíticas vigentes para os sujeitos que vivem com hiv, leiamos o *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*, do Departamento de Aids, IST e Hepatites Virais, que postula que:

O início imediato da TARV está recomendado para todas as PVHIV²⁴, independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico. A recomendação de início da TARV considera, além dos claros benefícios relacionados à redução da morbimortalidade em PVHIV, a diminuição da transmissão da infecção, o impacto na redução da tuberculose – a qual constitui principal causa infecciosa de óbitos em PVHIV no Brasil e no mundo – e a disponibilidade de opções terapêuticas mais cômodas e bem toleradas. [...] A TARV deve ser iniciada quando a PVHIV estiver informada sobre seus benefícios e riscos, além de fortemente motivada e preparada para o tratamento, respeitando-se a autonomia do indivíduo. Deve-se enfatizar que a TARV, uma vez iniciada, não deverá ser interrompida. Em nenhuma situação deverá haver qualquer tipo de coerção para início da TARV. (BRASIL, 2017, p. 79, grifos meus)

Ora, se a observação do protocolo reconhece a eficácia da TARV para aquilo que considera como um benefício relacionado à redução da morbidade e mortalidade nas pessoas que vivem com o hiv, reconhece também o risco de efeitos adversos, o que nos leva à ambiguidade ocasionada pelo uso da TARV, tal como comenta Butturi Junior (2016a). Como vemos presente no discurso do filho de Cati, quando comenta sobre

²⁴ A sigla PVHIV refere-se às pessoas vivendo com hiv (Brasil, 2017).

sua *vida com o vírus* e sobre sua intransmissibilidade do hiv enquanto sujeito medicado, há de se fazer notar que, ao mesmo tempo que possibilita uma maior perspectiva de cronicidade e possibilidades que incidem sobre uma menor marginalização de um sujeito matável, a terapia antirretroviral também ocasiona riscos para a saúde desse indivíduo. O que questiono, portanto, conforme havia apontado anteriormente, é menos o projeto de controle e tratamento da infecção do vírus no organismo, e mais a estratégia de prevenção – o que Parker et al. (2016) definem como *tratamento como prevenção*. Quero dizer aqui que, uma vez que o protocolo estabelece que “O início imediato da TARV está recomendado para todas as PVHIV” (BRASIL, 2017, p. 79), há de se deduzir também que quanto mais cedo o sujeito estiver sob o controle das medicações – e aqui cabe a nota de que a TARV “uma vez iniciada, não deverá ser interrompida” (BRASIL, 2017, p. 79) – mais cedo estará também sujeita aos efeitos colaterais dos medicamentos.

Vejamos, por exemplo, a lista de efeitos colaterais enumeradas na bula da tríplice combinação dos antirretrovirais Efavirenz/ Lamivudina/ Fumarato de Tenofovir Desoprixila 600 mg/ 300 mg/ 300 mg manipulada em apenas em um comprimido – conhecido como o 3 em 1: entre os efeitos colaterais mais comuns (que afetam 1 em cada 10 pacientes em uso dos antirretrovirais) estão tonturas, diarreia, sensação de enjoo (náuseas), mal estar (vômitos), erupções cutâneas e sensação de fraqueza, aumento dos ácidos gordos (triglicéridos) ou níveis de açúcar no sangue, problemas no fígado e pâncreas, cansaço, perda de cabelo, perturbações de coordenação e de equilíbrio etc; além disso, o texto da bula também enumera outros efeitos colaterais potencialmente graves, mas um pouco menos frequentes (podendo afetar 1 em cada 100 pacientes) como inchaço da face, lábios, língua ou garganta, comportamento de raiva, pensamentos e comportamentos suicidas, paranoia, incapacidade de pensar claramente, alucinações, psicose, dor no abdômen causada por inflamação no pâncreas, esquecimento, confusão, espasmos (convulsões), fala incoerente, tremor (agitação), pele ou olhos amarelos etc; o texto enumera ainda efeitos colaterais mais raros (que podem ocorrer em 1 a cada 1000 pacientes), como insuficiência renal, insuficiência hepática (necessitando o paciente de transplante, e, em alguns casos, levando-o à morte), perda da resistência dos ossos (podendo resultar em fraturas). Por fim, cita também efeitos colaterais muito raros (podendo afetar 1 em cada 10.000 pacientes) como falência da medula óssea para a produção de novos glóbulos vermelhos e dormência de

braços, pernas, mãos ou pés (MACLEODS PHARMACEUTICAL LIMITED, 2016).

Ora, o que desejo problematizar diz respeito justamente à recomendação do protocolo que estabelece as diretrizes para o tratamento do hiv, pois, ao mesmo tempo que diz que a TARV deve ser iniciada apenas quando a pessoa tiver consciência dos possíveis efeitos colaterais, respeitando sua autonomia e reforçando que tal decisão não deve ser acompanhada de qualquer prática coercitiva, diz também que a terapia com os antirretrovirais deve ser iniciada imediatamente ao diagnóstico, devendo esta ser “fortemente motivada” (BRASIL, 2017, p. 79), independente do estado clínico do sujeito. Preocupação com o estado do corpo infectado ou medida de precaução para que novos sujeitos não sejam acometidos pelo hiv? Afinal, estamos diante de um respeito à autonomia do sujeito, de fato, ou trata-se de uma imposição biopolítica por meios que são, indiretamente, coercitivos. Aqui, retomo os enunciados de Machado que, atentando para a definição de poder conforme pensada por Foucault – não sendo unicamente o poder do Estado ou um poder autoritário e repressor – argumenta sobre o interesse principal do biopoder como sendo os de “[...] gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo, aproveitando suas potencialidades e utilizando um sistema de aperfeiçoamento gradual e contínuo de suas capacidades”. (MACHADO, 2007, p. XVI). Assiste-se, assim, a “diminuição de sua capacidade de revolta, de resistência, de luta, de insurreição contra as ordens do poder” (MACHADO, 2007, p. XVI), o que incide sobre o chamado poder disciplinar, que atua sobre os indivíduos e seus corpos por meio de tecnologias de controle. Tal debate se torna relevante no sentido de possibilitar outras visibilidades que se vislumbram a partir da adesão à TARV: útil e eficaz para o tratamento do hiv, porém com um potencial prejudicial para o corpo, que é muitas vezes camuflado diante dos discursos que atribuem aos antirretrovirais o *status* de responsáveis por atribuírem à vida dos portadores de hiv o aspecto de cronicidade. Na espessura de uma biopolítica menor, caberia ainda perguntar: os discursos não poderiam atentar para a exigência de acesso universal a melhores tratamentos, ao invés de se pautarem na injunção da confissão e da adesão como única possibilidade dos sujeitos?

Para contemplar mais detidamente os discursos que perfazem a rede do dispositivo do hiv, as próximas seções serão dedicadas, respectivamente, a um blog e à poesia que têm como temática o hiv/aids.

4.4 O DIÁRIO DE UM JOVEM SOROPOSITIVO E OS DISCURSOS CONTEMPORÂNEOS SOBRE HIV NA CULTURA DIGITAL

A internet possibilita hoje a abertura de um espaço para a prática da escrita e da oralidade por meio de inúmeros recursos, como os blogs e canais no Youtube, de onde se pode extrair uma infinidade de discursos que falam sobre o que vem a ser o *viver com o hiv*. E é aí que encontramos o *Diário de um Jovem Soropositivo*. O autor, tal como faz Pollizi, também se rotula como pertencente a determinadas categorias, alegando ser heterossexual na descrição de seu perfil no *Huffpost Brasil*, onde publica alguns de seus textos, por exemplo. Já em seu blog, percebe-se uma grande variedade de gêneros do discurso, que vão desde entrevistas e notícias à relatos autobiográficos e textos argumentativos, mas que tem em comum a temática sobre o *viver com hiv hoje*. Com base na leitura de Butturi Junior (2016a) e das análises que este faz dos relatos autobiográficos do jovem paulistano que contraiu o vírus em outubro de 2010, propõe-se investigar os discursos produzidos no dispositivo do hiv atualmente.

O principal texto analisado será o publicado no dia primeiro de dezembro de 2017, intitulado *Vidro, sangue e HIV*, além de pequenos recortes de outras postagens que publica falando da sua experiência com a descoberta e a vivência com o vírus. A escolha dos textos se dá pelo fato de percebermos no discurso do jovem enunciados que ainda trazem características do dispositivo da aids, apesar de estarem inseridos num período pós-TARV, como a paranoia do contágio por meios já considerados seguros para a não transmissão do hiv, como o toque, por exemplo, e as dificuldades frente à assunção de uma nova subjetividade: a do sujeito soropositivo. Entretanto, percebe-se nas publicações do autor, ao mesmo tempo, a veiculação de discursos contemporâneos que contribuem para uma nova formação discursiva a respeito do aspecto de cronicidade que se vislumbra na vida dos sujeitos soropositivos: a não transmissibilidade do hiv em sujeitos que aderem a TARV e as polêmicas que ainda persistem no dispositivo, como a não permissão de entrada de sujeitos soropositivos em 15 países diferentes previstas em lei. Com isso, pretendo fazer notar uma memória discursiva da aids ainda em funcionamento, que persiste no dispositivo, mas também os deslocamentos que se vislumbram a partir do discurso do Jovem.

Vejamos o relato do jovem publicado no dia 11 de julho de 2015:

Acontece uma estranha sensação depois de ler “reagente” no resultado do teste de HIV. Pelo vírus incurável, a presunção de que a vida jamais será a mesma e, por sua história, a certeza do sofrimento, com um novo corpo alterado pela doença e seu tratamento. A vontade de arrancar de si um micróbio que, agora, é inarrancável e, por isso, a frustração. *A nova identidade, de soropositivo.* Esse é um sentimento que só se esvai com o tempo, quando, pouco a pouco, percebemos que o tratamento não é tão terrível, que o corpo não muda por causa dele, que a doença é controlada, que com os remédios, o vírus não mais se replica em nosso organismo. *Não nos sentimos doentes. Nos olhamos no espelho e vemos alguém saudável.* (JOVEM SOROPOSITIVO, 2015, grifos meus)

O acontecimento da TARV, que possibilitou um *viver com o hiv* por meio de uma perspectiva de cronicidade leva, inevitavelmente, ao surgimento de novas subjetividades moldadas a partir de discursos sobre o vírus – como já se delineava no discurso de Valéria Polizzi. A perspectiva crônica marca, acima de tudo, a instauração de um sujeito que não tem mais uma sentença de morte declarada. Eis que o desafio de entender, portanto, no que consiste atualmente *o viver com o vírus* torna-se fundamental para que as formas pelas quais esses mesmos sujeitos são discursivamente produzidos sejam repensadas. O relato do Jovem acentua exatamente essa modificação discursiva a ser analisada, sobre a qual há inclusive um posicionamento político que exige para si o direito a uma identidade e conseqüentemente de ressignificação a respeito da imagem que se consolidou de aids enquanto uma síndrome fatal.

Butturi Junior (2016a) problematiza essa perspectiva de cronicidade que se delineia no dispositivo descrevendo duas estratégias vigentes atualmente: a primeira que diz respeito à disciplinarização dos corpos e do desejo e a segunda que diz respeito à medicalização dos sujeitos e da população. É importante ressaltar que o autor não deixa de reconhecer os avanços no tratamento, mediante o desenvolvimento da terapia antirretroviral, e nas políticas de saúde diante do enfrentamento do hiv e da aids no Brasil, mas, assim como fazem Parker et al. (2015), aponta para “[...] um efeito de desaparecimento que a cronicidade da infecção pelo hiv faz supor” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 68). O autor recorrerá ao conceito de *phármakon* elaborado por Derrida para mostrar

exatamente a ambivalência discursiva a respeito da TARV nos relatos analisados do jovem soropositivo: “que espécie de remédio – *phármakon* – carrega em si mesmo a possibilidade de seus fracassos e de que fracassos possíveis precisamos dar conta quando nos voltamos para as práticas de si (individuais, disciplinares, resistentes, medicalizadas) [...]?” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p.69). Assim, partindo dessa problemática, o autor comenta acerca dos efeitos colaterais que o tratamento ainda oferece e acerca do modo como esses sujeitos estabelecem uma relação com essa face da TARV que não é a responsável por curar, mas sim por permitir o desenvolvimento, a longo prazo, de uma série de outras complicações.

