

ASSIM VIVEMOS AGORA: REDES DE SOCIABILIDADE E CUIDADO NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS

THE WAY WE LIVE NOW: NETWORKS OF SOCIABILITY AND CARE IN THE EARLY DECADES OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC

RESUMO

Partindo dos pressupostos da área de história das doenças e utilizando como fonte documental a literatura, o presente artigo tem por objetivo analisar a obra *Assim vivemos agora*, publicada por Susan Sontag em 1986 e traduzida no Brasil pelo escritor Caio Fernando Abreu em 1995. Meu argumento é que, ao narrar o cotidiano do adoecimento por HIV/aids durante a primeira década da epidemia, a autora descreve estratégias de cuidado e organização que evidenciam a sociabilidade prévia da população LGBTQIAPN+ nas grandes cidades, tais como Nova York, onde se passa a história, ou São Paulo, onde viveu o escritor e tradutor, na segunda metade do século XX. Defendo que as redes de sociabilidade, entendidas em consonância com o que apontou Eribon (2008) são mobilizadas e reorganizadas na construção de uma experiência coletiva e compartilhada da doença.

Palavras-chave: HIV/Aids; História das doenças; Experiência da doença.

ABSTRACT

This article aims to analyze the work *The Way We Live Now*, published by Susan Sontag in 1986 and translated in Brazil by writer Caio Fernando Abreu in 1995. My argument is that, by narrating the daily life of those affected by HIV/AIDS during the first decade of the epidemic, the author describes care and organizational strategies that highlight the sociability of the LGBTQIAPN+ population in large cities, such as New York, where the story takes place, or São Paulo, where the writer and translator lived. I argue that the networks of sociability, understood in line with what Eribon (2008) pointed out, are mobilized and reorganized in the construction of a collective and shared experience of the disease.

Keywords: HIV/Aids; history of diseases; illness experience.

Eliza da Silva Vianna

Pós-doutoranda em Saúde Coletiva / Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da USP. Doutora em História das Ciências e da Saúde (Fundação Oswaldo Cruz). Professora EBTT do Instituto Federal de Alagoas (IFAL), Campus Coruripe. Orcid: 0000-0002-8938-7955. E-mail: eliza.vianna@usp.br

Introdução

O presente artigo analisa a publicação *Assim vivemos agora* (1986), uma fonte histórica literária elucidativa para a compreensão da experiência coletiva de cuidado e adoecimento nos primeiros anos da epidemia de hiv/aids em grandes cidades. Considerando a tradução da obra publicada no Brasil, traço um paralelo entre o local em que se ambienta a história, a cidade de Nova York, e a cidade de São Paulo, ambas importantes espaços de sociabilidade LGBTQ+, conforme destacaram Eribon (2008) e Quinalha (2022). Minha principal hipótese é a de que as formas de vida e resistência da população atualmente denominada LGBTQIAPN¹ foram mobilizadas diante da emergência do adoecimento por aids na primeira década da epidemia. A organização coletiva e as redes de sociabilidade desconectadas do modelo de família tradicional, ou mesmo críticas a este, foram articuladas no processo de cuidado no contexto inicial da doença.

A epidemia de hiv/aids, iniciada no começo da década de 1980, constitui-se um processo histórico de suma importância para a história da saúde pública e global. O estigma impetrado às primeiras vítimas, homens jovens homossexuais, foi um dos temas largamente explorados pela historiografia desde os primeiros anos da epidemia (Pollak, 1990; Tronca, 2000; Nascimento, 2005; Barata, 2006; Herzlich, 2005; Autor). A ação política dos doentes, que decidiram não morrer em silêncio, foi crucial para a mudança no cenário da epidemia, cobrando respostas do poder público e do campo médico-científico. Tais mobilizações foram essenciais para o surgimento de campanhas de prevenção mais eficazes do que as elaboradas pelo poder público, uma vez que estas eram pouco informativas e reforçavam preconceitos (Nascimento, 2005).

Organizações não-governamentais e grupos ativistas elaboraram materiais educativos que posteriormente foram utilizados pelos órgãos oficiais, envolveram-se nos processos de pesquisas de novos medicamentos conseguindo alterar protocolos de pesquisa clínica (Epstein, 1996) e, no caso do Brasil, lutaram pela aprovação da distribuição gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando para a transformação do país em referência global de resposta à epidemia (Cueto e Lopes, 2023). É também proveniente do ativismo a compreensão de que a aids era uma doença que podia atingir todas as pessoas, e não apenas os grupos estigmatizados, e por isso deveria ser tratada como um problema de saúde pública.

Por causa da estigmatização e da negligência inicial do poder público, esse ativismo foi iniciado pela população LGBTQ+. Bortolozzi (2021) analisa como a preocupação com a saúde já era uma questão relevante para a população LGBTQ+ e como publicações voltadas para o público gay masculino abordavam temas ligados à saúde desde a

¹ Atualmente a sigla inclui pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binárias e o símbolo de soma se propõe a incorporar outras dissidências sexuais e de gênero não incorporadas. Ao longo do texto, opto pela grafia LGBTQ+. É importante destacar que, nas décadas de 1980 e 1990, os termos que se utilizava para referir-se às pessoas não enquadradas no que hoje chamamos de cisheteronormatividade eram a sigla GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes – ou a palavra *gay*. O próprio livro de Eribon (2008), referência fundamental para esta análise, chama-se *Reflexões sobre a questão gay*.

década de 1970. Para o autor, a cobrança de respostas públicas e as mobilizações que resultaram nas primeiras organizações ativistas no estado de São Paulo, as primeiras no Brasil, estabeleceram relações de continuidade com essas práticas anteriores.

O presente artigo parte de uma análise que compreende e considera que o ativismo da aids esteve desde o início entrelaçado com o ativismo LGBTQ+. Não se restringindo, contudo, à população LGBTQ+, pois teve entre seus objetivos principais a ampla participação popular, embora mantenha até hoje pessoas assumidamente LGBTQ+ entre seus principais líderes. Nos últimos anos, uma historiografia compromissada com as temáticas LGBTQ+ vêm crescendo e buscando aprofundar e refazer narrativas sobre alguns processos (Longo et al., 2023; Veras & Pedro, 2014; Canabarro, 2024), dentre os quais considero a epidemia de hiv/aids como um dos processos históricos mais relevantes da história do tempo presente. Contudo, acredito que sejam relevantes análises que não se restrinjam aos estigmas e preconceitos sofridos por essa parcela da população no contexto da epidemia, mas sim novas análises que contemplem características da mobilização, organização e modos de vida da população LGBTQ+ que foram ferramentas importantes de resistência no contexto discriminatório da epidemia.

Espero que esta análise colabore para o fomento dessa historiografia recente, somando-se aos trabalhos que contemplam a temática da aids de modo geral, estabelecendo seus intrínsecos diálogos com a história da saúde e das doenças, bem como com a saúde coletiva. Em consonância com as proposições de Haraway (1995) a respeito dos saberes localizados, considero relevante situar que este estudo parte da prerrogativa de que o combate à lgbtfofia e à sorofobia são essenciais para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids como uma questão de saúde pública. Desta forma, apesar de a aids ser pensada e descrita como um grande flagelo do século XX (Nascimento, 2005), diferente de uma história de tragédia, pretendo que este trabalho colabore para a memória de que o ativismo LGBTQ+ entrelaçado ao ativismo da aids foi essencial para mudar a história da epidemia em diferentes aspectos.

