



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E  
CIDADANIA

SÁVIO BARROS SOUSA

NARRATIVAS DA LUTA POLÍTICA: LUTO E PRECARIEDADE NA  
EMERGÊNCIA DO HIV/AIDS EM BELÉM DO PARÁ

BRASÍLIA-AGOSTO-2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E  
CIDADANIA

SÁVIO BARROS SOUSA

NARRATIVAS DA LUTA POLÍTICA: LUTO E PRECARIEDADE NA  
EMERGÊNCIA DO HIV/AIDS EM BELÉM DO PARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, linha de pesquisa 2: Direitos humanos, democracia, construção de identidades, diversidade e movimentos sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Debora Diniz

(Ficha catalográfica)

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E  
CIDADANIA

SÁVIO BARROS SOUSA

NARRATIVAS DA LUTA POLÍTICA: LUTO E PRECARIEDADE NA  
EMERGÊNCIA DO HIV/AIDS EM BELÉM DO PARÁ

Banca avaliadora

---

Profa. Dra. Debora Diniz Rodrigues (presidente)

---

Profa. Dra. Tatiana Lionço (avaliadora externa)

---

Prof. Dr. Wanderson Flor do Nascimento (avaliador interno)

---

Prof. Dr. Rogério Diniz Junqueira (suplente)



Para todas as vidas sobre as quais já gritamos, fôlego.

Para Carlos, Adelaide e Amélia, que conversaram comigo.

Para todas as pessoas que reservam um pouco do seu tempo para cuidar de outras.



## AGRADECIMENTOS

Obrigado aos meus pais, João e Maricilda, e a minha tia Lourdes. Sem vocês esse texto não existiria. Sem seu apoio e amor, eu estaria brincando de pega em outro tempo-espaço.

Aos amigos de Belém. Ainda estou por aqui e vocês ainda estão nos meus pensamentos. Vocês não sabem, mas muito desse trabalho vocês me deram.

Aos amigos que ganhei no mestrado por aturarem um sabe-tudo intragável durante várias aulas. Desculpem se extrapolei, espero ter ajudado em alguma coisa. Vocês ajudaram um sabe-tudo a perceber que não sabia tanto quanto pensava.

Um agradecimento especial para Julianna, Lucas e Maiara por escreverem junto comigo. Obrigado pelas trocas, pelas discussões, pelas discordâncias, pelo apoio emocional. Vocês foram um achado de alento, alegria e desconstrução em tardes quentes e secas.

À Marcia e ao Everardo pela acolhida nessa cidade cinza, pela amizade, pelo apoio emocional e pelo suporte, na saúde e na doença.

Minha orientadora Debora Diniz que topou essa viagem. Foi um prazer. Desculpe as falhas da inexperiência e obrigado pela paciência com a bagunça. Nada substitui sua leitura.

Agradeço à Gabriela, Márcio, Sinara e Luciana e toda matilha, aquele grupo de pessoas que está passando pelo mesmo que você e sabe como você se sente. Obrigado pelas leituras, correções e comentários.

Obrigado ao Miltinho, de onde vieram as primeiras inquietações sobre esse tema. Pela parceria e pela abertura em sempre me chamar para pensar junto.

Ao Kauan, todo meu amor e minha dedicação. Nossa parceria intelectual ressoa diferente. É um prazer amar, estudar e escrever contigo. É meu prazer te ler e saber que do outro lado tenho um leitor tão atento e afiado quanto. É como olhar em um espelho de alma.

Por fim e mais importante. Obrigado Carlos Eduardo, Adelaide Oliveira e Amélia Garcia. Suas histórias agora estão aqui, mas a responsabilidade é toda minha. Obrigado por compartilhar um pouco de suas vidas e pela confiança.



Chamo de medo aquilo que te deixa sempre com pelo menos dois olhos entrefechados, vigiando o perigo antagonista e te dá a astúcia da saudável covardia, dita prudência, ou do heroísmo comedido, dito stratagema. Agora, por outro lado, o pânico é abertamente o adesismo fisiológico ao inimigo porque ele te magnetiza e te leva com todos os olhos sem proteção para cima do ferrão do desespero

Herbert Daniel, A síndrome dos nossos dias, 1991



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES**

**Act Up** – *AIDS Coalition to Unleash Power*

**AIDS** – Síndrome da imunodeficiência humana adquirida

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CEPCHS** – Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais

**CTA** – Centro de testagem e acolhimento

**GEMPAC** – Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará

**GHP** – Grupo Homossexual do Pará

**HEMOPA** – Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará

**HIV** – Vírus da imunodeficiência humana

**LGBTI** – Movimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e pessoas intersexos

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**PEP** – Profilaxia Pós-Exposição

**PrEP** – Profilaxia Pré-Exposição

**PPGArtes** – Programa de Pós-Graduação em Artes da UFPA

**UFPA** – Universidade Federal do Pará

**UNAIDS** – Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/AIDS

**UnB** – Universidade de Brasília

**URE-DIPE** – Unidade de Referência em Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias Especiais



## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar, a partir das contribuições de Judith Butler, as construções narrativas de três sujeitos, militantes de movimentos sociais, sobre seu contato com a emergência da epidemia de HIV/AIDS em Belém do Pará. A escolha de Belém do Pará se deu pela necessidade de se investigar fora dos grandes centros culturais e políticos do país, sendo, além disso, uma cidade que tem sua história, também, marcada por expressões culturais atravessadas por questões de gênero e sexualidade que rompem com uma cisheteronormatividade dominante. Sendo o fenômeno do HIV/AIDS um fato complexo, este trabalho buscou contribuir para compreensão sobre a questão a partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa. Suas narrativas refletem trajetórias dedicadas ao ativismo e militância social e tem algo a acrescentar na metanarrativa sobre a epidemia. A metodologia utilizada contempla o pensamento narrativo como método de coleta de dados de pesquisa, a construção conjunta da narrativa entre pesquisador e sujeitos do trabalho, e como método de análise, a investigação das estruturas narrativas que subjazem aos discursos. Por essa via, foram encontrados elementos que reforçam a compreensão de que os discursos entram em tensão com os discursos hegemônicos (metanarrativa) sobre a epidemia e, em alguns momentos, se aproximam destes discursos e, em outros momentos, se afastam e o contradizem. Os sujeitos produzem suas narrativas materializando essa tensão com um poder biomédico que se expressa, por exemplo, por meio dos discursos produzidos por órgãos oficiais nacionais e internacionais e pela mídia. Essa tensão é traduzida pela utilização de elementos dos discursos hegemônicos que produzem a legitimidade buscada pelos sujeitos e, ao mesmo tempo, acrescentam suas experiências intersubjetivas no sentido de aprofundar a legitimidade daquilo que narram.

**Palavras-chave:** HIV, AIDS, narrativa, luto, precariedade da vida



## **ABSTRACT**

This paper aims to analyze, from the contributions of Judith Butler, the narrative constructions of three subjects, militants of social movements, about their contact with the emergence of the HIV / AIDS epidemic in Belém do Pará. Pará was due to the need to investigate outside the great cultural and political centers of the country, being, moreover, a city that has its history, also, marked by cultural expressions crossed by questions of gender and sexuality that break with a dominant cisheteronormatividade. Since the phenomenon of HIV / AIDS is a complex fact, this work sought to contribute to understanding the issue from the discourses of the research subjects. His narratives reflect trajectories dedicated to activism and social activism and have something to add in the metanarrative about the epidemic. The methodology used contemplates narrative thinking as a method of collecting research data, the joint construction of the narrative between researcher and subjects of work, and as a method of analysis, the investigation of the narrative structures that underlie the discourses. In this way, we have found elements that reinforce the understanding that the discourses come into tension with the (metanarrative) hegemonic discourses on the epidemic and, at times, they approach these discourses, and, at other times, they move away and contradict each other. The subjects produce their narratives materializing this tension with a biomedical power that is expressed, for example, through the speeches produced by national and international official bodies and by the media. This tension is translated by the use of elements of the hegemonic discourses that produce the legitimacy sought by the subjects and, at the same time, they add their intersubjective experiences in the sense of deepening the legitimacy of what they narrate.

**Key-words:** HIV, AIDS, narrative, mourning, precarious life



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	21
SESSÃO 1 - O TRABALHO COM NARRATIVAS .....	24
Uma epistemologia possível: pós-modernidade e a crítica feminista.....	25
Mito, tragédias e tempos narrativos .....	33
Possíveis conceitos para uma indignação pública: luto e precariedade.....	36
Análise estrutural da narrativa .....	44
O encontro .....	46
Espaço-tempo .....	47
Marcadores narrativos .....	48
Vivendo com a ética em pesquisa.....	49
SESSÃO 2 – DIMENSÕES DA NARRATIVA .....	53
Encontros narrados .....	54
Carlos Eduardo Costa Benigno .....	54
Adelaide Oliveira de Oliveira .....	60
Amélia Garcia .....	69
Tempo-espaço e marcadores narrativos.....	77
A epidemia de HIV/AIDS: metanarrativa e síntese.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	102
REFERÊNCIAS .....	106
APÊNDICES .....	110
Roteiro temático.....	111
Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	112
Entrevistas.....	113