Sob a luz dos estudos de Lent (2005), que havia postulado, desde a década de 90

[...] uma série de implicações subjetivas para os sujeitos que viviam com o hiv: enfrentamento da condição física; discriminação social; silenciamento quanto a condição; transformação das práticas sexuais, disciplina corporal, exercícios, exames, ingestão de medicação; provisão pública de medicação e controle estatal; suspensão do estilo de vida prévio. (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 70)

a hipótese defendida por Butturi Junior é de que os enunciados presentes nos relatos do jovem soropositivo assinalam para a existência de discursos “ [...] de disciplina corporal e da produção de normalidade e enunciados da biopolítica, da biossociabilidade e da criminalização” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 71), apontando assim, para o caráter ambíguo dos discursos sobre a TARV: “Trata-se de um discurso que se produz na diferenciação em relação a uma memória do dispositivo da aids, dos grupos de risco e do aidético e que se pauta na problematização dos efeitos colaterais da terapia” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 71). Vejamos, dessa perspectiva, alguns recortes do Blog:

Como sou um novo soropositivo, tenho feito os exames de controle mês a mês. Desde o início do tratamento com os antirretrovirais, já foram dois

controles. O primeiro controle teve resultados bons, conforme descrevi acima. Já no segundo controle, um resultado ruim. Tive hoje a informação que meu CD4 tem sua contagem mais baixa do que antes do início do tratamento.

[...]

Também passei o mês de janeiro sofrendo bastante com os efeitos colaterais dos remédios. “Melhor que morrer”, você pensa. Eu também penso. E acho que é só por isso que tomo as enormes pílulas todos os dias. Medo de morrer.

Essa foi, aliás, a primeira pergunta que fiz ao meu infecto, um dia depois do diagnóstico, ainda devastado emocionalmente e depois de uma noite sem dormir.

“— Morre, Dr.?”

“— Não, hoje não morre mais.” JOVEM SOROPOSITIVO, 2011 , grifos meus)

No trecho selecionado do relato do jovem, está em funcionamento aquilo que Butturi Junior (2016a) comenta a respeito dos discursos de disciplina corporal e produção de normalidade. A disciplina do corpo aparece nas práticas constantes de exame e de ingestão da medicação que o jovem comenta como necessários, segundo ele, para que seu tratamento seja bem sucedido e para que não se enquadre na categoria do anormal, mais próxima do polo daquele que não se medica e, conseqüentemente, que continua a exercer um “risco biopolítico” no sentido principalmente de não possuir uma carga viral indetectável. Entretanto, o curioso é que este relato, que retrata um acontecimento de 08 de março de 2011, visibiliza apenas a contagem dos CD4 como um possível “obstáculo” que ele está enfrentando no tratamento, apesar de sua carga viral estar indetectável graças à disciplina do corpo a que está submetido. Mais curioso ainda é que se fosse realizado um estudo a respeito do modo como os discursos da contagem do CD4 vem, desde o início da epidemia de aids, perdendo cada vez mais a visibilidade, enquanto destaca-se, cada vez mais, de acordo com discursos médicos-científicos²⁵, a carga viral indetectável – não apenas como forma de

²⁵ De acordo com o site *Medscape*, que divulga informações científicas para médicos e o público em geral, em notícia publicada no dia 19 de junho de 2017,

tratamento, mas também de prevenção – como o verdadeiro índice de sucesso ou não, no tratamento de hiv, perceberíamos o quanto os sujeitos estão submetidos a certos discursos que ora são aceitos como verdades, ora não.

No relato do Jovem, por exemplo, ele mesmo cita que havia ouvido num curto espaço de tempo três informações sobre o CD4 diferentes que exponho aqui: a primeira, de que o ideal seria ele ter a contagem de, no mínimo, 650 células CD4; a segunda, de que quando o paciente atingisse a contagem abaixo de 500 células CD4 deveria, segundo as instruções do Ministério da Saúde de que se vale o autor, iniciar o tratamento; e por fim, a terceira, de que uma contagem de 350 já trazia alguma segurança para os soropositivos. Mas o que preocupava o jovem soropositivo era de que sua contagem era de 215 linfócitos CD4 por mm³ de sangue. Dessa instabilidade acerca do quanto a contagem de CD4 e se de fato deve ser considerada preocupante, parto para justamente demonstrar uma instabilidade no dispositivo, comprovando seu caráter plástico e que responde a diferentes injunções históricas.

Além disso, um outro relato que chama a atenção no discurso do Jovem diz respeito ao caráter ambíguo dos discursos sobre a TARV: ao relatar que passou um mês inteiro sofrendo com os efeitos colaterais do medicamento, o Jovem Soropositivo, conclui, por fim, que é melhor sofrer do que morrer. Sua confissão é a prova de que o fazer viver e não deixar morrer, objetivo das biopolíticas do hiv/ aids, encontram aceitabilidade no discurso do Jovem, que se justifica principalmente pelo distanciamento da ideia de morte e da memória discursiva do *aidético* possibilitada pela TARV, tornando nítida a diferenciação estabelecida com relação à memória do dispositivo da aids, como bem comenta Butturi Junior (2016).

O autor também cita, em texto publicado no dia 10 de agosto de 2017, no site *Huffpostbrasil*, um estudo divulgado no fim de julho na 9^o

há algumas divergências existentes atualmente no meio científico que se referem ao intervalo de tempo adotado no monitoramento do CD4. O texto veicula, por exemplo, que a European AIDS Clinical Society diz “ que é possível considerar o monitoramento anual da contagem de CD4 em sujeitos em terapia antirretroviral com carga viral indetectável e contagem de CD4 superior a 350 células por μL ” (SANTOS; POLISTCHUCK, 2017). Já no Brasil, “Para os pacientes em tratamento antirretroviral , assintomáticos, **com carga viral indetectável, e com contagem de CD4 maior que 350 células por μL** , a recomendação é fazer *somente o acompanhamento de carga viral a cada seis meses*” (SANTOS; POLISTCHUCK, 2017, grifos meus)

Conferência Internacional da Sociedade de Aids sobre Ciência do HIV, em Paris, no qual se relata um acontecimento fundamental na configuração do dispositivo, que diz respeito aos soropositivos que fazem o tratamento antirretroviral e que têm suas cargas virais indetectáveis e, portanto, não transmitem o vírus, reforçando assim o slogan “Indetectável = Intransmissível”, da campanha Prevention Access, que tem o respaldo da declaração de consenso assinada pelo Aidsmap e pela International Aids Society (2017).

Os textos publicados pelo Jovem não se atem apenas às conquistas, mas também aos problemas que ainda persistem para as pessoas que vivem com hiv: quando comenta, por exemplo, dos países do mundo que não permitem a entrada dos sujeitos soropositivos em seus territórios, conforme publicação de 25 de fevereiro de 2014. Se assistimos, nos discursos veiculados pelo autor, deslocamentos que podem ser considerados positivos para os sujeitos que vivem com hiv como a não transmissibilidade do vírus diante da carga viral indetectável – favorecendo práticas de desmarginalização e contribuindo para novos discursos de inserção social, ao mesmo tempo aparece insistentemente o relato de práticas segregacionistas.

Vamos adiante e vejamos então agora o relato principal de minhas análises a respeito das publicações do Jovem Soropositivo, a fim de pensar na ressignificação do ser soropositivo, conforme o objetivo da presente dissertação. Trata-se do texto *Vidro, sangue e HIV*, publicado em dezembro de 2017 e no qual o autor narra, em primeira pessoa, um episódio que traz exatamente aquilo que ele antecipa no título: um acidente que ocorreu com ele na casa dos seus pais, no qual se cortou com um vidro do box do banheiro. No relato, além do acidente, o autor também retoma um diálogo que teve anos antes com seu pai logo após se descobrir soropositivo, no qual o pai do rapaz afirmava a necessidade da confissão de sua sorologia, seja nos casos em que ele estivesse se relacionando com alguém, seja em situações de urgência médica, como em um acidente perfuro cortante, por exemplo. Enquanto o Soropositivo mantém, durante todo o tempo, o discurso de que não era necessário se confessar em ambas as situações, o pai do jovem insiste em seu argumento, alegando que “Se um acidente acontece, as consequências são graves” e reitera a seu filho que ele “[...] sempre precisa avisar que tem HIV, para quem quer que seja!”.

Vejamos então o diálogo entre pai e filho para que possamos entender melhor o contexto de nossa análise:

“— Fez exames?”, perguntou ele, logo depois de me cumprimentar, percebendo o pequeno band-aid arredondado colado sobre a veia do meu antebraço.

“— Sim, acabei de sair daquele laboratório próximo daqui”, respondi.

“— E *you* avisou *que tem HIV* para a enfermeira que foi coletar o seu sangue?”

“— Não avisei. Não é preciso avisar”, respondi, seguindo o que acabara de aprender com meu novo médico infectologista.

[...]

“— Quem disse que não?”, questionou meu pai.

“— Meu novo médico infectologista, o Dr. Esper.”

“— E qual a justificativa dele para não precisar avisar?”

“— Todo profissional de saúde deve estar preparado para seguir os protocolos que são suficientes para evitar a transmissão”, expliquei.

“— Mas e no caso de um acidente? Por exemplo, se você desmaia, cai e a seringa com seu sangue fere o profissional. Se você não avisa antes, a *culpa* é sua”, argumentou ele, como bom advogado que é.

“— Nesse caso, o enfermeiro faria aquilo que se chama profilaxia pós-exposição, a PEP”, respondi.

“— E é 100% seguro que a PEP funciona?”, retrucou meu pai.

“— Em Ciência, nada é 100%. Nem camisinha”, respondi, parafraseando aquilo que acabara de aprender com o doutor.

“— Eu sei. *É por isso que você também deve avisar às mulheres com quem sair*”, respondeu meu pai.

“E também aos enfermeiros que atenderem você.”

“— *Meu médico diz que avisar é uma opção e não uma obrigação.*”

“— Seu médico está errado!”

(JOVEM SOROPOSITIVO, 2017, grifos meus)

Enquanto se lembrava da conversa com seu pai, o Jovem relata que estava levando dois pedaços de vidro do box do banheiro – resquícios de uma reforma feita na casa – para um outro canto, afim de que pudesse

desocupar um espaço antes impedido pelos vidros, mas eis que durante esse trajeto ele derruba um dos vidros e se acidenta:

Quando abri os olhos, avistei os pedreiros à minha frente, de olhos arregalados.

“— Você se cortou? Você se cortou?”, perguntava minha mãe, assustada.

“— Não sei!”, respondi, com os sentidos ainda anestesiados pela adrenalina.

Olhei para minhas mãos, ainda fechadas, com a musculatura travada com força, ainda tentando agarrar algo que não estava mais ali. Precisei de um pouco de força para abri-las, lentamente, enquanto mais restos de vidro escorriam um a um para o chão. Olhei para os lados e percebi que, apesar dos cacos mais concentrados à minha volta, a explosão também levava estilhaços por toda a garagem.

“— Você está bem?”, perguntei para minha mãe, que estava atrás de mim.

“— Sim, estou. E você?! Se cortou?”

Virei as palmas das mãos para cima e notei dois pequenos cortes, por onde uma gota de sangue escorria a partir de um deles e, no outro, o pequeno estilhaço preso na pele estancava o sangue. Procurei mais e avistei outro pequeno corte, igualmente com pouco sangue. E senti um incômodo na parte das costas, próximo às omoplatas, para onde era impossível eu mesmo olhar. (JOVEM SOROPOSITIVO, 2017, data, grifos meus)

Após o acidente, o pai do Jovem Soropositivo chega e, depois de ver o que tinha acontecido, ajuda a levar seu filho para o banheiro para se limpar. O garoto conta então que no banheiro, começou, ele mesmo, a tirar um a um os pedaços de vidro que tinham perfurado seu corpo, sem conseguir, porém, tirar o pedaço de vidro que tinha atingido suas costas. O relato termina da seguinte maneira:

Foi então que, sem luvas, meu pai agarrou um punhado de algodão, embebeu-o no álcool e limpou

a ferida. Em seguida, arremessou o algodão com um dos lados avermelhado pelo sangue na pia à minha frente. Com a ajuda de minha mãe, tirou dali o último estilhaço de vidro, preso nas costas. Sempre sem luvas.