“Todo mundo está preocupado com todo mundo agora”

A novela “Assim vivemos agora”, de Susan Sontag (1933 – 2004), foi publicada originalmente com o título *The way we live now*² na edição de 24 de novembro de 1986 da revista estadunidense *The New Yorker*. A tradução brasileira foi feita pelo escritor Caio Fernando Abreu e a publicação ocorreu pela editora Companhia das Letras em 1995. O contexto de publicação e tradução tem relevância para esta análise, pois acredito que possamos estabelecer paralelos importantes entre eles no que diz respeito à experiência cotidiana e coletiva do adoecimento por aids nas décadas de 1980 em Nova York e 1990 no Brasil, respectivamente.

² A versão original está disponível em: <https://www.newyorker.com/magazine/1986/11/24/the-way-we-live-now-susan-sontag>. Acesso em 06 maio 2025.

Acho importante ambientar a pessoa leitora na narrativa, ainda que isso signifique assumir o risco sinalizado por Chalhoub (2008) de profanar o texto literário com a análise histórica. Espero que a profanação necessária aqui não retire de quem lê a curiosidade artística. Acredito que o uso da literatura como fonte para a história constitui caminho profícuo de análise posto que o fazer literário constitui umas das importantes formas das pessoas produzirem significado para o tempo em que vivem. Em consonância com a inescapável prerrogativa de Marc Bloch (2001) de que as perguntas do fazer histórico e historiográfico sempre partem do presente, acredito que abordar a literatura na história seja uma forma de fomentá-la. Para além da análise histórica, espero que esta profanação colabore tanto para a construção da memória da escritora e do tradutor, bem como instigue a leitura de suas obras. Dito isto, vamos à profanação:

O texto literário em formato de conto aborda a história de vinte e cinco amigos – Aileen, Betsy, Clarice Donny, Ellen, Frank, Greg, Hilda, Ira, Jan, Kate, Lewis, Max, Nora, Orson, Paolo, Quentin, Robert, Stephen, Tanya, Ursula, Victor, Wesley, Xavier, Yvonne e Zack, cujos nomes possuem iniciais que percorrem todas as letras do alfabeto, que se mobilizam para cuidar de um deles doente – o único não nomeado. A tônica da narrativa são os comentários que uma pessoa teria feito para a outra entre as visitas ao amigo doente tanto no hospital quanto em casa, conforme as diferentes circunstâncias do adoecimento. Em praticamente todas as cinquenta e cinco páginas da publicação em português temos frases como “segundo Donny”, “Ursula disse”, “Stephen insistiu” (Sontag, 1995, pp. 10-11). Ao longo da narrativa, eles vão produzindo significado para a doença, que vai ficando cada vez mais próxima e presente na rotina.

Cabe ressaltar que os significados das doenças, especificamente câncer e aids, foram objeto de reflexão de Sontag, conhecida filósofa e ensaísta, nas obras *Doença como metáfora*, publicada originalmente em 1978, e *Aids e suas metáforas*. A primeira aborda as metáforas utilizadas na compreensão coletiva do câncer que, para a autora, dificultariam o processo de adoecimento ao atribuir culpa ao doente. A segunda foi escrita e publicada em 1988, portanto, pouco após o conto *Assim vivemos agora*. O ensaio estabelece diálogos com a obra anterior desde a impactante frase inicial destacada em formato de epígrafe “Relendo agora *Doença como metáfora*, pensei” (1989, p. 7). Nele, a crítica à construção social dos homossexuais como inimigos públicos a partir da equivocada classificação de ‘grupos de risco’ na primeira década da epidemia é colocada de forma contundente. A autora destaca o conjunto de termos bélicos e militares utilizados para referir-se à doença e aos doentes, intensificando a culpabilização anteriormente identificada em relação ao câncer. Ambos os textos são amplamente difundidos e citados na historiografia das doenças.

O início da história, inclusive, dialoga com essa conexão de significados entre câncer e aids ao trazer a iniciativa de parar de fumar como tentativa de melhorar a saúde e expressão do medo da nova doença:

No começo ele estava só perdendo peso, sentia-se apenas um pouco adoentado. Max disse para Ellen, e não marcara nenhuma

hora com o médico, segundo Greg, porque estava tentando manter mais ou menos o mesmo ritmo no trabalho, mas tinha parado de fumar, Tanya observou, o que dá a entender que estava assustado, mas também que queria, até mais do que se dava conta, ficar saudável, ou mais saudável, ou talvez apenas recuperar alguns quilos, disse Orson, ele mesmo dissera a ela, Tanya continuou, que esperava estar subindo pelas paredes (não é assim que as pessoas falam?) e descobrira, para sua surpresa, que não sentia a menor falta do cigarro e adorava aquela sensação se sentir os pulmões leves pela primeira vez em anos. (1995, pp. 7-8, grifo meu)

A primeira frase, relativamente curta, contrasta com as frases longas que acompanham todo o texto e destaca a perda de peso, um dos primeiros sintomas do adoecimento por aids na década de 1980. O rápido emagrecimento contribuiu para a construção de uma imagem do doente de aids, no Brasil, marcada pela icônica capa da *Revista Veja* exibindo uma foto do cantor e compositor Cazuza, ídolo do rock brasileiro nos anos 1980 (Veja, 1989).³ Na sequência, apresenta-se a dinâmica da história: um entrelaçamento de relações entre amigos que compartilham com o amigo e entre si desde as decisões sobre hábitos ligados à saúde e ao trabalho até as sensações íntimas provocadas por essas ações. O aspecto coletivo das relações explicita-se de saída: ao todo são cinco os amigos mencionados na segunda frase do texto – Max, Ellen, Greg, Tanya e Orson.

O emagrecimento, contudo, é reconhecido pelo anônimo protagonista e por seus amigos como um sinal da aids porque a doença já estava presente no imaginário de todos. Barata (2006) e Araújo (2016) realizaram excelentes análises sobre como a epidemia chega ao Brasil pelos noticiários alarmistas e programas recheados pela atmosfera de medo, como o *Fantástico*, da Rede Globo. Barata destaca o quanto o formato da narrativa contribuiu para a disseminação do medo e, num momento em que não havia estratégias eficazes de tratamento, colaborou para a ausência de diagnóstico e prevenção da transmissão. Além disso, os programas televisivos influenciaram a construção da imagem da doença como algo ficcional e distante, principalmente para pessoas heterossexuais.