## INTRODUÇÃO

Esse trabalho é uma construção conjunta de narrativas sobre o HIV/AIDS em Belém do Pará. A epidemia de HIV/AIDS pode ser descrita enquanto um evento complexo que afeta diferentes camadas das experiências sociais e subjetivas de sujeitos. Desde a década de 1980, com a emergência da epidemia, seus efeitos e consequências tem sido alvo de análises e investigações que forçam o fenômeno para fora de seus limites biomédicos. Essa pesquisa partiu da compreensão de que não há apenas uma epidemia médico-clínica por ser identificada, mas um desdobramento de seus efeitos em outros campos da vida. Epidemia é utilizada neste trabalho como categoria política e sociológica e deslocada de sua significação biomédica original. Enquanto categoria sociológica, traduz percepções das realidades dos sujeitos do trabalho no decorrer de suas trajetórias. Politicamente, é uma palavra que se consolidou no léxico dos discursos cotidianos dos ativistas e militantes, agregando sujeito ao redor de uma pauta que serve de vetor da ação social.

A emergência da epidemia forçou Estado, empresas, movimentos sociais e indivíduos a alterarem suas relações imediatas para produzir uma resposta mais eficiente em saúde pública. Antagonismos foram dirimidos no sentido de uma construção em conjunto para responder ao avanço da epidemia e a participação de sujeitos de movimentos sociais foi fundamental para a consolidação dessas políticas. Ouvir sujeitos que participam do cotidiano do fenômeno do HIV/AIDS foi o interesse que orientou essa pesquisa. Não foi um critério para participação ser pessoa vivendo com HIV, mas sua atividade de militância social estar relacionada à história da epidemia. Nesse sentido, o primeiro contato foi feito com um militante do movimento LGBTI por uma abertura construída previamente com este movimento social.<sup>1</sup>

Esta pesquisa foi construída ao redor de três encontros com militantes/ativistas que se colocam em diferentes espaços de atuação frente ao HIV/AIDS. A partir de suas narrativas, construiu-se um objeto de análise que relaciona as narrativas pessoais, produzidas nos encontros, ao que foi identificado enquanto metanarrativa sobre a epidemia de HIV/AIDS que é composta pela sobreposição de outros discursos. Como os

---

<sup>1</sup> Escrevo a sigla LGBTI partindo da sigla acordada no Encontro Nacional LGBT de 2008 e acrescentando o I, de pessoas intersexo, como forma de contemplar uma demanda atual destes sujeitos que tem denunciado violências e exclusões sistemáticas por parte de autoridades médicas ainda orientadas por uma dimorfia sexual e capacitista.

sujeitos reconstróem essas narrativas sobre luto e precariedade da vida nesse momento que é, a um só tempo, histórico e pessoal?

Produzir narrativas sobre o fenômeno do HIV/AIDS é uma forma de possibilitar, dentro do próprio processo de construção da pesquisa, um espaço de elaboração reflexiva dos participantes sobre suas histórias de vida. A narrativa se torna, nesse sentido, uma estratégia de construção metodológica e analítica que visa: 1 - enfocar as principais estratégias de construção discursiva utilizadas pelos sujeitos do trabalho; e 2 – ampliar o espaço de liberdade que os sujeitos têm para construir suas narrativas em seus próprios termos.

Buscou-se uma aproximação das teorias feministas sobre métodos nas ciências sociais com as perspectivas de investigação ampliadas pela pós-modernidade. Essa aproximação se mostrou necessária pela construção incomum do presente objeto de pesquisa. Pensar a emergência do HIV/AIDS enquanto objeto de narrativas de sujeitos era considerar em que condições os discursos são produzidos, se consolidam e, ao mesmo tempo, construir um espaço de trânsito de ideias entre pesquisador, os sujeitos do trabalho e a realidade.

A partir das obras de Judith Butler, pensou-se na inclusão das reflexões sobre a epidemia de HIV/AIDS dentro de uma construção teórica mais ampla e que abarca um projeto filosófico, analítico e crítico. Os conceitos de *precariedade da vida* e *luto* aparecem como conceitos sensibilizadores atrelados à experiência do humano em uma dimensão que existe tensionada com o poder. Aparecem questões como a apropriação dos mecanismos do poder e a relação sujeito-poder como constituidora da possibilidade de reivindicações sociais e individuais.