“— Agora é bom você tomar uma ducha”, sugeriu ele.

Virei-me de costas, terminando de me despir antes de entrar no chuveiro, quando escutei-o dizer para minha mãe:

“— Venha, vamos desinfetar as mãos com álcool.”
(JOVEM SOROPOSITIVO, 2017, grifos meus)

No relato do Jovem, é possível observar a presença dos discursos de disciplina corporal e de produção de normalidade, tal como comenta Butturi Junior (2016a) e como descrevi na seção precedente, acerca dos personagens de *Pílulas Azuis*. A disciplina do corpo aparece tanto na rotina de exames realizada pelo jovem quanto na necessidade de confissão, de acordo com seu pai, para que o jovem evitasse qualquer possibilidade de transmissão do vírus. É importante notar que para que a produção de normalidade se efetue, é necessário, segundo o pai do Jovem, seguir as instruções que versam sobre a obrigatoriedade da revelação da soropositividade. Nesse discurso, os efeitos permanecem relacionados à subjetividade perigosa, um perigo ambulante que transitaria nos sujeitos soropositivos e que dá margem para os processos de anormalização nos moldes do racismo biopolítico, tal como comentou Foucault (2005) e que funcionavam no dispositivo da aids.

Como ocorria em Peeters (2016), ao mesmo tempo em que materializa modificações que incidem diretamente sobre a subjetividade da pessoa que vive com hiv – como o reconhecimento da eficácia da terapia antirretroviral para a não transmissibilidade do vírus, ambigualmente, as memórias discursivas que traz à tona apontam que ainda circulam enunciados sobre o sujeito soropositivo enquanto indivíduo capaz de oferecer um risco para a sociedade, como fica visível nas políticas que oferecem algum tipo de impedimento para a entrada de portadores de hiv em seus territórios e nos conselhos ofertados pelo pai do jovem que incidem na prática confessional como modo de defesa por possíveis acusações que estes sujeitos podem vir a sofrer por “contaminarem”, ainda que de modo não intencional, àqueles que por algum motivo vierem a ter contato com seus fluídos. Cabe mais uma vez

ressaltar que tais discursos se mostram contraditórios, uma vez que, como já afirmado neste trabalho, o indetectável é ao mesmo tempo intransmissível e o risco que oferece é praticamente nulo.

Passo agora para a próxima e última seção, em que analisarei alguns textos do escritor Ramon Nunes de Mello, objetivando mostrar novos discursos a respeito do *viver com o hiv hoje*, onde, ao mesmo tempo que vemos uma persistência e uma regularidade no que diz respeito a determinados temas no dispositivo, como as práticas confessionais com relação à sorologia positiva, vemos também alguns deslocamentos que permitem novas formas de subjetivação aos soropositivos.

4.5 RAMON NUNES DE MELLO, RESSIGNIFICAÇÃO DO DISCURSO DO FIM E AS FORMAS MAIS OU MENOS LIVRES DE SUBJETIVAÇÃO

Nos discursos contemporâneos que falam sobre o hiv para além do vasto material presente na cultura digital, há, na literatura sendo produzida e publicada no Brasil, outros nomes, como o do escritor fluminense Ramon Nunes de Mello, que publicou em 2016 seu terceiro livro de poesia intitulado *há um mar no fundo de cada sonho*. Ainda que o hiv, no conjunto de poemas, apareça em meio a outros temas que estão entrelaçados, ou não, à questão do vírus – como a finitude, a frugalidade, o sagrado, a natureza – muitos dos discursos presentes nos versos do escritor, ou em outros textos que falam sobre a questão do hiv, como no depoimento do autor à revista CartaCapital, quando comenta abertamente sobre sua soropositividade, ou na entrevista que Ramon me concedeu, com exclusividade, para esta dissertação, em janeiro de 2018, permitem com que vislumbremos novos discursos sobre a experiência com o vírus. Assim, o objetivo desta seção é justamente de elencar algumas séries discursivas que nos permitam entender como o hiv vem sendo discursivamente produzido hoje, mais de trinta e cinco anos depois dos primórdios da epidemia de aids, e mais de vinte anos depois do advento do coquetel de medicamentos antirretrovirais usado no tratamento dos sujeitos soropositivos.

Coelho (2016, p. 82), ao escrever um posfácio para *há um mar no fundo de cada sonho*, aponta que Ramon buscou em seu terceiro livro “[...] a valorização de outras temporalidades [...]. O que se deseja é a permanência, a exigir uma desaceleração do fluxo temporal”. Desta forma, Coelho aponta que o tempo, tal como é mostrado em *há um mar no fundo de cada sonho* não é o nosso tempo cronológico, de modo que,

por meio daquilo que chama de campo da visualidade, marcado por um estado de contemplação do mundo que se realiza sobretudo a partir do sentido da visão, o poeta “[...] ultrapassa os limites do que pode ser observado pelos olhos, pois o corpo se dedica principalmente à conquista da transcendência e à resistência ao instinto de morte” (COELHO, 2016, p. 83). Assim, é que vemos em sua poesia uma aproximação daquilo que é vivo, que pulsa e irradia, o que leva o professor a classificar como um dos aspectos mais luminosos do conjunto de poemas de Melo justamente a exaltação da vida. Vejamos:

assombro

admirar o que é
natural
o mais difícil

então de repente
uma nova porta

se abre
(MELLO, 2016, p. 12)

Vemos aqui, a partir do campo de visualidade que comenta Coelho, uma nova perspectiva que se vislumbra a partir do olhar do enunciador: o da nova porta que se abre a partir do olhar para aquilo que é natural. É justamente a partir desse olhar para o natural, que o eu-lírico vai tecendo sua relação com esse novo modo de vivenciar o tempo, que é menos cronológico, e mais cíclico, assim como a natureza:

ensinamentos naturais

as flores
são seres a caminho da
iluminação

todo rio é uma canção

as folhas
nos ensinam a lidar com

o tempo
(MELLO, 2016, p. 16)

Percebe-se essa relação estabelecida entre tempo e natureza, onde assiste-se, como já dito, a uma espécie de exaltação daquilo que vive (as flores/ são seres a caminho da/ iluminação), mas também um olhar natural para aquilo que morre (as folhas/ nos ensinam a lidar com/ o tempo), resultando no processo de um ciclo, como bem demonstra a própria natureza. Como ressaltou Coelho, essa nova temporalidade só é possível mediante a uma desaceleração do fluxo temporal e de um estado contemplativo, que geralmente é acessível por meio do sentido da visão, “Ao elaborar sua poética mediante um estado de contemplação do mundo, a visão é, dos sentidos humanos, o mais destacado. O eu poético admira, contempla, olha e mira” (COELHO, 2016, p. 83):

sensação

beleza
passar a tarde de uma
segunda-feira
ao seu lado
na lagoa avistar
uma garça
alva
em plena existência
mergulhar na água suja
retirar um peixe
ainda branca muito branca
(MELLO, 2016, p. 32)

A partir dessas sensações provocadas pelo olhar, que permitem uma espécie de pausa necessária à contemplação daquilo que existe ao redor de si, o eu-lírico deixa marcado mais uma vez o caráter cíclico a vida, evocado novamente pela natureza (o peixe que morre, a ave que vive, o ciclo que se repete). E é exatamente essa existência que se constrói em meio a um estado contemplativo, em consonância com aquilo que é natural, cíclico, e, portanto, frugal, que permite o eu-lírico se aproximar da temática da finitude:

sabedoria

aprenda com as flores
 é necessário
 beleza

frente à finitude dos dias
 (MELLO, 2016, p. 60)

Assim, a busca pelo natural como forma de atingir um estado contemplativo e a aceitação da própria finitude dos dias como parte dessa natureza, levam o enunciador a cantar o fim justamente como consequência do processo de viver:

o fim

faz parte
 o que é vivo
 por ser vivo
 contrai descontraí
 e morre

clarice me disse
 (MELLO, 2016, p. 71)

Contudo, no discurso de Mello, é preciso buscar novas maneiras de significar a morte:

elipse

em silêncio

invento novas formas de percepção
 para falar sobre um velho tema
 a morte
 existo na escrita

só

(MELLO, 2016, p. 77)

E é justamente aí que a escrita aparece como forma de resistência diante do fim e de transcendência diante vida, permitindo novas formas de ressignificação daquilo que se entende por finitude:

ultimatum

a poesia
é luta contra
as perdas

quando a alma
expande em cada
verso
(MELLO, 2016, p. 70)

Gostaria de traçar um paralelo comparativo entre duas discursividades, a saber: a de Mello e aquela que antes descrevi, de Caio Fernando Abreu. Assim como outros escritores que buscaram na escrita um meio para discursivizar a experiência com a finitude, Caio Fernando, por exemplo, pouco tempo antes de sua morte declarou “É com terrível esforço que te escrevo. [...] 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” (ABREU, 2006, p. 106). Como apontei anteriormente, é de um corpo interdito pela aids que parte a escritura de Abreu, sobretudo na década de noventa do século XX. O autor gaúcho se utiliza das metáforas do tempo e da finitude, estabelecendo duas temporalidades: o *ainda* e o *não mais*, de acordo com o dispositivo da aids e do funcionamento da morte. Diferentemente, Ramon Nunes de Mello, ao se aproximar de temática da finitude, busca, ao contrário, justamente exaltar não mais a finitude marcada pela proximidade com a morte, mas sim a possibilidade de existência – no limite, da cura –, que se vislumbra mediante ao ato da criação verbal:

fé

não é preciso
entender
todos os livros têm caráter
de urgência

o testemunho de um
sujeito

diante do abismo
(MELLO, 2016, p. 24)

Assim, é justamente diante da urgência desse testemunho de um sujeito supostamente à beira do abismo que o enunciador passa a se conhecer e a se produzir como sujeito, no dispositivo do hiv:

não insistas
meus poemas são os nudes
(MELLO, 2016, p. 45)

Diante dessa nova relação que o escritor estabelece com finitude – a partir justamente de um olhar para a vida –, em entrevista concedida para esta dissertação perguntei se isso era possível graças às condições que o dispositivo permitem hoje aos sujeitos portadores de hiv. Transcrevo então a minha pergunta e o trecho em que o autor comenta sua resposta²⁶:

Entrevistador - Mariana Ianelli [...] fala sobre uma “claridade, frugalidade e uma vida simples e lúcida em estado de oração” (IANELLI, 2016) presentes em seus poemas, como percebemos na relação que você estabelece com a natureza e na exaltação de rituais religiosos ligados ao uso da ayahuasca, por exemplo. Ianelli dirá que decorrente dessa “expansão da consciência pela escrita, há uma busca da beleza, do êxtase e do amor” (IANELLI, 2016), uma “espécie de necessidade vital” (IANELLI, 2016). [...] Essas características dialogam com a ideia de finitude da vida – tema muito presente em seus poemas – mas reforçando mais o ato de viver do que de morrer.

²⁶ A entrevista completa pode ser consultada no ANEXO A da presente dissertação.

Trazendo essa discussão para o contexto atual do hiv e da aids, onde assiste-se a uma perspectiva de cronicidade, de um “viver com o vírus” e uma consequente ressignificação do discurso da finitude depois de quase duas décadas de uma aproximação do hiv/ aids com a temática de morte, você acredita que esses discursos no seu texto são possíveis graças a esse novo cenário que se vislumbra na vida dos portadores de hiv? E de que modo você acredita que essas características da sua literatura contribuem para novos discursos sobre hiv/aids?