A relação entre o medo e a busca pelo diagnóstico aparece na sequência:

E ele dissera para Frank que iria, sim, procurar um médico, mesmo estando realmente assustado, como admitiu para Jan, mas quem não estaria assustado agora, embora, por mais estranho que parecesse, até há pouco tempo ele não tivesse ficado preocupado, confessara ele a Quentin, somente nos últimos seis meses é que estava com aquele gosto metálico de pânico na boca, porque ficar gravemente doente era uma coisa que acontecia aos outros, ele observara para Paolo, um engano normal para uma pessoa de trinta e oito anos que

³ As transformações na expressão visual da aids foi objeto de estudo de Ramos (2016).

nunca tivera uma doença séria; ele não era, como Jan confirmou, um hipocondríaco. (1995, pp. 8-9)

Mais uma vez, a experiência do personagem anônimo é pensada e vivida coletivamente entre os amigos. A juventude aparece como um fator importante, que em condições não epidêmicas poderia significar sinônimo de saúde. Entre os frequentes elementos de desorganização social provocados pelo contexto de epidemias, estão o adoecimento e morte precoces (Rosenberg, 2002). A experiência que deixa de ser do outro e normalmente passa a ser individualizada, como apontou Herzlich (2004), aqui assume um caráter coletivo. A preocupação com o adoecimento não apenas do protagonista, mas de outros amigos e conhecidos, é evocada algumas linhas adiante:

Parecia que todo mundo estava em contato com todo mundo muitas vezes por semana, conferindo, nunca passei tantas horas ao telefone, Stephen disse para Kate, e quando estou exausto depois de atender duas ou três chamadas contando as últimas novidades, em vez de tirar o telefone do gancho para uma folga, disco o número de outro amigo ou conhecido para passar novidades. Não tenho certeza se posso me dar ao luxo de gastar tanto tempo pensando nisso, Ellen disse, e desconfio dos meus próprios motivos, há alguma coisa mórbida que me excita, devia ser assim que as pessoas se sentiam em Londres durante a *Blitz*. (1995, pp. 9-10).

A referência à estratégia de guerra relâmpago usada pela Alemanha contra a Inglaterra durante a Segunda Guerra Mundial reforça a metáfora da guerra que Sontag identifica como normalmente evocada em contextos do câncer, em seu livro prévio, e da aids, no ensaio posterior. Cabe destacar a crítica que a autora estabelece ao uso dessas metáforas militares e bélicas, principalmente porque no contexto da aids teriam se estendido da compreensão de combate à doença para combate aos doentes. As vítimas teriam se transformado em algozes, segundo a autora, o que constituiria um dos elementos centrais para a construção do estigma e permanência do preconceito. Cabe observar que a menção à guerra relâmpago apelidada de blitz não aparece como sinônimo de algo assustador, mas sim excitante.

Outro aspecto relevante na citação acima é a rede de comunicação, naquele momento elaborada por meio do uso do telefone fixo, estabelecida entre os amigos para conferir as condições de saúde de todos. Uma tarefa demorada e cansativa, conforme explicitado no texto, mas que nem por isso é negligenciada. Receber e repassar as notícias uns para os outros, ou seja, construir, ampliar e manter em funcionamento uma rede de informação e suporte faz parte do cotidiano dos personagens, ainda que pudesse trazer sensações complexas como exaustão e excitação.

A dinâmica entre a preocupação e o respeito à autonomia do outro aparece ainda na discussão inicial sobre a procura pelo diagnóstico explicitada pela ideia de procurar um médico e fazer o exame sorológico. A palavra aids não é mencionada na

citação a seguir, sendo substituída pela palavra “aquilo” grafada em itálico: “Escute, disse Orson, você não pode obrigar as pessoas a tomar conta de si mesmas, e por que você imagina logo o pior, ele podia simplesmente ser atropelado, as pessoas continuam tendo doenças comuns, algumas horríveis, por que você acha que tem que ser *aquilo*?” (1995, p. 10, grifo da autora). A suspeita de que o diagnóstico seja aids parte dos amigos e não apenas do protagonista, contudo, considero bem relevante que esta venha acompanhada de tensionamento e questionamento a respeito de não forçar o outro a procurar uma confirmação ou tratamento. Mais uma vez, as questões aparecem na história sendo debatidas entre os diferentes personagens, de modo que a sequência traz o seguinte:

Mas tudo que eu quero, disse Stephen, é ter certeza de que ele compreende que existem opções, porque outras pessoas não compreendem isso, e daí não querem consultar um médico ou fazer o teste, acham que não há nada a fazer. Mas há mesmo qualquer coisa que a gente possa fazer?, ele disse para Tanya (segundo Greg), quer dizer, se realmente estou doente, o que eu ganho se for ao médico?, dizem que ele disse, isso é uma coisa que muito em breve eu descubro. (1995, p. 11).

A ideia de que a busca pelo diagnóstico pode ser uma escolha, que apesar da atmosfera de medo, reforça uma compreensão de autonomia do sujeito, entendido como capaz de tomar decisões mediante as opções estabelecidas em seu contexto de saúde. A meu ver, no contexto de estigmas e incertezas da época, o trecho traz a discussão sobre as reais possibilidades de tratamento e a discussão coletiva sobre as possíveis escolhas a serem tomadas. Cabe observar que a menção de que existem opções pode ser interpretada como alusão aos tratamentos de infecções oportunistas, já que na época não havia medicações eficazes especificamente para HIV/aids.

A relação com o saber médico em si, tendo em vista que, principalmente nos primeiros anos, pouco se sabia sobre a doença e que as pesquisas em curso e a possibilidade de que surgissem novos medicamentos, tratamentos e vacinas existia, aparece em outro momento da narrativa, quando o protagonista se encontrava hospitalizado:

E quando alguns dos amigos, daqueles que vinham todos os dias, emboscaram a médica no corredor, Stephen foi quem fez as perguntas mais informadas, era ele quem estava a par não apenas das reportagens que saíam várias vezes por semana no Times (que Greg confessou ter parado de ler, incapaz de suportar mais), mas dos artigos publicados nos jornais médicos aqui, na Inglaterra e na França, e que conhecia socialmente um dos principais médicos de Paris, que estava fazendo pesquisas muito divulgadas sobre a doença. (1995, p. 16).

A situação descrita, em que as pessoas que estão convivendo com a doença acompanham os conhecimentos médico-científicos e em alguns casos estão mais atualizados sobre as pesquisas em curso do que os profissionais de saúde que os atendem, dialoga com a concepção de expertise leiga, pensada por Epstein (1995). Segundo o autor, o contexto da aids evocou mobilização dos doentes que passaram a estudar e compreender enunciados científicos para inicialmente se informar e posteriormente usar esses conhecimentos como ferramenta política na luta pela aceleração de alguns estudos ou mesmo mudança nos protocolos de ensaios clínicos. Essa mobilização, em suas diferentes escalas, incluindo a dimensão micro presente na narrativa literária, colaborou para o surgimento e consolidação das inovações biomédicas que possibilitaram a cronicização da aids a partir de meados da década de 1990, com a incorporação dos medicamentos antirretrovirais. Cabe destacar que no caso do Brasil, esse processo foi ainda mais significativo devido à aprovação da lei 9313, ainda em 1996, que estabeleceu o acesso universal aos novos medicamentos, colaborando para que o país se tornasse, posteriormente, referência global no enfrentamento à doença (Cueto e Lopes, 2023). Contudo, é também válido destacar que o processo de medicalização não resolveu entraves fundamentais da epidemia, como as condições de iniquidade e a própria estigmatização das pessoas vivendo com hiv, conforme apontou Biehl (2008) ao criticar o efeito ‘bala mágica’.