Os três sujeitos que participaram da pesquisa moram em Belém e tem um histórico com o HIV/AIDS que se iniciou no início dos anos 2000. Carlos Eduardo Costa Benigno é militante LGBTI e atua no GHP, fundado em 2001. Tem uma presença mais institucional, tendo feito parte de conselhos e comitês ao longo de sua trajetória, Carlos é lembrado pelas outras entrevistadas como alguém que encaminha coisas e “faz acontecer”. Não por coincidência, o GHP foi fundado no mesmo ano em que ocorreu a primeira Parada do Orgulho LGBTI em Belém.

Adelaide Oliveira de Oliveira milita nas atividades do “Comitê Arte pela vida”. Jornalista de formação e mestre pelo PPGArtes – UFPA, escreveu uma dissertação sobre o masculino nas obras de dois fotógrafos paraenses. É lembrada como uma aliada das

causas sociais sobre questões de sexualidade e militante ativa pelos direitos LGBTI e pessoas vivendo com HIV em Belém do Pará.

Amélia Garcia é policial militar reformada, militante de movimentos sociais e vive com o vírus HIV há 25 anos. Milita em seu grupo de emprego e renda, o ViConVe e como tesoureira no GEMPAC. Atua diretamente com as demandas desses movimentos frente o Estado e é uma referência de atuação institucional dentro do movimento participando de reuniões com o poder público e de atividades em CTAs e postos de saúde.

No sentido de organizar a análise das narrativas foram cunhados os conceitos de *encontro*, *tempo-espaço* e *marcadores narrativas*. Cada conceito tem como função identificar uma camada da construção narrativa e orientar questionamentos acerca da forma e dos conteúdos que foram expressos nas narrativas. A relação entre a forma e o conteúdo é fundamental para a compreensão da narrativa, pois a construção relacional, entre pesquisador e participante, produz material único.

O trabalho foi dividido em duas sessões. A primeira parte é uma reflexão sobre as questões epistemológicas, teóricas e metodológicas da construção narrativa que foram acionadas nesse trabalho, bem como as reflexões éticas suscitadas. São apresentadas as relações entre narrativa, pós-modernidade e as epistemologias feministas; em seguida reflete-se sobre a estrutura do tempo na narrativa e como este não pode ser entendido de maneira una; apresento os conceitos de *luto* e *precariedade da vida* nas obras de Judith Butler, que sensibilizaram o olhar para o campo; um estudo sobre as estruturas narrativas e suas possibilidades analíticas; por fim, as reflexões éticas que surgiram ao longo da pesquisa e da escrita do texto final.

A segunda parte é uma aplicação das reflexões da sessão anterior no campo, na experiência da pesquisa e a reflexão possibilitada pelas narrativas partindo de suas dimensões identificáveis. As narrativas foram individualizadas para um aprofundamento sobre o fluxo narrativo de cada encontro, por fluxo narrativo se traduz a condução da narrativa por parte do participante. As passagens traduzíveis pelos conceitos de Butler foram recortadas e compõe o principal material de análise posterior.

A presente pesquisa foi qualificada e emitida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – CEPCHS, UnB – como medida extra de avaliação sobre as preocupações éticas quanto a aplicação do método que foi adotado para o cumprimento dos objetivos da pesquisa.

## SESSÃO 1 - O TRABALHO COM NARRATIVAS

Esse trabalho é uma investigação qualitativa a partir da perspectiva da interdisciplinaridade. A pesquisa qualitativa privilegia a interpretação e a conceituação dos fenômenos sociais (CLADININ; CONNELLY, 2011; FLICK, 2009; GAMSON, 2006). Nesse sentido, esse trabalho se constitui de interpretações e conceituações sobre a epidemia de HIV/AIDS partindo de vivências, experiências e memórias de sujeitos. Houve um esforço em tentar compreender como esses sujeitos interpretam e reconstroem suas histórias de militância no contexto da epidemia de HIV/AIDS: histórias sobre a perda de entes queridos, sobre a precarização dos tratamentos de saúde e sobre o contexto sociopolítico em que começaram seu ativismo.