Ramon Nunes Mello - *Esse novo cenário do “viver com o vírus” é consequência de uma série de fatores: a melhoria da qualidade de vida através das novas medicações e do pensar sobre a experiência - trabalho sensível de pesquisadores, médicos, ativistas... Sobre minha literatura, posso lhe dizer que a revelação da minha sorologia positiva [...] me fez rever minha vida, no sentido de buscar a simplicidade. Tento levar essa busca para os meus poemas. A forma como consigo acessar o que é essencial em minha vida através do contato com a poesia, em diálogo com o sagrado para mim: a alegria dos cantos indígenas, a prática do silêncio e da meditação que aprendo com o yoga, e o êxtase através do uso ritual da ayahuasca. Interessa-me mais a expansão do que a alteração da consciência, no sentido de ampliar a percepção da realidade através da presença. Acredito que tudo isso me faz repensar a relação com a própria palavra, e consequentemente com a linguagem. Quando digo que a linguagem é o verdadeiro vírus, estou afirmando que acredito no poder transformador da palavra que pode ser na forma como abordo a experiência com o HIV e/ou no modo que escrevo meus versos. Minhas inquietações sobre as questões que surgem sobre o viver com o HIV e a linguagem são motivações para continuar escrevendo e pesquisando...*

Destaco nas palavras do escritor alguns enunciados fundamentais, que dão a ver o deslocamento que aqui defendo, como os de que a possibilidade que se vislumbra hoje acerca de um *viver com o vírus* pode ser vista como resultado não apenas dos avanços da terapia antirretroviral, mas também do trabalho realizado por ativistas, escritores, profissionais da saúde etc, o que permite visualizarmos a necessidade de debates não apenas de ordem biomédica, mas também das diversas ciências e setores da sociedade civil organizada em geral, pois são justamente esses discursos os responsáveis por significar e ressignificar o domínio do saber relacionado ao hiv.

No discurso de Ramon materializa-se, ainda, a referência àquilo que chama de *revelação*, o que aponta, mais uma vez, para a presença da

tecnologia confessional no dispositivo. Ao que parece, o autor retoma o texto que publicou na revista CartaCapital, intitulado *O sentido de urgência: a necessidade de se conversar sobre o hiv*, onde declara abertamente sua sorologia (MELLO, 2015). No caso de Ramon, percebe-se que o tom revelador de seu discurso, sua confissão – ainda que demonstre sua crença em outras formas de poder, como a força que credita à *ayahuasca*, à meditação, aos cantos indígenas e à eficácia dos antirretrovirais, como percebemos em seu depoimento publicado na coluna de Jean Wyllys – é elaborada como forma de romper a interdição discursiva existente sobre o tema. Assim como fez Polizzi (1998), quando por meio do pronome *nós*, estabeleceu um efeito de coletivo assumindo um discurso que, apesar de ser seu, poderia, ao mesmo tempo, ser representativo de outros sujeitos, Mello demonstra a necessidade de se falar sobre hiv hoje, como o próprio título sugere – *O sentido de urgência: a necessidade de se conversar sobre o hiv*. O autor pontua, inclusive, na declaração que fez à revista CartaCapital, que se declara publicamente seu diagnóstico é porque acredita que a visibilidade com relação ao hiv pode ajudá-lo a passar pela experiência da soropositividade e, ao mesmo tempo, contribuir não apenas para sua luta, mas também para a luta de outras pessoas que enfrentam o diagnóstico:

Respeito profundamente quem está soropositivo e opta pelo silêncio, diante do estigma e da discriminação, só quem lida diariamente com o HIV conhece as dificuldades. Mas faz parte da minha natureza, hoje mais do que nunca, *viver de forma política. O silêncio seria outra sombra, uma forma de morrer sem lutar. É preciso acabar com o tabu*, romper com a representação de que o HIV é igual à morte, e *garantir ainda mais a cidadania* de quem vive com o vírus. *Compartilho publicamente o meu diagnóstico* porque hoje tenho consciência de que a *visibilidade em relação à vivência com o HIV pode modificar minha realidade* e, quem sabe, colaborar com aqueles que passam pela mesma experiência. (MELLO, 2015, grifos meus)

Mais uma vez, mesmo diante da impossibilidade de uma liberdade metafísica que comenta Foucault, percebemos, no discurso do autor, a possibilidade de transformação no dispositivo a partir da

produção de estratégias de resistência que se estabelecem na ordem de uma biopolítica menor, tal como comenta Agamben, pois mesmo estando exposto “aos processos de sujeição do biopoder” (AGAMBEN, 2016), podemos ler, na declaração de Ramon, a assunção de sua soropositividade como forma de atuação estratégica no dispositivo, por meio dos discursos de ativismo e militância. Desta forma, quando o poeta diz ser o silêncio uma sombra, e quando reafirma a necessidade de viver de forma política, lutando pela garantia da cidadania daqueles sujeitos constantemente expostos a diferentes formas de morte social, percebe-se justamente a afirmação de Pelbart que incide sobre a necessidade de “Ser um sujeito, pois, apenas na medida de uma necessidade estratégica ou tática” (PELBART, 2013, p. 56). Aqui, a visibilidade não recai sobre o Ramon que recorre à *ayahuasca*, à simplicidade da natureza ou à alegria dos cantos indígenas para expressar sua existência, mas sim sobre o sujeito que admite estar assujeitado visando justamente alguma modificação em sua realidade e na vida daqueles que passam pela mesma situação. Se para Mello, narrar sua experiência com o vírus é sinônimo de viver politicamente, percebe-se justamente a estratégia de assumir sua soropositividade visando superar os problemas que ainda estão implícitos na condição do sujeito soropositivo, impossíveis, segundo ele, diante do silêncio associado ao estigma e ao preconceito ao hiv.

Já no que diz respeito à formulação de uma subjetividade soropositiva em discurso em *há um mar no fundo de cada sonho*, percebe-se que a busca por aquilo que se é enquanto sujeito se materializa no movimento de introspecção que o enunciador a todo instante retoma, seja por meio da meditação e da contemplação, seja por meio do olhar para dentro de si, como se já de princípio, houvesse também uma resistência em se deixar influenciar por outras subjetividades, numa espécie de tentativa de libertação de qualquer coisa que lhe possa codificar sua identidade mediante à busca por uma singularidade existencial, como vemos a seguir:

a mudança

está
na força de prevalecer
no ser

ancorar a presença no corpo
(MELLO, 2016, p. 51)

José Castello, quando escreve sobre o texto de Ramon, ao analisar exatamente este poema, comenta que “Mudar, portanto, não é transformar-se em outra coisa, mas chegar àquilo que já se é. [...] Isto é: conservar-se, persistir, insistir, de maneira intransigente e firme, naquilo que se é. Só assim a voz interior pode enfim nascer” (CASTELLO, 2016). Eis o sentido que o autor compreende da “força de prevalecer / no ser” (MELLO, 2016, p. 51) e de “ancorar a presença no corpo” (MELLO, 2016, p. 51). De fato, esse anseio por uma mudança que não se encontra do lado de fora, mas sim dentro do sujeito, é uma busca que se percebe claramente no conjunto de poemas, desde quando escreve sobre meditação, alegando um “cessar/ da turbulência/ mental/ encontro com si próprio/ ao avesso” (MELLO, 2016, p. 17), apontando justamente para a prática como forma de autoconhecimento, até quando questiona o domínio de poder/ saber que nos é dado e por nós assimilado em “estranha eternidade/daquilo que amamos/ em ondas/ repetimos gestos/ de nossos antepassados/ sem saber/onde começa onde termina/ a verdade o desejo” (MELLO, 2016, p. 48), o que se percebe na escrita do autor é essa busca por quem se é, mas que ocorre, contudo, a partir de uma espécie de ruptura com quem se imagina ser. Assim, diante dessa “estranha eternidade” (MELLO, 2016, p. 48) que cultivamos e repetimos, eis o que o Mello afirma quando lhe pergunto sobre as subjetividades que nos são dadas e por nós assimiladas:

Entrevistador - *Se nas décadas de 80 e 90, a identidade do sujeito soropositivo era marcada por uma série de estigmas e preconceito – principalmente aqueles relacionados a uma homossexualidade e uma promiscuidade – amplificada, inclusive, pelo caráter folhetinesco e sensacionalista da mídia em geral, atualmente, pode-se dizer que há todo um movimento que visa não apenas desconstruir o caráter de culpa atribuído a certos “grupos de risco” – que nada mais são do que categorias discursivamente criadas em tempos-espacos específicos – mas também de dessubjetivar essa figura do “sujeito aidético” que víamos no início da epidemia e que ainda se faz tão presente em nossa memória discursiva – como os discursos que aparecem na grande mídia. Para você, Ramon, essa “força de prevalecer no ser” (MELLO, 2016, p. 51), de “ancorar a presença no corpo” (MELLO, 2016, p. 51), resulta de uma resistência em se deixar agenciar por essas múltiplas máscaras que tentam codificar o sujeito dentro de subjetividades específicas? Em outras palavras, a relação que se estabelece entre poesia e existência em seus textos contribui para uma identidade mais livre das imposições*

discursivas a que os sujeitos estão submetidos? Há a busca de uma singularidade existencial em sua poesia? Como sua existência é formulada por meio da escrita?

Ramon Nunes Mello - *Difícil responder sua pergunta, Arthur. Poderia tentar lhe responder com versos do meu "Poema atravessado pelo manifesto sampler" (Poemas tirados de notícias de jornal, MóBILE, 2011): "se aproprie dos rótulos / para destruí-los". É o que tento praticar. A escrita, a poesia, me permite transitar/vivenciar essa multiplicidade de identidades, a construção/desconstrução de uma subjetividade livre. Penso que em toda escrita é importante a busca pela singularidade, que podemos chamar de voz ou de linguagem. A existência é atravessada e construída por histórias que simultaneamente se alimentam, creio que a minha não seja diferente. A questão é que eu tento fazer de algumas dessas experiências (e criar) literatura: poesia. Nem sempre consigo.*

Foucault (2007, p.22), ao colocar sob suspeita os regimes de identidade, aponta que: “[...] esta identidade, bastante fraca contudo, que nós tentamos assegurar e reunir sob uma máscara, é apenas uma paródia: o plural a habita, almas inumeráveis nela disputam; os sistemas se entrecruzam e se dominam uns aos outros” (FOUCAULT, 2007, p. 22). Na resposta de Mello, há uma espécie de ambiguidade, no sentido de que ao mesmo tempo que acredita na construção de uma subjetividade livre, acredita também no fato de que “[...] a existência é atravessada e construída por histórias que simultaneamente se alimentam” (MELLO, 2018). Visando então entender de modo mais preciso a posição do autor a respeito do modo como as subjetividades se formulam, vou diretamente ao *Poema atravessado pelo manifesto sampler* e eis que me deparo com os seguintes versos: “[...] não copie e cole/ se aproprie e recrie a realidade/ use seu imaginário/ carta de alforria para um primeiro/ ato/ [...] / acredite/ você não é original”.

Retomando *há um mar no fundo de cada sonho* e a relação entre mobilidade subjetiva e o dispositivo do hiv, percebe-se que a temática sobre o vírus aparece em meio a outros temas que encontram ora proximidade, ora distanciamento com a questão do hiv em si. Faço notar que a busca por autoconhecimento decorrente seja da meditação, seja da prática de um olhar para si e da ruptura com as inúmeras formas pelas quais a tradição tenta nos codificar, e que as próprias temporalidades que o autor experimenta através de sua experiência com o natural e o sobrenatural – aspecto do texto de Ramon que não será abordado aqui em decorrência do objetivo a que me proponho nesta seção – não precisam ser necessariamente percebidas por meio da experiência do escritor com

o hiv, ainda que, a partir da leitura de outros textos de Ramon, possamos inferir isso, como no depoimento já citado aqui, quando ele comenta, por exemplo, a respeito do que havia mudado em sua vida a partir do resultado positivo para o hiv:

O que mudou? Inúmeras coisas, principalmente no que diz respeito ao amor próprio. A conexão com o que me fortalece se aprofundou: a linguagem literária como busca e forma de vida; a prática do yoga, da meditação e do silêncio com mais profundidade; o exercício da minha fé na comunhão com a natureza, através da ayahuasca – planta mestra, enteógeno, que ensina a valorizar o ouro das palavras e a ancorar a presença no corpo. (MELLO, 2015, grifos meus)

Entretanto, a experiência de se falar diretamente sobre o vírus aparece em alguns poemas, que merecem minha atenção justamente por percebê-los como bons exemplos de novos discursos sobre o hiv hoje. Vejamos:

diálogo com william s. burroughs

ser
extraplanetário
eu sou o outro você

in lak'ech ala k'in
transformo
objeto em sujeito

a linguagem
o verdadeiro
vírus
(MELLO, 2016, p. 68)