Do sintoma inicial do emagrecimento, o diagnóstico se confirma e a experiência do adoecimento se concretiza para todos os personagens envolvidos na história. Meu argumento é que essa experiência passa a ser vivida coletivamente, posto que cada acontecimento ou decisão na história são compartilhados entre várias pessoas porque elas estão envolvidas no cuidado com o anônimo protagonista. A preocupação e o cuidado compartilhados se tornam uma nova rotina, que norteia e nomeia a trama, se repetindo, além do título, no seguinte fragmento: “Bem, todo mundo está preocupado com todo mundo agora, disse Betsy, parece ser assim que vivemos, assim que vivemos agora” (1995, p. 19).

Esse processo de convívio cotidiano, de acordo com alguns personagens colabora para desmistificar a doença em si e combater a atmosfera de medo que acompanhava a epidemia, conforme evidencia este trecho:

(...) só sei que estava com medo de conhecer alguém com a doença, medo do que iria ver, do que iria sentir, e desde o primeiro dia em que vim ao hospital me senti tão aliviada. Nunca mais aquilo, aquele medo; ele não parece diferente de mim. Ele não é, Quentin disse (1995, p. 34).

Do mesmo modo, apesar de a palavra aids não ser diretamente mencionada em momento nenhum do livro, algumas páginas antes os personagens discutem sobre o medo de pronunciar o nome da doença. Para os amigos e amigas do protagonista, vencer esse medo e ter a coragem de chamar a doença pelo nome se relaciona a um respeito à própria sinceridade do doente em questão. Além disso, essa coragem é

entendida como uma forma de aceitar a vulnerabilidade de todos os seres humanos e a naturalidade da morte ao mesmo tempo em que se luta para continuar vivo. A citação a seguir exemplifica essa afirmação:

(...) pronunciar o nome é sinal de saúde, sinal de que a gente aceitou ser do jeito que é, mortal, vulnerável, não um privilegiado, não uma exceção, afinal; sinal de que estamos dispostos a lutar por nossas vidas. E nós também devemos dizer o nome, e muitas vezes, Tanya acrescentou, não devemos ficar atrás dele em sinceridade ou deixá-lo sentir que fazer o esforço de sinceridade era bastante (1995, p. 31).

O companheirismo não apenas na presença ou no cuidado, mas também na nomeação da doença como uma forma de combater os preconceitos acoplados a ela aparecem, dialogando com a visão da autora expressa em seus ensaios. Segundo Sontag, era necessário despir as doenças – primeiro o câncer e depois a aids – das metáforas que as estigmatizavam e isso passava por nomeá-las corretamente ao invés de usar referências que reforçavam o medo, como *aquela* doença.

Utopia de amizade: sociabilidade urbana e LGBTQ+ no contexto da aids

Em seu ensaio intitulado *Reflexões sobre a questão gay* (2008), o filósofo e sociólogo Didier Eribon elabora conjecturas sobre alguns aspectos da vivência de homens homossexuais, tais como a injúria, a moralização dos modos de viver a (homo)sexualidade na Europa Ocidental e as rupturas epistêmicas que se pode fazer a respeito da sexualidade a partir da obra de Foucault. A publicação original é de 1999 e pode parecer datada aos olhos da profícua produção bibliográfica sobre gênero e sexualidade advinda deste primeiro quarto de século XXI, a começar pelo título, que talvez reforce a pertinente crítica de uma narrativa LGBTQ+ restrita às vozes de homens brancos. Contudo, acredito que a obra – que talvez por isso tenha reverberado pouco no Brasil, apesar das aquecidas discussões sobre as temáticas nos últimos anos – tenha contribuições pertinentes.

A principal delas relacionada à identificação da injúria como um aspecto identificador e estigmatizador da sexualidade. O autor identifica nos insultos, geralmente o uso do termo ‘viado’, como xingamento ainda na infância, como um elemento constituidor da identidade homossexual estabelecida a partir do outro, dialogando com a clássica noção de estigma cunhada por Goffman:

A injúria é um enunciado performativo: ela tem por função produzir efeitos e principalmente instituir, ou perpetuar, o corte entre ‘os normais’ e aqueles que Goffman chama de ‘estigmatizados’, fazendo esse corte entrar na cabeça dos indivíduos. A injúria me diz o que sou na medida em que me faz ser o que sou (2008, p. 29).

Essa construção de identidade possibilitaria aos sujeitos a elaboração de uma rota de fuga para as grandes cidades, onde o anonimato permitiria uma vida com maior liberdade. O autor localiza o surgimento desses refúgios em cidades como Nova York, cenário de nosso conto, Paris e Berlim ainda no século XIX, e posteriormente São Francisco, Amsterdam e Londres e os define como “os símbolos maravilhosos de uma certa liberdade e fizeram sonhar todos os que liam livros e jornais” (2008, p. 32).

Cabe apontar que o autor não identifica as cidades grandes como locais romantizados e livres de violência contra gays. Contudo, destaca a importância do anonimato e de espaços que, ainda que não fossem sempre exclusivamente LGBTQ+, representavam espaços de sociabilidade para as pessoas dissidentes. Eribon destaca que na contemporaneidade a injúria e a violência ainda são ameaças constantes, mesmo nos meios urbanos: “(...) mesmo aqueles que hoje se sentem mais livres, nas grandes cidades nos países ocidentais, devem saber negociar a todo instante a relação com o mundo à sua volta: saber onde é possível dar a mão ao parceiro, onde é possível deixar transparecer afeição pelo outro do mesmo sexo e onde é melhor evitar fazê-lo” (2008, p. 31). Essa percepção e negociação indica a existência de espaços e grupos que representam segurança ou risco no meio urbano.

Para o autor, essa construção de espaços seguros não é apenas geográfica, mas também se dá pelas relações. Segundo ele, a amizade se constitui um modo de vida central para as pessoas de sexualidades dissidentes – e aqui, apesar de restringir-se ao termo *gay* no título da obra, amplia sua reflexão incluindo lésbicas. Mantenho a crítica necessária a respeito do silenciamento sobre bissexuais, transexuais, travestis etc., embora compreenda que essa discussão é também linguística no sentido de que nos Estados Unidos, por exemplo, na língua inglesa utilizou com mais frequência o termo genérico *queer* (estranho), injúria ressignificada como identidade positiva, que acaba sendo mais abrangente. Segundo Eribon, “(...) a sociabilidade gay – ou lésbica – funda-se primeiramente e antes de tudo, numa prática e numa política da amizade: é preciso procurar estabelecer contatos, encontrar pessoas que vão se tornar amigos e, aos poucos, constituir um círculo de relações escolhidas” (2008, p. 38).

No espaço citadino,

(...) o círculo de amigos está no centro das vidas gays, e o percurso psicológico (e, com frequência, geográfico) do homossexual marca uma evolução da solidão para a socialização em e pelos lugares de encontro (sejam os bares ou parques). Assim, o modo de vida homossexual está fundado nos círculos concêntricos das amizades ou na tentativa sempre recomeçada de criar tais redes e de estabelecer tais amizades” (2008, p. 39).