Sobre a interdisciplinaridade, o campo de pesquisa exige que o olhar direcionado não privilegie uma única fonte teórico-metodológica. Foram abordadas questões subjetivas e sociais. Uma vez que se tentou não privilegiar questões, pois compreende-se que a experiência é afetada em diferentes níveis e tentou-se articular ambos ao redor das questões que apareciam na condução da pesquisa. Foram postos em diálogo autores da filosofia, história, sociologia e psicologia. Bem como, o uso de textos bibliográficos que contemplam outras formas de comunicação como ensaios e textos jornalísticos.

Essa pesquisa orbitou ao redor de dois eixos principais. O primeiro, é a própria história da epidemia de HIV/AIDS e suas implicações para os sujeitos participantes. O segundo, o uso de entrevistas narrativas como forma de evidenciar essas implicações. Existem inúmeras pesquisas sobre a epidemia de HIV/AIDS que abordam a questão sobre os mais diversos aspectos. Faço uma aproximação maior das pesquisas em ciências humanas que buscaram outras perspectivas sob prismas como a sociologia e a filosofia (ALENCAR; NEMES; VELLOSO, 2008; MATOS, 2005; PAIVA et al., 2011; PAZ, 2007; PELÚCIO; MISKOLCI, 2009; PERLONGHER, 1987; SEFFNER; PARKER, 2016; SOUSA; FERREIRA; SÁ, 2013). Acompanhar essa construção narrativas e, mais importante, acrescentar algo de novo foi o que impulsionou minha pesquisa e a escolha dos participantes.

A pretensão é acrescentar algo ao que já foi construído como conhecimento sobre a epidemia de HIV/AIDS. Para isso, busquei relacionar as narrativas individuais dos

sujeitos e questioná-los quanto a forma como viveram as consequências da epidemia e identificar como o luto e a precarização da vida são articulados em suas narrativas. Seria a experiência do luto aquilo que liga essas experiências para além de seus contextos imediatos? Testemunhar a vida em um processo de precarização tem alguma participação na forma como esses sujeitos enxergam suas ações? Antes de me deter aos aspectos metodológicos sobre como essa pesquisa foi feita, acredito necessário refletir sobre o que consiste em fazer pesquisa narrativa, ou seja, sobre o que se está comunicando quando se elabora sobre pesquisa narrativa e qual fundamentação é evocada aqui.

### **Uma epistemologia possível: pós-modernidade e a crítica feminista**

Narrativa tem uma origem cunhada na literatura, entretanto, cada vez mais autores tem trabalhado a narrativa em outros campos do conhecimento de formas que escapam do âmbito restrito da criação literária (ALÓS, 2010; CHARTIER, 2009; PAIVA et al., 2011; PAIVA, 2008; SILVEIRA NETO, 2015). É fora dessa fronteira que a pesquisa narrativa é pensada por Jean D. Clandinin e Michael F. Connelly (2011) para quem os conceitos emergem da necessária interação com o campo e fixam-se na ideia de *unidade narrativa*. Em seu livro, os autores não estão preocupados em definir o que seria narrativa uma vez que muitos pensaram em definir e classificar. Nesta sessão tento construir um conceito de narrativa e como pretendo utilizá-lo em meu trabalho.

Narrativa é uma das formas de compreensão da estrutura do pensamento humano. Muito próxima da literatura, é uma ideia que acabou sendo extrapolada para as ciências sociais com o esforço de linguistas e cientistas sociais. Enumeradas por Barbara Czarniawska (2004), as influências teóricas do estudo narrativo são diversas: formalismo russo; estruturalismo francês; hermenêutica alemã e a nova crítica americana. Todas essas fontes acrescentaram algo ao estudo narrativo e, dependendo do tipo de estudo proposto, a pesquisa com narrativa pode privilegiar uma dessas fontes teóricas em relação às outras. Não se pretende esmiuçar cada uma dessas influências, mas apontar as escolhas teóricas e metodológicas que foram feitas. De um lado, as leituras de autores da linguística estruturalista contribuíram para encontrar bases teóricas sólidas e contemporâneas para pensar o problema: a epidemia de HIV/AIDS em termos de relatos e narrativas. Por outro lado, as preocupações metodológicas, políticas e éticas, tem influência direta de autoras do campo epistemologias feministas.

Segundo Czarniawska (2004) o pensamento a partir de narrativas chega até as ciências sociais por meio de trabalhos transdisciplinares como o de Roland Barthes, semiólogo francês que transitava entre a linguística e a sociologia. Para Barthes (1977), as estruturas narrativas passam por todas as formas da interação humana, os objetos da cultura só são assim considerados porque nos contam histórias: livros, músicas, pinturas, gestos, conversas, pois o jogo humano entre significante e significado pode ser compreendido como uma estruturação do mundo e de si mesmo (BARTHES; HEATH, 1977).