Quando o enunciador diz ser “a linguagem/ o verdadeiro/ vírus” (MELLO, 2016, p. 68), o que se vislumbra é justamente a ideia do hiv enquanto discurso. Ao invés da aceitação de uma verdade absoluta que

defina o que vem a ser o vírus, o autor busca, ao contrário, mostrar que os enunciados que discursivizam a respeito do domínio de saber do hiv estão, na verdade, sujeitos a modificações e a ressignificações de diversas ordens, como demonstra o próprio eu-lírico ao transformar “objeto em sujeito” (MELLO, 2016, p. 68), apontando para o fato de que, mudando-se o discurso, muda-se também a verdade em que se acredita. Na entrevista que concedeu à dissertação, afirma que o poema dialoga, como o próprio título sugere, com o texto do escritor norte-americano William Burroughs, que diz, em tradução livre, como comenta Ramon, ser a linguagem um vírus do espaço sideral. A expressão *in lak'ech ala k'in* faz referência a uma frase maia que quer dizer “eu sou o outro você”, apontando assim para as relações de alteridade, com os sujeitos, o tempo e a natureza, como forma de aprendizado e de filosofia de vida. O intertexto, tal como enfatizado nesta análise, toma menos a dimensão mítica da linguagem e da vida e enfatiza mais o aspecto historicamente construído do discurso, mostrando justamente a capacidade de ressignificação discursiva que o eu-lírico e o discurso do autor adotam diante da experiência com o hiv:

luz

quando a saúde é um *grito ao sol*
 tudo é possível
 até mesmo vencer o medo que silenciosamente
 destrói minhas
 defesas

enxergar apenas um filete colorido
 guia de passos
 tortuosos

existir é um grito mudo e constante
 aprende-se aos tombos
 a ser grato por tudo
 o que dói

(MELLO, 2016, p. 58, grifos meus)

O *grito ao sol*, que o enunciador usa para metaforizar a saúde, assinala a possibilidade de cura, justamente por demonstrar a capacidade de lidar com o hiv, também metaforizado por “[...] medo que

silenciosamente destrói minhas/ defesas” (MELLO, 2016, p. 58). Percebe-se aqui a presença das metáforas militares comentadas por Sontag (1989), onde vemos uma espécie de “batalha” existente entre a figura do medo que destrói e das defesas que são atacadas. Porém, os versos demonstram um deslocamento possível aos sujeitos soropositivos, justamente porque diante daquilo que dói, ainda há uma alternativa: ser grato. Assim, mesmo os “passos tortuosos” (MELLO, 2016, p. 58), que permitem compreendermos a experiência do hiv como dolorosa, acabam transformando-se em aprendizado, em resiliência. Se como Coelho mesmo mostrou no posfácio de há um mar no fundo de cada sonho que “[...] ao lado da busca do equilíbrio, revelam-se tensões. [...] mas sem aderir qualquer tom dramático ou vitimizante” (COELHO, 2016, p. 85), percebe-se nos discursos veiculados nos poemas de Mello não exatamente a ausência da dor, mas sim a possibilidade de aprender a lidar com ela, transformando-a em algo positivo como sugere o próprio título “luz”. Vejamos o próximo:

fogo

roubei
as labaredas dos dedos
de al berto

não imaginava
que as queimaduras fossem tão
profundas doloridas

minha vida
pega fogo junto primeiro
o coração depois o sexo

aos poucos
deixo-me queimar
por inteiro

principalmente
as lembranças os sonhos
os pequenos desejos

as cinzas
transformam-se em pedras
ametistas

(MELLO, 2016, p. 59)

Há neste poema uma referência clara ao poema *sida*, do poeta português Al Berto, que faço questão de também trazer para as análises. Entretanto, por ora, vejamos como o enunciador discursiviza sobre o hiv: a metáfora do fogo é trazida ao poema para simbolizar o vírus, em que as queimaduras, ocasionadas pelo fogo – “profundas doloridas” (MELLO, 2016, p. 59) – podem ser entendidas como consequência da experiência com o hiv, que é formulada também sob a metáfora de um incêndio, onde assiste-se, primeiro, o coração ser atingido, depois o sexo, depois o todo inteiro, incluindo aí as lembranças, sonhos, desejos. Se o que resta daí são as cinzas – e poderíamos, inclusive, a partir dessa alusão, pensarmos também na metáfora da morte, em que as cinzas nada mais são do que os restos mortais daquilo que um dia teve vida – vemos o enunciador, nos últimos versos do poema, dizer que elas se transformam em pedras ametistas, discursivamente produzidas como pedras preciosas. Longe de tentar alcançar uma interpretação precisa e metódica, o que se deseja aqui é apontar para uma das possíveis leituras que o poema nos possibilita: fogo, incêndio, morte, cinzas, transformação. Se há, mais uma vez, a presença nítida de um ciclo que se renova e se transforma, e não mais a ideia de um fim pontualmente marcado, pode-se inferir, a partir de então, a possibilidade de ressignificação do discurso da finitude associado ao hiv. Tal discurso, porém, não aparece no texto com o qual o poema de Ramon dialoga. Vejamos:

sida

aqueles que têm nome e nos telefonam
 um dia emagrecem - partem
 deixam-nos dobrados ao abandono
 no interior duma dor inútil muda
 e voraz

arquivámos o amor no abismo do tempo
 e para lá da pele negra do desgosto
 pressentimos vivo
 o passageiro ardente das areias - o viajante
 que irradia um cheiro a violetas nocturnas

acendemos então uma labareda nos dedos

acordamos trémulos confusos - a mão queimada
 junto ao coração
 e mais nada se move na centrifugação
 dos segundos - tudo nos falta

nem a vida nem o que dela resta nos consola
 e a ausência fulgura na aurora das manhãs
 e com o rosto ainda sujo de sono ouvimos
 o rumor do corpo a encher-se de mágoa

assim guardamos as nuvens breves os gestos
 os invernos o repouso a sonolência
 o vento
 arrastando para longe as imagens difusas
 daqueles que amámos mas não voltaram
 a telefonar
 (BERTO, Al, 2000, p.36)

Há no poema uma referência clara aos sujeitos vítimas da aids, marcado tanto pelo aspecto físico do emagrecimento ocasionado em decorrência da síndrome, quanto pelo próprio título do poema em si. Os discursos presentes no texto aproximam a aids da finitude, característica do dispositivo em meados da década de noventa do século XX, quando o poema foi publicado no livro *Horto de incêndio*, em 1997. A presença da dor, sentida por aqueles que presenciavam a morte do outro, é uma constante, marcada sobretudo pelos versos que falam sobre o nada, a ausência, sobre aquilo que falta, de modo que “nem a vida nem o que dela resta” (AL BERTO, 2000, p. 36) consola. Assim, é neste clima de luto pelos entes que se vão que a vida segue “arrastando para longe as imagens difusas/ daqueles que amámos mas não voltaram/ a telefonar” (AL BERTO, 2000, p. 36). Em contraposição à morte civil e ao isolamento, a literatura de Ramon aponta para novas formas de discursivizar a vivência com o vírus, como se percebe nos discursos que exaltam a natureza, a vida simples, a aceitação da morte enquanto naturalidade de um ciclo, e, conseqüentemente, a valorização da vida, contribuindo assim para a perspectiva de cronicidade que se vislumbra no dispositivo pós-TARV e para formas novas modalidades de ser sujeito, ressignificadas.

Deste modo, pensando nesses novos discursos presentes no dispositivo contemporâneo e na importância destes para a ressignificação do hiv e da aids no Brasil, retomo a entrevista. Ao questionar sobre o

trabalho realizado por Ramon Nunes de Mello, perguntei a ele a respeito da literatura cuja temática se inspira no hiv e na aids no Brasil.

Entrevistador - *Você poderia falar um pouco sobre aquilo que pode ser entendido tanto como “literatura da aids” ou como “literatura pós-coquetel” e que se refere basicamente a toda literatura que se inspira ou trata da temática do hiv e da aids no Brasil? Você acha que essa literatura ajuda e ajudou a ressignificar os discursos sobre hiv e aids no país? No que a literatura das décadas de oitenta e noventa do século XX difere, substancialmente, da atual, quando se trata dos discursos sobre o hiv e a soropositividade?*

Ramon Nunes Mello – *A “literatura da Aids” é composta não somente por ficção e poesia, mas principalmente por artigos acadêmicos, relatórios, entrevistas, artigos, ensaios e livros de depoimentos – esses últimos, ao meu ver, estão sendo aos poucos substituídos pelos canais de youtubers especializados no tema. O que me interessa mais é a literatura que pensa a questão da linguagem, pesquisas específicas sobre o tema, e a criação literária de ficção e poesia que é feita tendo o hiv/aids como temática. E não precisa ser necessariamente uma literatura produzida por quem está soropositivo, me interessa muito mais as diferentes abordagens feitas por escritores/poetas estejam eles soropositivos ou não. Digo “estar” soropositivo e não “ser” pois creio que ninguém é a própria doença. No Brasil, abordagem do hiv/aids na literatura foi melhor representada por Caio Fernando Abreu, a partir da visão dos anos 80: pânico e morte. O pesquisador Marcelo Secron Bessa fez um excelente levantamento, falando da abordagem do hiv/aids não só na obra de Caio F. como também na obra de Silvano Santiago, Herbert Daniel, João Silvério Trevisan, Bernardo Carvalho.... Mas na literatura contemporânea, digo dos anos 90 até o momento presente, a produção é escassa, há muito mais livros de depoimentos. É aqui que entra a “literatura pós-coquetel”, conceito cunhado pelo pesquisador Alexandre Nunes Sousa (UFBA), que aborda a literatura produzida após a introdução do TARV, exercendo assim uma outra perspectiva sobre o tema que não o sinônimo de morte. É o que estou investigando ao elaborar a antologia de poemas “Tente entender o que tento dizer”, o que noto é uma abordagem mais voltada para a linguagem, o tempo, o amor, e, principalmente, o corpo. Percebo algo que acredito: corpo é texto. De forma lenta e gradativa, penso que essa literatura colaborou/colabora para ressignificar os discursos sobre hiv/aids no Brasil. A ressignificação de um discurso tão forte é modificada através*

de diversos fatores: políticas públicas amplas, atuação de ongs e ativistas, estudos de pesquisadores e cientistas, aperfeiçoamento do trabalho dos jornalistas, etc... A literatura é uma peça nessa engrenagem cheia de contradições e especificidades que é a história do hiv/aids.

A antologia de poemas que o escritor cita refere-se ao mais novo projeto literário do poeta. Segundo Mello, em *Tente entender o que tento dizer* – frase presente nas *Cartas para além do muro*, de Caio Fernando Abreu, quando este declara publicamente sua sorologia – texto que ainda aguarda a aprovação da editora para ser publicado, há a presença do hiv e da aids como temática principal. Em entrevista, o poeta diz que:

[...] convido centenas de poetas de diferentes sorologias, gêneros e gerações para escrever sobre a experiência com o vírus. Penso que, três décadas após o surgimento da epidemia, podemos aprofundar a questão do hiv/ aids na literatura brasileira, especificamente na poesia. Como é essa “literatura pós-coquetel” produzida no Brasil? Nesta era “pós-coquetel”, em que a resposta brasileira à epidemia de hiv/ aids, antes exemplo mundial, tem se enfraquecido diante do retrocesso conservador e persistência do preconceito, estigma e moralismo, como a literatura, sobretudo poética, tem registrado as formas de apreensão da infecção? A temática do hiv/ aids no campo das artes pode ser considerada como estratégia política de atuação e visibilidade? A poesia pode ser vista como forma de reação ao diagnóstico? Nesse sentido, é possível uma literatura de hiv/ aids? Essas são algumas perguntas que me faço quando penso na poesia, na linguagem, e o vírus.

Pode-se dizer que a literatura sobre hiv e aids produzida hoje no Brasil encontra no discurso de Ramon e de outros escritores, como o poeta mesmo anuncia, novas formas de se *falar sobre* a experiência com o vírus. Esses escritores, a maioria inserida nos novos tempos pós-terapia antirretroviral, não apenas produzem novos discursos condizentes com a perspectiva de cronicidade que despontou no dispositivo da aids a partir do surgimento de novos medicamentos em meados da década de noventa do século XX e de todas as formas de militância que foram produzidas no passado em prol dos sujeitos soropositivos, mas, acima de tudo, ressignificam os antigos discursos de preconceito e discriminação ainda fortemente presentes em sociedade, permitindo com que haja, na literatura produzida no Brasil hoje, diferentes perspectivas pelas quais a experiência da soropositividade pode e deve ser compreendida, possibilitando assim, por meio de outros olhares e dizeres sobre o vírus e a síndrome, como o poeta mesmo coloca, novas estratégias políticas de atuação e visibilidade relacionadas ao *viver com hiv*.