Além de compartilhar o anonimato do espaço urbano como refúgio e possibilidade de vivência da sexualidade, apesar da injúria e da ameaça constante de violência, os/as/es dissidentes constituiriam essas relações de afeto justamente por causa da intimidade decorrente de vivências semelhantes. Essa sociabilidade teria, para Eribon, um valor

emancipador, pois auxiliariam no processo de aceitação de si (2008, p. 42). Contudo, é extremamente importante destacar que o autor não enxerga essas relações como substitutivas da família, uma vez que ela justamente reforça e legitima o modo de vida heterossexual com o qual se está rompendo (2008, p. 51).

A construção dessas redes de sociabilidade como forma de companheirismo e segurança aparece no conto em um momento não conectado ao adoecimento, mas sinalizando que antes dessa experiência, já existiam traços de intimidade entre os personagens. A situação descrita dialoga com dinâmicas específicas dos centros urbanos, tais como a existência de imóveis simultaneamente residenciais e comerciais e os riscos da cidade grande:

(...) mas principalmente porque é seguro ter algumas chaves rolando pela cidade, se você vive sozinho na cobertura de um edifício comercial (...), alguém a quem você possa pedir as chaves tarde da noite se constatar que perdeu as suas ou se trancou do lado de fora. Quem mais tem as chaves, indagou Tanya, eu estava pensando que alguém podia passar lá amanhã antes de vir para o hospital (Sontag, 1995, p. 20)

Neste fragmento, a intimidade prévia de possuir a chave da casa da outra pessoa, bem como de ter livre acesso para solicitar ajuda no meio da noite, é reorganizada e mobilizada diante das demandas do adoecimento. Meu argumento é que essa estratégia de cuidado coletiva só foi possível porque a vida coletiva entre as pessoas LGBTQ+, pautada nas relações de afeto, amizade, proteção e cuidado existia antes da epidemia e que a emergência da aids a evoca, aprofunda e reformula.

O detalhamento do cuidado pode ser explicitado pela preocupação com a alimentação do protagonista, conforme aparece no seguinte trecho:

Carne e batatas é o que eu ficaria feliz de vê-lo comendo, Ursula disse, decidida. E macarrão com frutos do mar, Greg acrescentou. E espessas omeletes com muçarela defumada, cheias de colesterol, sugeriu Yvonne, que viera de Londres de avião para passar o fim de semana com ele. Torta de chocolate, disse Frank. Torta de chocolate talvez não, Ursula disse, ele já está comendo chocolate demais. (1995, p. 29)

A narrativa do conto indica que essas redes são reformuladas diante das demandas específicas da doença de forma que a experiência se torna de fato compartilhada por todos/as e desmistificada no processo:

(...) é bem bonita, não posso deixar de pensar, essa utopia de amizade que vocês organizaram em torno dele (essa patética utopia, disse Kate), de forma que a doença, Yvonne concluiu, deixou de ser uma coisa distante. É, você não acha que estamos mais à vontade aqui,

com ele, com a doença, disse Tanya, porque a doença imaginada é tão pior que a realidade dele, a quem todos amamos, cada um à sua maneira sofrendo dela. Sei que para mim o fato de que ele a tenha desmistificou de todo a doença, disse Jan, não sinto medo, não me sinto ameaçado como antes de ele ficar doente, quando as notícias diziam respeito apenas a conhecidos remotos, a quem eu nunca mais tornava a ver depois que adoeciam. (1995, pp. 32-33).

No livro *Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias* (2022), Renan Quinalha associa o questionamento dos valores familiares, principalmente nos Estados Unidos, ao contexto do pós-guerra, quando emergem novas utopias e projetos de emancipação social questionando a cultura hegemônica:

O ideal da família nuclear, patriarcal e heteronormativa, baseada no consumo desenfreado e no endividamento como meio para ostentar bens materiais, passa a ser cada vez mais desafiado por uma contracultura pulsante. Amor livre, novas configurações familiares, direito ao prazer, ampliação da percepção pelo uso de drogas são expressões de uma nova forma de ver e de estar no mundo (Quinalha, 2022, p. 74).

De acordo com o autor, diferentes movimentos sociais, institucionalizados ou não, proliferaram nos Estados Unidos durante a segunda metade do século XX. Embora fossem variadas as vertentes de atuação e pensamento, traziam como ponto comum de interesse o desejo de questionar a forma de viver da burguesia e as amarras da família tradicional, além da crítica ao sistema econômico capitalista (Quinalha, 2022, p. 85).

Considero essas proposições de suma relevância para esta análise sobre a experiência do adoecimento por aids compartilhada entre amigos no conto de Sontag. As redes de afeto e sociabilidade em questão são independentes da família, muitas vezes organizadas e vividas como forma de questionar os valores dela, e configuram uma das respostas construídas na experiência do adoecimento. A família do protagonista é mencionada na história de forma crítica quando se tenta evitar a presença considerada opressiva da mãe do protagonista:

E depois ele tinha sido mandado do hospital para casa, e Quentin se oferecera para mudar-se para a casa dele e passou a cozinhar, anotar recados telefônicos e manter sua mãe, no Mississippi, informada; bem, basicamente impedindo-a de tomar um avião para Nova York e jogar sua dor para cima do filho e atrapalhar a rotina da casa com seus cuidados opressivos (Sontag, 1995, p. 27).

A presença da família poderia significar também a moralização da experiência de adoecimento por uma infecção sexualmente transmissível, à época bastante estigmatizada. O isolamento e o abandono familiar eram constantemente evocados

nas reportagens alarmistas da imprensa, principalmente nos primeiros anos (Barata, 2006). Para além da ficção aqui analisada, é válido salientar que existiram no Brasil iniciativas de acolhimento e cuidado coletivo de pessoas que viviam com aids e sofriam com a estigmatização, sendo a casa conhecida como Palácio das Princesas, coordenada por Brenda Lee, uma das mais notáveis (Dering et. al., 2015). A existência desses espaços e redes propiciavam acolhimento, cuidado e combate à moralização da doença e à estigmatização de pessoas doentes.

Trago a seguir um trecho que reforça o quanto a dinâmica de sociabilidade estabelecida entre os personagens da história não se rendia à culpabilização pelo adoecimento. Nele, é recuperado um diálogo ocorrido no passado do protagonista quando uma das amigas demonstrava preocupação com a epidemia e refletia sobre uma possibilidade de refrear comportamentos sexuais por medo da doença. O fragmento é longo, mas julgo necessário apresentá-lo inteiro para que possamos compreender as diferentes opiniões colocadas no diálogo:

(...) e Kate lembrou, suspirando, uma conversa rápida que insistira em ter já dois anos antes, os dois sentados juntinhos numa banquetta forrada com um tapete cinza-azul num dos andares superiores do The Prophet e recuperando as forças para a próxima incursão à pista de dança: ela dissera, hesitante, pois parecia **tolice** pedir a um príncipe da orgia para, bem, ir devagar, e ela não achava graça em dar uma de irmã mais velha, papel, como Hilda confirmou, que ele inspirava em muitas mulheres, você está sendo cuidadoso, querido?, você sabe o que eu quero dizer. E ele respondeu, Kate continuou, não, não estou, ouça, não posso, simplesmente não posso, **o sexo é importante demais para mim**, sempre foi (ele começara a falar assim, segundo Victor, depois de Nora deixá-lo), e se eu pegar, bom, peguei. Mas hoje ele já não diria isso, não é mesmo?, disse Greg, ele deve estar se sentindo terrivelmente tolo, disse Betsy, como alguém que continuasse fumando, dizendo não posso viver sem cigarro, mas quando o raio-X fatal é feito, o mais empedernido dos viciados em nicotina pode parar num piscar de olhos. Mas sexo não é como cigarro, não é mesmo?, disse Frank, e, além disso, de que adianta lembrar que ele era imprudente, disse Lewis irritado, o mais apavorante é que basta você ter azar uma vez, e será que ele não estaria se sentindo ainda pior se tivesse parado há três anos e de toda maneira tivesse ficado doente, já que uma das características da doença é que você não sabe quando foi contaminado, pode ter sido há dez anos, porque certamente essa doença existiu durante anos e anos, desde bem antes de ser identificada; ou seja, nomeada. (1995, pp. 42-44, grifos meus).

A memória recupera um momento de diversão noturna em que o alerta de cuidado é definido como algo que emula um comportamento atribuído a uma pessoa da família. A colocação é percebida pela personagem como uma 'tolice', considerando

que o amigo era ‘um príncipe da orgia’, e respondida com a afirmação da importância do sexo para ele. O diálogo sobre essa situação do passado mencionado no presente da história, inclui sete dos amigos e tensiona em suas falas opiniões diversas. A possibilidade de arrependimento das vivências sexuais é levantada e, mais uma vez a comparação com o câncer e o cigarro aparece, sendo imediatamente rechaçada por se tratar de coisas diferentes.

Na sequência, a personagem Lewis intervém argumentando de forma contrária à ideia de moralizar a sexualidade – o que poderia ser expresso por uma redução no número de parcerias, interrupção das orgias ou mesmo sucumbir à norma da heterossexualidade e do casamento monogâmico, como propagavam os discursos conservadores no começo da epidemia – defendendo que apenas uma circunstância de exposição ao vírus seria suficiente para a transmissão. A personagem prossegue argumentando na direção completamente oposta à de uma culpabilização ou compreensão da aids como uma espécie de castigo divino pelo pecado da sexualidade. Lewis defende que a abstenção é que poderia ter trazido arrependimento caso o protagonista tivesse abdicado do sexo, algo muito importante em sua vida, conforme destacado no fragmento, caso adoecesse ainda assim. E o argumento encerra a discussão. Acredito que a defesa da liberdade sexual expressa no fragmento configura um contraponto aos discursos conservadores, que condenavam as sexualidades dissidentes e impunham ao contexto epidêmico uma carga moralizante que além do imenso prejuízo da estigmatização das pessoas vivendo com hiv, colaborava para a disseminação da epidemia. A narrativa não apenas questiona a moralização da livre expressão da sexualidade, como sinaliza um importante aspecto presente no contexto atual da prevenção combinada: a ideia de que são as situações de exposição ao vírus que de fato podem levar a uma infecção, sendo esta passível de acontecer independentemente da manutenção ou crítica das relações heteronormativas.

Considero esse trecho especificamente o mais importante para esta análise porque é relevante considerar que essa dinâmica de cuidado e experiência compartilhada no processo de adoecimento pode ser também interpretada como um contradiscurso que combatia os medos, os preconceitos, os estigmas e a culpabilização de doentes nos anos iniciais da epidemia.⁴ Nesse sentido, a obra ficcional de Sontag, publicada na revista *New Yorker*, de grande circulação nos Estados Unidos na época e traduzida no Brasil quase dez anos depois representa uma iniciativa importante nas relações de poder que construíram um imaginário estigmatizante sobre a aids.

Outro trecho que corrobora este argumento descreve uma circunstância em que o protagonista se encontrava hospitalizado. A situação é desconfortável e o cenário em si, assustador, descrito como lúgubre. A tensão da cena é quebrada por meio da comparação entre o quarto do hospital e um quarto de motel:

(...) ele andou se queixando de como era lúgubre o quarto do hospital, que era como estar fechado num quarto de motel, o que

⁴ Outros exemplos de contradiscursos elaborados para criticar a concepção hegemônica e estigmatizante da aids foram analisados em diversos autores.

fez todo mundo começar a contar histórias divertidas sobre quartos de motéis que conhecia, e durante a história de Ursula, sobre o Luxury Budget Inn, em Schenectady, foi uma gargalhada só em volta da cama dele (...) (1995, p. 20)

Acredito que a menção ao motel, entendido aqui como um espaço de vivência do sexo fora da expectativa oficial da heterossexualidade monogâmica, reforça a ideia de que a presença de uma enfermidade cujas formas de transmissão incluem a relação sexual não deve significar a recusa da sexualidade em si. Além disso, trazem um reforço contra a moralização das dissidências sexuais e valorização do prazer em si. Mais uma vez, diante de um senso comum que esperava “arrependimento dos pecados” na equivocada e preconceituosa concepção de que a epidemia representava um castigo divino, reafirmar a sexualidade representava a recusa da culpabilização.

A experiência compartilhada e desmistificada da doença

Já indiquei anteriormente que o processo de adoecimento do protagonista permite aos personagens converterem a aids, de algo distante e assustador, em uma experiência próxima. A dimensão coletiva das relações, como indicado, configura uma estratégia de cuidado necessária para o protagonista e desmistificadora para seus amigos. Eles passam a naturalizar o processo de adoecimento que passa a fazer parte do cotidiano. Por mais que a concretude do adoecer seja inicialmente algo vivido apenas pelo protagonista – no final da história, o amigo Max também se encontra hospitalizado – esse compartilhamento da experiência se coloca como algo que direta ou indiretamente acomete a todos/as. Essa tônica é importante no conto ao sugerir o adoecimento e o cuidado como um modo de vida daquele agora estabelecido na narrativa: assim vivemos agora.

Este novo modo, apesar de pautado em configurações prévias, como analisado anteriormente, evoca o novo da doença, o que, no desenrolar da história, entre outros aspectos colabora para a transformação das relações dentro do próprio grupo, como exemplificado no trecho a seguir:

E também estamos nos ajudando uns aos outros porque a doença dele nos põe a todos no mesmo barco, refletiu Xavier, e por mais que os ciúmes e mágoas do passado tenham nos deixado cautelosos e reticentes uns com os outros, quando uma coisa dessas acontece (o céu está vindo abaixo, o céu está vindo abaixo!) você compreende o que é realmente importante” (1995, p. 25).

Nesse sentido, a densidade da experiência é pensada, também coletivamente, de forma a estabelecer uma crítica a uma suposta hierarquia de relações e sentimentos. Como visto anteriormente, o diagnóstico do protagonista e a convivência com seu

processo de adoecimento colaboram para uma aproximação da doença que deixa de ser assustadora. A partir dessa aproximação, o compartilhamento do cuidado é visto como uma espécie de ajuda também para os/as que assumem a posição de cuidadores, pois estes estariam vivendo uma experiência igualmente importante de reformular as relações com o grupo, com o doente e com a doença, desmistificando-a.