Já com relação aos deslocamentos observados naquilo que chamo de dispositivo do hiv, constato os seguintes pontos como forma de marcar as transformações significativas para a compreensão do vírus e da síndrome hoje: primeiramente, há de se observar as subjetividades e formas de subjetivação não exatamente como mais livres que as do sujeito aidético, discursivizadas na literatura de Caio Fernando, por exemplo, pois apesar de reconhecer que os sujeitos infectados pelo vírus hoje continuam a viver, deve-se reconhecer também, de acordo com leitura de Agamben (2016), que esses mesmos sujeitos estão inseridos num processo constante de reidentificação, sendo induzidos por um movimento permanente de subjetivação e sujeição, característico do biopoder. Quero dizer com isso que só se dessubjetiva *o sujeito aidético* a partir do momento que se subjetiva um novo sujeito: o soropositivo. Neste jogo, como tentei descrever, a memória permanece funcionando, relacionando as séries e fazendo-as retornar, ambigualmente.

Para além das formas de assujeitamento, e diante não de uma fuga que implica evasão, mas movimento (AGAMBEN, 2016), recorro aos discursos proferidos por Ramon Nunes de Mello justamente para mostrar que não se trata de omitir a militância segundo critérios de uma identidade, mas sim de saber deslocar as formas de subjetividade de forma estratégica. Ressignificar, como sugeri desde o título deste trabalho. Assim, assiste-se nas experiências subjetivas apontadas pelo poeta, por exemplo, ora a crença no poder do silêncio e da meditação, ora a exaltação do êxtase através do uso ritual da *ayahuasca* e a referência aos discursos da cultura maia e indígena, importantes, segundo ele, para a constituição de si enquanto sujeito. Mas há também nos discursos de Mello, ao mesmo tempo, a assunção de uma subjetividade soropositiva, crente na eficácia da TARV, que adere os discursos de ativismo e de militância em prol de um empoderamento aos portadores de hiv e como forma de resistência diante das múltiplas estratégias de morte social a que ainda estão sujeitos os soropositivos. E é exatamente se constituindo através de diferentes subjetividades e experimentando diferentes temporalidades que vemos uma nova, mas não livre, subjetividade soropositiva ser moldada contemporaneamente no dispositivo do hiv.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, propus inserir os diferentes discursos que foram usados para se referir ao vírus e à síndrome no interior dos dispositivos da aids e do hiv. Procurei explicar, de acordo com um arqueogenealogia, como se deu a formação discursiva sobre o hiv e a aids no Ocidente. Constatei, com base nos estudos foucaultianos, que todo discurso é produzido a partir de um determinado campo de saber, e, respectivamente, de poder. Assim, sujeito a constantes deslocamentos, uma de minhas preocupações nesta pesquisa foi apontar para as modificações ocorridas naquilo que chamo ora de dispositivo da aids, me referindo dos primórdios da epidemia a meados da década de 90 do século XX, ora dispositivo do hiv, me referindo basicamente ao período pós-TARV e suas implicações. Observou-se, assim, as ressignificações discursivas e o modo pelo qual a relação entre saberes, poderes e sujeitos foi constituída. Observei também que as subjetividades são produzidas a partir de tentativas frequentes de subjetivação e de dessubjetivação, tal como apontou Agamben (2016), e, por este motivo, há o perigo de se conceber as subjetividades como codificadas justamente por existir aí uma exposição do sujeito “aos processos de sujeição do biopoder” (AGAMBEN, 2016, p. 6).

Meu objetivo central era investigar como diferentes séries discursivas sobre hiv/ aids foram materializadas em diferentes textos, produzidos a partir de condições específicas de poder/ saber no dispositivo, segundo a ordem de uma possibilidade de ressignificação. Parti da hipótese de que houve um deslocamento no dispositivo da aids decorrente da TARV que permitiu uma modificação das estratégias de produção subjetiva a partir da infecção do hiv pelos sujeitos soropositivos. Em seguida, investiguei os discursos sobre o *viver com o hiv*, buscando encontrar a formação discursiva que diz respeito ao aspecto de cronicidade que define atualmente a vida desses sujeitos. Entretanto, considereei como parte daquilo que se define por cronicidade do hiv não apenas a possibilidade dos sujeitos soropositivos terem a chance de “continuar vivendo”, mas sim à morte social e até mesmo física, no caso de grupos específicos – os matáveis, de acordo com Foucault – a que pessoas com hiv ainda estão sujeitas.

A partir disso, assumi, junto com Butturi Junior (2016a), a hipótese de que há uma ambiguidade naquilo que chamo de dispositivo do hiv e que se refere justamente às ambalências discursivas produzidas sobre a TARV, no sentido de que, ao mesmo tempo que controla a infecção, pode provocar uma série de outros efeitos colaterais e que tem sido usada mais como justificativa para a intransmissibilidade do vírus do

que para o tratamento daquilo que se convencionou a discursivizar como aids. Além disso, as inúmeras formas de preconceito, exclusão e estigma ainda imperam no dispositivo, e o sujeito soropositivo, biopoliticamente marcado como medicado, zerado e, portanto, indetectável, passa a ser tolerado apenas enquanto sujeito que não oferece risco de vida à “espécie superior”.

Assim, atentando para as condições de produção discursiva que permitiram o aparecimento de certos discursos, e não de outros, buscou-se a função eminentemente estratégica vigente no dispositivo e o modo como ocorre aquilo que Agamben (2009, p.38) define como uma “atividade de governo no ser”. Também recorri ao conceito de gênero tendo em vista a sua implicância para analisar o dispositivo da aids e seus deslocamentos, já que historicamente houve uma série de discursos responsáveis por culpabilizar sujeitos como os homossexuais, além de outras subjetividades marginais. Assistiu-se na visão de autores como Judith Butler (2008), por exemplo, a afirmação de que as biopolíticas tentaram regular e assegurar a reprodução da vida mediante à naturalização da heterossexualidade e da respectiva anormalização de tudo aquilo que fugia dos padrões heterossexuais. Assim, ao criticar uma relação determinante entre sexo e identidade, a autora comenta, em meados de 1990, sobre como as decisões políticas que administravam os recursos para responder à epidemia de aids marcavam uma separação, ainda que por meio de uma demarcação implícita, das vítimas “inocentes” para aquelas que “mereciam a morte” (BUTLER, 2008). Trata-se do racismo de Estado que comenta Foucault (2005), mostrando que este incide não apenas por meio do assassinio, mas também por tudo que pode ser um “assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc” (FOUCAULT, 2005, p. 306).

Apontei, ainda, a partir de Foucault (1993), que o deslocamento ocorrido no dispositivo sexual que fez o poder ser transferido da igreja para a medicina e que produziu novas formas de saber responsáveis por incidir sobre o corpo a partir do poder disciplinar, foi o responsável pela formação e consolidação das biopolíticas. Assiste-se, assim, o modo como o poder se articula com o saber, tendo em vista estar ele indissociável das condições para a produção dos saberes (MACHADO, 2007). Machado também reforça o interesse de Foucault no que diz respeito ao chamado poder disciplinar, atuante sobre os corpos dos indivíduos mediante tecnologias específicas de controle. Assim, eis que da relação entre as disciplinas individualizantes e as regulações sobre o

corpo da população surge uma nova tecnologia: o biopoder, que recorre ao poder disciplinar para permitir o controle do corpo por meio da relação estabelecida entre docilidade e utilidade.

Desta forma, reconhecendo que “[...] poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber” (FOUCAULT, 1987, p. 27), o que se enfatizou ao longo da pesquisa foi justamente a necessidade de, por meio de um estudo genealógicamente dirigido da história, não reencontrarmos as nossas raízes, mas nos empenharmos, justamente, em dissipá-la. (FOUCAULT, 2007a).

Diante do que me propus investigar, cheguei às seguintes conclusões a respeito dos discursos usados para edificar aquilo que entendo por dispositivo do hiv e da aids:

Primeiramente, quando pensamos numa genealogia do dispositivo da sexualidade, constatamos que houve uma “necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos” (FOUCAULT, 1993, p. 28), por meio do surgimento da “população” no século XVIII, que levou os governos a perceberem e a discursivizarem o sexo através dos enunciados de natalidade, morbidade, expectativa de vida, saúde e doença. Por meio de procedimentos diversos, como a confissão, por exemplo, os sujeitos são inseridos num processo de assujeitamento, onde são cooptados pelas relações de poder vigentes nos dispositivos. Desta forma, assiste-se, por exemplo, a confissão sendo cada vez mais exigida pelo médico e sendo considerada indispensável ao diagnóstico e eficaz na cura (FOUCAULT, 1993).

Ainda no que se refere ao dispositivo sexual, percebeu-se o papel da burguesia para a manutenção de um discurso biologicamente e racialmente construído, marcando sua distinção por meio daquilo que dizia respeito a sua hereditariedade, num processo constante de afirmação de si, em que atribuiu um corpo para ser cuidado, protegido, cultivado, preservado de todos os perigos e de todos os contatos, isolado dos outros para que mantivesse seu valor diferencial (FOUCAULT, 1993, p. 116), o que desencadearia, de acordo com o filósofo, a reafirmação do objetivo biopolítico de fazer viver e não deixar morrer. Em seu texto intitulado *Crise da medicina ou crise da antimedicina*, dirá que mais do que se ocupar com as doenças, a medicina age estabelecendo categorias de normalidade e anormalidade. Diante disso, constatou-se, tal como aponta Foucault, a necessidade de “trazer a luz os vínculos entre a medicina, a economia, o poder e a sociedade” (FOUCAULT, 2010, p. 193).

Defendi também que Biehl (2001), na modalidade de um dispositivo foucaultiano, apontou a maneira como os avanços médico-científicos reestruturaram as interações e práticas sociais, além de influenciar no modo como as subjetividades individuais são formuladas, se interessando em averiguar como aquilo que chama de tecnociência – e que diz respeito às tecnologias criadas e produzidas no interior do dispositivo médico-científico, que fazem os sujeitos se valerem “de ciência e tecnologia para refazer as suas identidades” (BIEHL, 2001, p. 124) – se articulou com determinadas regularidades institucionais e práticas discursivas, incitando a produção de verdade sobre si e instaurando novos mecanismos de autogovernância.

Por fim, no que se refere especificamente ao dispositivo da aids e seus deslocamentos, recorri a Butturi Junior (2016a) para mostrar que é válido observar, desde o acontecimento inicial daquilo que ficou conhecido como uma doença misteriosa à perspectiva de cronicidade que se vislumbrou a partir da TARV, “[...] outras formas de redistribuição dos corpos, dos saberes, dos poderes e dos sujeitos” (BUTTURI JUNIOR, 2016a, p. 60).

Em minhas análises dessa nova configuração, o dispositivo crônico do hiv, considerei o estabelecimento de determinadas séries discursivas com o intuito de analisar discursos presentes em textos de diferentes autores, produzidos em diferentes épocas e espaços, para averiguar de que modo o hiv e a aids foram discursivamente elaborados. No que diz respeito à literatura de Caio Fernando Abreu, apontei que os discursos de finitude da vida e de paranoia dos corpos afetados pelo vírus são uma constante naquilo que nomeio como dispositivo da aids. Percebe-se, a partir das considerações sobre os discursos analisados, uma marcação biopolítica que faz o corpo existir predominantemente enquanto matéria, mas sem amparo político e sem representação. Também assumo, junto com Fernandes (2015), que a experiência da aids é construída por meio de uma relação direta com as dificuldades impostas diante da possibilidade de performance do corpo adoentado por meio das condições existentes no dispositivo daquele momento. No caso de Caio, a literatura aparece como a derradeira performance de um corpo estigmatizado, que pretende narrar outras formas de vida e de resistência no dispositivo da aids.

Já no que diz respeito ao relato autobiográfico de Valéria Polizzi, concluí que a autora mostra características bem peculiares daquilo que enquadro como sendo um período de transição do dispositivo da aids para o dispositivo do hiv, principalmente a partir do desenvolvimento da

TARV em meados dos anos 1990 – registro este que a autora traz para seu relato – por meio de sua experiência enquanto sobrevivente da síndrome, de onde extraímos discursos específicos de resistência frente as suas características enquanto sujeito (especificamente de seu gênero, mulher heterossexual não promíscua, e de sua posição social, pertencente a um então “classe média alta”).