O fragmento a seguir apresenta esse elemento de forma bem interessante ao questionar se a experiência de adoecer pode ter a mesma relevância tanto para quem adoece quanto para quem convive com e cuida da pessoa doente. Além disso, a ausência de uma família heteronormativa nuclear é mencionada e contraposta com uma espécie de competição pelo afeto do doente que, todavia, é por fim definida como uma relação não planejada nem categorizada:

Será que para nós a experiência não está sendo pelo menos tão importante quanto para ele? Está?, disse Jan. Competimos entre nós por um sinal dele de especial prazer com uma visita, cada um mais ansioso que o outro para receber a condecoração de favorito e querendo sentir-se o mais esperado, o mais verdadeiramente próximo e amado, o que é inevitável com alguém que não tenha esposa e filhos nem amante oficial instalado em casa, hierarquias que ninguém ousaria contestar, Besty prosseguiu, portanto somos a família que ele estabeleceu, sem planejar, sem títulos e categorias oficiais (1995, p. 35).

Apesar da menção à uma disputa de proximidades, é sempre um número considerável de pessoas que aparece ao entorno do doente ao longo da história e, mesmo que haja a sugestão de que algumas das relações entre as pessoas tiveram caráter sexual ou amoroso no passado, não é esse o critério definidor de maior ou menor proximidade. Ocorre, em contrapartida, que, em dado momento, a personagem Kate sintetiza qual seria o papel fundamental de todos/as os/as amigos/as do protagonista naquele contexto, conforme podemos observar no fragmento destacado a seguir: “Não há dúvida sobre qual seja o nosso papel nem sobre como devemos ser, **coletivos**, engraçados, divertidos, tolerantes, leves, é importante sermos leves, porque em todo esse horror também há alegria, como disse o poeta, disse Kate” (1995, p. 50, grifo meu). A lembrança da alegria dialoga com a permanência do prazer e questionamento da culpa discutidos anteriormente.

Quero agora apresentar outra dimensão dessa experiência coletiva. Na história de Sontag, quando um dos amigos (Max) também fica doente, as outras pessoas optam por não contar ao protagonista com receio de que a preocupação com o amigo, em estado mais grave do que ele, o prejudicasse. Contudo, acredito que essa dimensão compartilhada da experiência da doença possa ser também entendida por meio da análise da crônica “O desejo mergulha na luz”, publicada no jornal *Zero Hora* em 01 de julho de 1995, em que o escritor Caio Fernando Abreu menciona a tradução em curso do texto de Sontag e homenageia um amigo recém falecido em decorrência da aids.

O título da crônica em si já é bem emblemático. A escolha palavra desejo, utilizada como referência ao amigo Desiderio, dialoga, a meu ver, com a defesa de negar a culpa e manter a afirmação do desejo, como aparece na história de Sontag. Cabe destacar que Caio Fernando Abreu foi o primeiro escritor brasileiro a abordar a aids em sua obra (Moraes, 2008) e sempre o fez de forma a questionar os medos, os preconceitos e os estigmas a ela associados antes e depois de seu diagnóstico.

A data de tradução e publicação de *Assim vivemos agora* coincide com o período em que o escritor se mudou para o Rio Grande do Sul, seu estado natal, para tratar-se próximo à família e dedicar-se ao trabalho. Nesse período, ele reeditou praticamente todos os seus livros, organizou seu acervo de cartas⁵ e dedicou-se à escrita de crônicas, à época publicadas no jornal *O Estado de S. Paulo*.⁶ O trabalho de tradução da novela, portanto, foi realizado nesse contexto específico de adoecimento e de reflexão sobre as narrativas públicas sobre a doença.

O texto exemplifica a dimensão compartilhada da experiência do adoecimento, nesse caso, concreta para ambos. Abreu rememora uma ocasião em que foram juntos ao cinema assistir a um filme chamado *Paciente zero*, provavelmente relacionado à busca de um doente que pudesse ser considerado o caso inicial de aids, aspecto bastante explorado pela mídia nas primeiras décadas da epidemia. O escritor caracteriza o filme como grosso e feio, afirmando que: “Fez mal a nós dois. Saí tossindo, ele com febre” (2009, p. 160). Apesar da crítica ao filme, a cena sugere ao mesmo tempo o compartilhamento da vivência, de sintomas de adoecimento e a iniciativa de falar sem medo sobre a aids, inclusive vendo juntos obra sobre o tema.

Mais adiante, Abreu descreve como soube da morte do amigo, bem como sua reação diante da notícia: “Então, quando me contaram, suspirei assim ‘que alívio, meu deus, que alívio’. Depois conversei com ele pedindo que fizesse boa viagem e não se preocupasse, que nós vamos continuar cuidando de nós mesmos” (2009, p. 161). Considero relevante destacar dois aspectos. Primeiro, a escolha da primeira pessoa do plural – nós – indicando uma coletividade estabelecida, que talvez pretendesse incluir outros amigos conhecidamente doentes e, certamente, a si mesmo. Em segundo lugar, a ideia de cuidado apresentada simultaneamente como uma continuidade, ou seja, algo que existia antes da morte do amigo e permanece após seu falecimento, e uma ação reflexiva sugerindo que esse sujeito ‘nós’ é ao mesmo tempo sujeito e objeto do cuidado.

Para finalizar a crônica, o escritor menciona o texto de Sontag, destacando as semelhanças e permanências entre o contexto em que ela escreveu e o período em que o traduzia, quase uma década depois. Cabe observar que o autor escolhe mais uma vez o reforço da ideia de vida, ainda que esteja também falando da morte, questionando a visão de que a aids representava um castigo e uma sentença de morte:

5 Este foi doado à Fundação Casa de Rui Barbosa.

6 Compilados das crônicas do escritor publicadas em jornais estão nos livros *Pequenas epifanias* (1997) e *A vida gritando pelos cantos* (2010).

Fui cuidar da minha vida. Peguei a tradução da novela de Susan Sontag e, como se fosse por acaso, lá estava esse trecho: “Bem, todo mundo está preocupado com todo mundo agora, disse Betsy, parece ser esse o jeito que vivemos, o jeito como nós vivemos agora”. Publicada em 1986 no *New Yorker*, *The way we live now* foi das primeiras ficções escritas sobre a aids. Quase dez anos mais tarde, continua a ser esse o jeito que nós vivemos agora. Até quando? Sei que não haverá postais, mas outra vez desejo boa viagem a Desiderio Fernando Fernandes Severino com seu sonoro nome de Espanha no centro, Itália no início e morte e vida no fim. Fim? Ora... (Abreu, 2009, pp. 161-162).

Esse questionamento dialoga explicitamente com o final da história de Sontag. A autora termina seu conto com mais um dos diálogos entre os amigos, desta vez discutindo as possibilidades narrativas de diferentes obras de arte para a afirmação de algo: “Eu estava pensando, Ursula disse a Quentin, que a diferença entre uma história e uma pintura ou uma fotografia é que numa história você pode escrever ‘Ele continua vivo’. Mas numa pintura ou numa foto não dá para representar esse ‘continua’. Você pode apenas mostrá-lo estando vivo. Ele continua vivo, Stephen disse” (1995, p. 55). Ambos os escritores optam por enfatizar a dimensão da vida, contrariando o imaginário estigmatizante em torno da aids.