Já no texto de Peeters (2016), percebe-se o deslocamento que foi fundamental para a mudança de visibilidade da síndrome para o vírus, contribuindo para a cronicidade que desponta no que chamo de dispositivo do hiv. Assistimos, como tentei defender, à materialização de determinadas subjetividades pertencentes ao dispositivo, por meio de séries discursivas que incidem tanto sobre as estratégias atuais de controle do vírus, quanto de normalização das práticas dos sujeitos soropositivos, segundo a ordem de uma biomedicina. Tais discursos também se encontram presentes nos textos do Jovem Soropositivo, publicados em seu blog, em que vemos, tal como defende Butturi Junior (2016a), a presença de discursos que incidem sobre a disciplina corporal e a produção de normalidade, por meio das práticas constantes de exame e ingestão da medicação, segundo a ordem de uma biopolítica. Constata-se nas publicações do Jovem deslocamentos importantes que dizem respeito à subjetividade do portador de hiv, como o reconhecimento da terapia antirretroviral para a intransmissibilidade do vírus, mas, ao mesmo tempo, discursos segregacionistas que ainda insistem em marcar o sujeito soropositivo como perigoso, capaz de oferecer riscos para o corpo social.

Por fim, nas análises dos textos do poeta Ramon Nunes de Mello, observei discursos menos estigmatizantes que possibilitam ao portador de hiv formas mais ou menos livres de subjetivação, no sentido de que, mesmo estando exposto “aos processos de sujeição do biopoder” (AGAMBEN, 2016), por meio da confissão de sua soropositividade, assiste-se ao deslocamento do sujeito por outros caminhos subjetivos, como se percebe por meio da crença do autor em determinados discursos, como os que dizem respeito à meditação, ao uso da *ayahuasca*, ao contato com a natureza e a frugalidade. Entretanto, assiste-se também, nos discursos de militância e ativismo veiculados por Mello, tal como comenta Pelbart (2012), uma atuação estratégica que diz respeito justamente à possibilidade de se subjetivar e se dessubjetivar conforme a necessidade dos sujeitos inseridos nos dispositivos de poder-saber.

A teoria que fundamentou a pesquisa e as análises que foram realizadas me permitiram sustentar a hipótese inicial da dissertação, a saber, a de que está em vigor uma *ressignificação do hiv*, da aids e das

pessoas que vivem com hiv e com aids. No entanto, esta resignificação, no interior do dispositivo do hiv, permanece ambígua, pois as adversidades que acompanham o tratamento com os antirretrovirais vão desde efeitos colaterais que podem acometer o indivíduo em tratamento até discursos de preconceito, estigma, exclusão e morte social que ainda imperam no dispositivo hoje e que puderam ser verificados nas análises. No entanto, há de se reconhecer também, por meio das considerações realizadas, que deslocamentos no dispositivo permitiram novas formas de subjetividade categorizadas dentro dos limites daquilo que historicamente se convencionou a designar como soropositividade. *Falar sobre hiv e aids*, atualmente, no final da segunda década do século XXI, ainda é uma prática marcada por contrariedades, motivo pelo qual constatou-se ser tão importante compreender os diferentes discursos usados para se referir ao vírus e à síndrome hoje.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. F. **Caio 3D**: o essencial da década de 1990. Rio de Janeiro: Agir, 2006a.

ABREU, C. F. **Os Dragões não conhecem o Paraíso**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2014.

ABREU, C. F. **Ovelhas negras**. Porto Alegre: L&PM, 2002.

ABREU, C. F. **Pequenas Epifanias**. Rio de Janeiro: Agir, 2006b.

AGAMBEN, Giorgio. **Uma biopolítica menor**. Trad. Vinícius Nicastro Honesko. São Paulo: n-1 edições, 2016.

AGAMBEN, Giorgio. O que é dispositivo. In: _____. **O que é o contemporâneo?** E outros ensaios. Chapecó: Argos, 2009.

AL BERTO. **Horto de incêndio**. 3ª ed. Lisboa: Assírio & Alvim, 2000 [1997].

BASBAUM, Sérgio. Sinestesia e percepção digital. **TECCOGS**, São Paulo, n.6, 307 p., jan – jun, 2012.

BESSA, Marcelo. **Os perigosos**: autobiografia e AIDS. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

BIEHL, João. Technologies of invisibility. The Politics of Life and Social Inequality. In **Anthropologies of Modernity**: Foucault, Governmentality, and Life Politics, edited by Jonathan Xavier Inda. London: Blackwell, 2005, pp. 248-271.

BIEHL, João. Tecnociência e subjetividade. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, 2001, pp.124-132.

BIRMAN, J. Sexualidade: entre o mal e as maledicências. In: LOYOLA, M. A. (Org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ, 1994. p.109-115.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**, tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. Inversões sexuais. In: PASSOS, I. (Org). **Poder, normalização e violência - incursões foucaultianas na atualidade**. Belo Horizonte: Autêntica. 2008. p. 90-108.

BUTTURI JUNIOR, Atílio. **A passividade e o fantasma: o discurso monossexual no Brasil**. 2012. 280f. Tese (Doutorado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, SC, 2012.

BUTTURI JUNIOR, A. As formas de subjetividade e o dispositivo da aids no Brasil contemporâneo: disciplinas, biopolítica e fármakon. In: **Língua, literatura, cultura e identidade: entrelaçando conceitos**. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2016a. p.59-78.

BUTTURI JUNIOR, A. A autoria, o dispositivo e a ética: os limites da (des)subjetivação na escrita. **Alfa**, São Paulo, v. 60, n. 3, p. 507-530, 2016b.

CAMARGO, Flávio Pereira. **Configurações homoeróticas em contos de Caio Fernando Abreu**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2016.

CAMARGO JUNIOR, K. R. de. As ciências da AIDS e a AIDS das ciências: discursos médico e a construção da AIDS. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, **ABIA**, IMS, UERJ, 1994.

CANDIOTTO, Cesar. Verdade, confissão e desejo em Foucault. In: **Revista observaciones filosóficas**. Valparaíso (Chile), vol. 1, n^o4, p. 1-10, 2007.

CARVALHO, A. F. de. História e subjetividade no pensamento de Michel Foucault. 2007. 242f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Filosofia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

DANIEL, Hebert. O primeiro AZT a gente nunca esquece. **ABIA**: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, boletim n.11, jul. 1990.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Trad. Claudia Sant’Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DIVE. **Classes de medicamentos antirretrovirais**. Disponível em: < aids.sc.gov.br/>. Acesso em: 17 mar. 2018.

IANELLI, Mariana. Ramon Nunes de Mello mostra relação mais íntima com a palavra em seu terceiro livro, **Estadão**, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://cultura.estadao.com.br/noticias/literatura,ramon-nunes-mello-mostra-relacao-mais-intima-com-a-palavra-em-seu-terceiro-livro,10000059189>. Acesso em: 08 jan. de 2018.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Nota técnica de nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP**. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/homepage/destaques/coordenacao-estadual-dstaidsp-lanca-nota-tecnica-indetectavel-intransmissivel>>. Acesso em: 14 Mar. 2018.

FERNANDES, Guilherme. Nas entrelinhas do corpo: a elaboração da AIDS em *À L'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, de Hervé Guibert, e *Cartas para além do muro*, de Caio Fernando Abreu. **Non plus**, n. 8, 2015.

FONSECA, Rodrigo. **120 Batimentos por Minuto** | "Não se perde a memória da luta contra a Aids", diz diretor. Disponível em: <<https://omelete.com.br/filmes/entrevista/120-batimentos-por-minuto-nao-se-perde-a-memoria-da-luta-contra-a-aids-diz-diretor/>>. Acesso em: 17 mar. 2018

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 8. ed. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio: São Paulo: Loyola, 2002.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 2007b.

FOUCAULT, Michel. Crise da Medicina ou crise da antimedicina. In: **Revista Verve**. São Paulo, vol. 1, nº18, 167-194, 2010.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no college de France (1975-1976). Trad. Maria Ermentia Galvão: São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 7. ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. Nietzsche, genealogia do poder; Por uma genealogia do poder; Sobre a história da sexualidade. **Microfísica do poder**. 24.ed. São Paulo: Edições Graal, 2007a.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

Galvão, J. **Aids no Brasil**: agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro, ABIA/Editora 34, 2000 .

HUFFPOSTBRASIL. [**Página do Jovem soropositivo**]. Disponível em: < <https://www.huffpostbrasil.com/author/jovem-soropositivo/>>. Acesso em: 17 de mar. De 2018.

MACLEODS PHARMACEUTICALS LIMITED. [**Bula dos comprimidos de Efavirenz/ Lamivudina/ Fumarato de Tenofovir Desoprixila 600 mg/ 300 mg/ 300 mg**]. Índia, 2016.

SANTOS, Teresa; POLISTCHUCK, Ilana.. **Uso de limiar mais baixo na contagem de células CD4 reduz frequência de monitoramento em pacientes com HIV**. Disponível em: <<https://portugues.medscape.com/verartigo/6501300/>>. Acesso em: 14 Mar. 2018

MELLO, Ramon Nunes. **Há um mar no fundo de cada sonho**. Rio de Janeiro: Verso Brasil, 2016

MELLO, Ramon Nunes. **O sentido da urgência: a necessidade de se conversar sobre HIV**. Disponível em: <

<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-sentido-de-urgencia-a-necessidade-de-se-conversar-sobre-o-hiv-9676.html>>. Acesso em: 17 de mar. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Site oficial do Departamento de Prevenção, Vigilância e Controle das ISTs, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais]. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 17 de mar. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília: 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: 2017.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.. 8, n, p. 09-41, 2000.

NUNES, Arthur. Análise discursiva de campanhas publicitárias destinadas à prevenção do hiv e da aids e a construção da subjetividade soropositiva. **Revista Working Papers em Linguística**, 17(2): 72-95, Florianópolis, ago./ dez.,2016.

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

PARKER, Richard et al. Pedagogia da prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI. **Perspectiva política**. Rio de Janeiro, ABIA, n° 1 , nov. 2015

POLIZZI, V. P. **Depois daquela viagem**: diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com AIDS. 19.ed. São Paulo: Ática, 2003.

PEETERS, Frederick. **Pílulas azuis**. Tradução Fernando Scheibe. São Paulo: Nemo, 2015.

PELBART, Peter Pál. Foucault versus Agamben? **Revista Ecológica**, São Paulo, n. 5, 2002 jan-abr, pp. 50-64.

PERLONGHER, N. **O que é AIDS**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia. Trad. Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PREP BRASIL. 2017. [**Página desenvolvida pela equipe do laboratório LapClin Aids da Fiocruz**]. Disponível em: <<http://prepbrasil.com.br/duvidas-frequentes>>. Acesso em: 17 Dez. 2017.

SCHAURICH, Diego; COELHO, Debora Fernandes; MOTTA, Maria da Graça Corso. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.455-462, jul./set. 2006.

SER+. **Circuncisão masculina**. Disponível em: <http://www.sermais.pt/content/default.asp?idcat=CircuncisaoMasc&idCatM=prevencao&idContent=243E1589-A585-4CE8-BABC-0FD8DA67A86A>. Acesso em: 09 set. 2017.

SONTAG, Suzan. **Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOUZA, Pedro de. **Análise de discurso**. Florianópolis: LLV/CCE/UFSC, 2014.

UOL. **HIV não é transmitido sexualmente, se carga viral for indetectável**. Disponível em: <vivabem.uol.com.br>. Acesso em: 17 Mar. 2018

APÊNDICE

ENTREVISTA COM RAMON NUNES DE MELLO, AUTOR *DE HÁ UM MAR NO FUNDO DE CADA SONHO*.

Entrevista concedida para a dissertação de Mestrado de Arthur Vinicius Anoroza Nunes, mestrando matriculado no programa de pós-graduação em Linguística da UFSC, sob a supervisão do orientador Dr. Atilo Butturi Junior, no dia 14 de janeiro de 2018.