Acredito que tanto a abordagem explícita do tema da morte, quanto a ênfase na permanência da vida colaboram para o objetivo de Sontag e Abreu em desmistificar a aids. Mencionar explicitamente alguns dos temas que mais provocavam medo naqueles contextos da epidemia, as décadas de 1980 e 1990, respectivamente, quando ainda não estavam disponíveis os medicamentos antirretrovirais que modificaram radicalmente as possibilidades de tratamento e sobrevivência das pessoas acometidas pelo HIV, constitui uma forma de questionar esses tabus. Na época em que decidiu dividir o diagnóstico positivo para o HIV com os/as leitores/as de suas crônicas, Abreu escreveu em carta para uma amiga que um de seus objetivos ao falar abertamente sobre o assunto era “ajudar a tirar o véu de hipocrisia que encobre este vírus assassino” (Moriconi, 2002, p. 313).⁷

Ao escrever e publicar a história *Assim vivemos agora* em uma revista de ampla circulação dos Estados Unidos numa época em que a maior parte dos discursos sobre aids enfatizavam a culpa, o medo e a morte, Sontag constrói um universo semântico para a doença em que prevalecem cuidado, coletividade e, ao fim, se reafirma a permanência da vida. Quase dez anos depois, é no mesmo caminho que Abreu segue.

⁷ Uma análise mais aprofundada sobre a experiência do adoecimento de Abreu narrada em seus textos está em Autor.

Considerações finais

A epidemia de HIV/aids constituiu um dos importantes processos históricos do século XX. O desconhecimento inicial, o pânico alardeado pela imprensa e a moralização de uma infecção sexualmente transmissível cujas primeiras vítimas foram majoritariamente homens homossexuais foram aspectos recorrentes no imaginário social da doença, principalmente na primeira década. Diante do descaso e negligência de diversos grupos sociais, a mobilização coletiva foi essencial para o enfrentamento da epidemia. Para além dos conhecidos trabalhos sobre a importância dos ativismos, pretendi com essa análise destacar outras formas de mobilização, como a escrita literária e a mobilização de cuidado empreendida pelas redes de sociabilidade LGBTQ+.

Na obra aqui analisada, pudemos identificar como as formas de sociabilidade construídas pela população LGBTQ+ nas grandes cidades, cujas relações são também estabelecidas a partir dos traumas compartilhados (Eribon, 2008), foram mobilizadas para o cuidado diante do adoecimento por aids. Entendo essa mobilização como uma experiência coletiva da doença, considerando que, na história, os/as diferentes personagens se organizam compartilhando o cuidado e, no processo, transformam sua própria concepção sobre a nova doença.

As interlocuções entre os textos de Sontag e Abreu explicitaram as potencialidades das fontes literárias para as análises históricas, tendo em vista tratar-se de uma tipologia documental bastante profícua em evidenciar elementos presentes e em disputa em seus períodos de produção e veiculação. O texto literário é um tipo – entre tantos outros – de discursos em que as pessoas produzem significado a seu próprio tempo. Analisado como documento histórico, o conto traz elementos importantes para uma epidemia que, apesar das inúmeras mudanças das últimas décadas, ainda nos assola. A aids que vivemos agora, findando o primeiro quartel do século XXI, dista em muitos elementos da década de 1980. Em tempos de profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição, indetectável igual a intransmissível, prevenção combinada etc. são muitas as possibilidades para o enfrentamento do vírus e o adoecimento em si sequer precisa permanecer como uma realidade. Contudo, as tecnologias biomédicas não acabaram com a estigmatização, que hoje conhecemos como sorofobia. Para além das iniquidades de raça, classe e região, o preconceito permanece como um entrave na prevenção às infecções, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida das pessoas vivendo com hiv/aids. O diagnóstico tardio, inextricavelmente relacionado a esses elementos, inclusive constitui ainda um dos obstáculos para a própria cronicidade da infecção, embora esta seja uma realidade do ponto de vista biomédico.

Conforme dito anteriormente, as respostas públicas que modificaram o curso da doença e da epidemia de hiv/aids foram resultado de uma ampla mobilização, iniciada em parceria com o ativismo LGBTQIAPN+, que incorporou diversos setores da sociedade na defesa de que a aids era um problema de todas as pessoas. Nesse sentido, acredito que uma história da epidemia que traga a agência LGBTQ+ nesse processo para além de uma história trágica e considerando as especificidades culturais mobilizadas,

como o caso da sociabilidade das grandes cidades pautada nas relações que questionam a família tradicional heteronormativa, possa colaborar para a construção de uma história e historiografia LGBTQIAPN+, para a memória da epidemia de hiv/aids e para o enfrentamento de seus desafios contemporâneos. Por fim, acredito que análises como as que desenvolvemos colaborem para amplificar vozes contra hegemônicas e vidas dissidentes na produção de significados para diferentes processos históricos, especialmente os ligados à saúde e doenças.

Referências

ARAUJO, Ana Cláudia Condeixa de. *A AIDS e a imprensa: as vozes e os silêncios nas reportagens do dia mundial da luta contra a AIDS de 1988 a 2013*. 2016. 313 f. Doutorado (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2016.

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

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou O ofício do Historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

BORTOLOZZI, Remom Matheus. *Entre trapos e colchas: vestígios da memória LGBT sobre as primeiras respostas paulistanas à epidemia de HIV/Aids*. 2021.

CANABARRO, Ronaldo. *-Historiatransviada. com-dar a ver uma historiografia pública digital*. 2024.

CHALHOUB, Sidney; PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. *A história contada: capítulos de história social da literatura no Brasil*. (No Title), 1998.

CUETO, Marcos; LOPES, Gabriel. *Uma história global e brasileira da Aids, 1986-2021*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2023.

DERING, Renato; LOURDES, Cassira; JANUÁRIO, Brendaly. *Brenda Lee: a luta e representatividade das mulheres trans no Brasil*. **ENCARNADAS**, p. 129, 2015.

EPSTEIN, Steven. **Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge**. Univ of California Press, 1996.

ERIBON, Didier. Reflexões sobre a questão gay. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, p. 27-29, 2008.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995.

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

HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 15, n. suppl, p. 71-101, 2005.

LONGO, Celso et al. **Novas fronteiras das histórias LGBTI+ no Brasil**. Editora Elefante, 2023.

MORAES, Eliane Robert. Topografia do risco: o erotismo literário no Brasil contemporâneo. **cadernos pagu**, p. 399-418, 2008.

MORICONI, Italo (org.). *Caio Fernando Abreu: cartas*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

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

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

QUINALHA, Renan. **Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2022.

RAMOS, Lissandra Queiroga. Da cara da morte para a cara viva da AIDS: a transição expressa nas campanhas do dia mundial de luta contra a AIDS (1989-2014) / Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: s.n.,- Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

REVISTA VEJA. “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública”. São Paulo: Editora Abril, n. 1.077, 26 abr. 1989.

ROSENBERG, Charles E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*, v. 80, n. 2, p. 237-260, 2002.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. Companhia das Letras, 1989.

SONTAG, Susan. Assim vivemos agora. Tradução: Caio Fernando Abreu. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

VERAS, Elias Ferreira; PEDRO, Joana Maria. Os silêncios de Clio: escrita da história e (in) visibilidade das homossexualidades no Brasil. **Revista Tempo e Argumento**, v. 6, n. 13, p. 90-109, 2014.