Perguntas:

1- Mariana Ianelli, quando comenta sobre seu há um mar no fundo de cada sonho, fala sobre uma “claridade, frugalidade e uma vida simples e lúcida em estado de oração” (IANELLI, 2016) presentes em seus poemas, como percebemos na relação que você estabelece com a natureza e na exaltação de rituais religiosos ligados ao uso da ayahuasca, por exemplo. Assim, Ianelli dirá que decorrente dessa “expansão da consciência pela escrita, há uma busca da beleza, do êxtase e do amor” (IANELLI, 2016), uma “espécie de necessidade vital” (IANELLI, 2016). Tal ideia também se faz presente na epígrafe de abertura do seu texto, por meio dos versos da poetisa portuguesa Sophia Andresen, que dizem “Dai-me a claridade daquilo que é exatamente necessário./ Que a vida seja limpa de todo luxo e de todo lixo” (ANDRESEN apud MELLO, 2016, p. 9). Essas características dialogam com a ideia de finitude da vida – tema muito presente em seus poemas – mas reforçando mais o ato de viver do que de morrer.

Trazendo essa discussão para o contexto atual do hiv e da aids, onde assiste-se a uma perspectiva de cronicidade, de um “viver com o vírus” e uma conseqüente ressignificação do discurso da finitude depois de quase duas décadas de uma aproximação do hiv/ aids com a temática de morte, você acredita que esses discursos no seu texto são possíveis graças a esse novo cenário que se vislumbra na vida dos portadores de hiv? E de que modo você acredita que essas características da sua literatura contribuem para novos discursos sobre hiv/aids?

Ramon Nunes Mello - Esse novo cenário do "viver com o vírus" é consequência de uma série de fatores: a melhoria da qualidade de vida através das novas medicações e do pensar sobre a experiência - trabalho sensível de pesquisadores, médicos, ativistas... Sobre minha literatura, posso lhe dizer que a revelação da minha sorologia positiva, a ciência do vírus no meu organismo, me fez rever minha vida, no sentido de buscar a simplicidade. Tento levar essa busca para os meus poemas. A forma como consigo acessar o que é essencial em minha vida através do contato com a poesia, em diálogo com o sagrado para mim: a alegria dos cantos indígenas, a prática do silêncio e da meditação que aprendo com o yoga, e o êxtase através do uso ritual da ayahuasca. Interessa-me mais a

expansão do que a alteração da consciência, no sentido de ampliar a percepção da realidade através da presença. Acredito que tudo isso, me faz repensar a relação com a própria palavra, e conseqüentemente com a linguagem. Quando digo que a linguagem é o verdadeiro vírus, estou afirmando que acredito no poder transformador da palavra que pode ser na forma como abordo a experiência com o hiv e/ou no modo que escrevo meus versos. Minhas inquietações sobre as questões que surgem sobre o viver com o hiv e a linguagem são motivações para continuar escrevendo e pesquisando... Por isso, resolvi criar uma antologia de poemas (ainda inédita) chamada “tente entender o que tento dizer”, tendo o hiv/ aids como temática, em que convido centenas de poetas de diferentes sorologias, gêneros e gerações para escrever sobre a experiência com o vírus. Penso que, três décadas após o surgimento da epidemia, podemos aprofundar a questão do hiv/ aids na literatura brasileira, especificamente na poesia. Como é essa “literatura pós-coquetel” produzida no Brasil? Nesta era “pós-coquetel”, em que a resposta brasileira à epidemia de hiv/ aids, antes exemplo mundial, tem se enfraquecido diante do retrocesso conservador e persistência do preconceito, estigma e moralismo, como a literatura, sobretudo poética, tem registrado as formas de apreensão da infecção? A temática do hiv/ aids no campo das artes pode ser considerada como estratégia política de atuação e visibilidade? A poesia pode ser vista como forma de reação ao diagnóstico? Nesse sentido, é possível uma literatura de hiv/ aids? Essas são algumas perguntas que me faço quando penso na poesia, na linguagem, e o vírus.

2- José Castello, em texto que faz referência a há um mar no fundo de cada sonho, comenta sobre o poema “A mudança”, apontando que “mudar [...] não é transformar-se em outra coisa, mas chegar àquilo que já se é” (CASTELLO, 2016). O poema trata, segundo ele, de um “chegar a si, livrando-se de todos os adornos, automatismos, máscaras, disfarces que o mundo de hoje nos obriga a vestir para sobreviver” (CASTELLO, 2016).

Essa afirmação me faz lembrar de um texto de Foucault, em que o filósofo também recorre a metáfora da máscara para falar da formação de nossa identidade, de onde extraí a citação que gostaria de apresentar agora a você:

Pois esta identidade, bastante fraca contudo, que nós tentamos assegurar e reunir sob uma máscara, é apenas uma paródia: o plural a habita, almas inumeráveis nela disputam; os sistemas se entrecruzam e se dominam uns aos outros. Quando estudamos a história nos sentimos felizes, ao contrário

dos metafísicos, de abrigar em si não uma alma imortal mas muitas almas mortais. [...] O primeiro resultado é que nós compreendemos nossos semelhantes como sistemas inteiramente determinados e como representantes de culturas diversas. [...] A história, genealogicamente dirigida, não tem por fim reencontrar as raízes de nossa identidade, mas ao contrário, se obstina em dissipá-la; ela não pretende demarcar o território único de onde nós viemos [...], ela pretende fazer aparecer todas as descontinuidades que nos atravessam.[...] Se a genealogia coloca, por sua vez, a questão do solo que nos viu nascer, da língua que falamos ou das leis que nos regem, é para clarificar os sistemas heterogêneos que, sob a máscara de nosso eu, nos proibem toda identidade. (FOUCAULT, 2007, p. 22)

Se nas décadas de 80 e 90, a identidade do sujeito soropositivo era marcada por uma série de estigmas e preconceito – principalmente aqueles relacionados a uma homossexualidade e uma promiscuidade – amplificada, inclusive, pelo caráter folhetinesco e sensacionalista da mídia em geral, atualmente, pode-se dizer que há todo um movimento que visa não apenas desconstruir o caráter de culpa atribuído a certos “grupos de risco” – que nada mais são do que categorias discursivamente criadas em tempos-espacos específicos – mas também de dessubjetivar essa figura do “sujeito aidético” que víamos nos início da epidemia e que ainda se faz tão presente em nossa memória discursiva – como os discursos que aparecem na grande mídia.

Para você, Ramon, essa “força de prevalecer no ser” (MELLO, 2016, p. 51), de “ancorar a presença no corpo” (MELLO, 2016, p. 51), resulta de uma resistência em se deixar agenciar por essas múltiplas máscaras que tentam codificar o sujeito dentro de subjetividades específicas? Em outras palavras, a relação que se estabelece entre poesia e existência em seus textos contribui para uma identidade mais livre das imposições discursivas a que os sujeitos estão submetidos? Há a busca de uma singularidade existencial em sua poesia? Como sua existência é formulada por meio da escrita?

Ramon Nunes Mello - Difícil responder sua pergunta, Arthur. Poderia tentar lhe responder com versos do meu "Poema atravessado pelo manifesto sampler" (Poemas tirados de notícias de jornal, MóBILE, 2011): "se aproprie dos rótulos / para destruí-los". É o que tento praticar. A escrita, a poesia, me permite transitar/vivenciar essa multiplicidade de identidades, a construção/desconstrução de uma subjetividade livre. Penso que em toda escrita é importante a busca pela singularidade, que

podemos chamar de voz ou de linguagem. A existência é atravessada e construída por histórias simultaneamente se alimentam, creio que a minha não seja diferente. A questão é que eu tento fazer de algumas dessas experiências (e criar) literatura: poesia. Nem sempre consigo.

□ “Poema atravessado pelo manifesto sampler”:

<https://vimeo.com/42979350>

https://soundcloud.com/ramon-nunes-mello/poema-atravesado-pelo-manifesto-sampler_de-ramon-nunes-mello

3- Você poderia falar um pouco sobre aquilo que pode ser entendido tanto como “literatura da aids” ou como “literatura pós-coquetel” e que se refere basicamente a toda literatura que se inspira ou trata da temática do hiv e da aids no Brasil? Você acha que essa literatura ajuda e ajudou a ressignificar os discursos sobre hiv e aids no país? No que a literatura das décadas de oitenta e noventa do século XX difere, substancialmente, da atual, quando se trata dos discursos sobre o hiv e a soropositividade?

Ramon Nunes Mello – A “literatura da Aids” é composta não somente por ficção e poesia, mas principalmente por artigos acadêmicos, relatórios, entrevistas, artigos, ensaios e livros de depoimentos – esses últimos, ao meu ver, estão sendo aos poucos substituídos pelos canais de youtubers especializados no tema. O que me interessa mais é a literatura que pensa a questão da linguagem, pesquisas específicas sobre o tema, e a criação literária de ficção e poesia que é feita tendo o hiv/ aids como temática. E não precisa ser necessariamente uma literatura produzida por quem está soropositivo, me interessa muito mais as diferentes abordagens feitas por escritores/poetas estejam eles soropositivos ou não. Digo “estar” soropositivo e não “ser” pois creio que ninguém é a própria doença. No Brasil, abordagem do hiv/ aids na literatura foi melhor representada por Caio Fernando Abreu, a partir da visão dos anos 80: pânico e morte. O pesquisador Marcelo Secron Bessa fez um excelente levantamento, falando da abordagem do hiv/ aids não só na obra de Caio F. como também na obra de Silviano Santiago, Herbert Daniel, João Silvério Trevisan, Bernardo Carvalho.... Mas na literatura contemporânea, digo dos anos 90 até o momento presente, a produção é escassa, há muito mais livros de depoimentos. É aqui que entra a “literatura pós-coquetel”, conceito cunhado pelo pesquisador Alexandre Nunes Sousa (UFBA), que aborda a literatura produzida após a introdução do TARV, exercendo assim uma outra perspectiva sobre o tema que não o sinônimo de morte.

É o que estou investigando ao elaborar a antologia de poemas, “Tente entender o que tento dizer”, o que noto é uma abordagem mais voltada para a linguagem, o tempo, o amor, e, principalmente, o corpo. Percebo algo que acredito: corpo é texto. De forma lenta e gradativa, penso que essa literatura colaborou/colabora para ressignificar os discursos sobre hiv/ aids no Brasil. A ressignificação de um discurso tão forte é modificada através de diversos fatores: políticas públicas amplas, atuação de ongs e ativistas, estudos de pesquisadores e cientistas, aperfeiçoamento do trabalho dos jornalistas, etc... A literatura é uma peça nessa engrenagem cheia de contradições e especificidades que é a história do hiv/ aids.

No texto de Danilo Melo e João Penna, intitulado Literatura e hiv/aids: reflexões da era pós-coquetel, os autores apontam para o fato de que a partir do surgimento da TARV as discussões públicas sobre a aids começam a diminuir pondo fim à espetacularização das histórias dos soropositivos iniciada nos anos 1980. Além disso, os autores também problematizam as políticas de cunho conservador e o fundamentalismo religioso cada vez mais comuns no espaço público brasileiro, que impedem ainda mais a disseminação e ocorrência dessas discussões. Mas comentam também sobre aquilo que chamam de “literatura pós-coquetel”, incluindo aí o rico e vasto material hoje produzido na cultura digital, como em blogs e no Youtube, por exemplo. Assim, os autores destacam alguns temas comuns dessa literatura: confrontação com os discursos da aids nas décadas de 80 e 90, a partir de um aspecto de cronicidade possibilitado aos portadores de hiv por meio da TARV, a relação que se estabelece entre esses sujeitos e os medicamentos e terapias que utilizam, a superação de diferentes formas de estigma e preconceito, os relacionamentos sorodiscordantes, a autodescoberta da espiritualidade, entre outros. No que diz respeito a sua literatura de modo geral – e aqui faço referência não apenas a sua obra poética, mas também aos outros textos que você escreve – em sua relação com a experiência de discursivização do hiv, quais são os temas que te interessam? Em outras palavras, do que trata sua literatura de forma geral no que diz respeito ao hiv e a aids?

Ramon Nunes Mello - Os temas relacionados ao hiv que me interessam dizem respeito a vida, no sentido de como lidar com vírus e ressignificar a existência, através da nova dinâmica que se estabelece com o corpo, a mente e o espírito. De uma forma geral, penso que em relação a minha

literatura e o hiv está o desejo de liberdade, de se falar do que tenho vontade, da minha vivência com a poesia, ou da ayahuasca, ou do sexo, ou do corpo.

Muito Obrigado!

Eu que agradeço o diálogo, Arthur.