Optou-se por uma aproximação com o campo da linguística porque, ainda acompanhando esse mesmo autor, as narrativas dos sujeitos deste trabalho, e o próprio discurso construído a partir dele, entram em um “agonística geral” (LYOTARD, 2009, p. 17). Essa agonística, com características de jogo no sentido de disputa, não ocorre dos sujeitos entre si, mas na construção de um olhar diverso sobre a epidemia de HIV/AIDS. Um olhar que não se contrapõe à narrativa dominante, mas que se constitui em uma relação de complementariedade com esta. O que é possível dizer além, dizer a mais, sobre HIV/AIDS?

Além de Barthes, pensou-se as contribuições de Tzvetan Todorov (2013) e Judith Butler (2015a). Há uma variabilidade possível de pontos de vista, interpretações, possibilidade de se colocar no discurso de formas diversas dependendo do momento e do interlocutor. Butler (2015a) argumenta que, quando requisitado a produzir um discurso sobre si, as condições de emergência do “eu” são opacas para o próprio sujeito que elabora sobre si mesmo, sempre persistirá algo de ininteligível quando se pensam em narrativas pessoais.<sup>2</sup>

É necessário buscar um fundamento que justifique a pesquisa narrativa e que não caia na armadilha do “*self*” coerente. Todorov, e sua reunião das perspectivas do formalismo e do estruturalismo, pode ser um fundamento possível, dentro do que já foi discutido. Buscou-se na ideia de *encontro*, presente no pensamento deste autor, ou seja, a relação entre o Eu e o Outro, como pilar que dá a coerência para as narrativas construídas aqui<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> O eu, grafado em minúscula, é o plano da consciência. Também chamado de ego em outras tradições acadêmicas, optei aqui por grafar “eu” que é a forma como “*self*” foi traduzido nas obras de Judith Butler para o português.

<sup>3</sup> O Eu, grafado em maiúscula, faz referência aquele que é sujeito do conhecimento pela tradição, de onde o conhecimento emana. O Outro, grafado em maiúscula, faz referência ao sujeito/objeto sobre o qual algo se sabe ou se busca saber.

Estranho sobrepor uma ideia literária para a realidade da vida concreta? Não, pois considera-se que essa é uma possibilidade real de entender como a estrutura do pensamento narrativo, na literatura ou na não-ficção, é capaz de acessar identificações com sentimentos alheios e com outras subjetividades distantes no tempo e no espaço daqueles a quem se quer comunicar uma ideia. O pensamento narrativo expõe como realidade e ficção não tem uma fronteira óbvia. Tanto o relato ficcional quanto o relato não-ficcional são uma representação.

Um exemplo desse uso narrativo, fora da literatura, está na própria obra de Todorov. Fazendo uma genealogia da conquista da América pelos espanhóis, Todorov (2010) utiliza os mecanismos que a literatura é capaz de acessar no sentido de produzir uma identificação entre o leitor e os relatos sobre os quais seu livro se detém. O efeito diminui a distância entre interpretação e representação, entre o leitor e um momento histórico que se processou 500 anos no passado, derruba concepções do senso comum e propõe uma análise engajada sobre fatos conhecidos e sobre a questão do Outro.

Todorov argumenta sobre diversas construções que os conquistadores europeus fizeram sobre os Outros a serem conquistados e sobre a finalidade dessa história narrada<sup>4</sup>. Desde o título, o autor provoca uma mudança de olhar sobre a questão. Não utiliza o verbo corrente “descoberta”, mas o belicoso verbo “conquista”. Há uma preocupação em deixar muito explicitada a disputa de narrativa que será travada e de que lado sua obra se coloca.

O pensamento narrativo nunca é desinteressado quanto a sua finalidade. Os fatos, quando descritos, sempre são preenchidos de intencionalidade, sentimentos, perspectivas e expectativas. Isso vale tanto para aquilo que vem do discurso oral e da escrita de sujeitos individualizados; quanto aquilo que tem uma origem incerta ou múltipla. Todorov produz seu trabalho tendo como material de pesquisa os relatos de conquistadores e escribas, mostrando como esses relatos produziram uma imagem da América e de seus povos que tinha como intenção dizer uma verdade totalizadora, manipulando realidade e ficção em nome da justificativa da conquista.

Os enunciados rompem com a ideia de uma história neutra e desengajada. Enveredam por uma linha de raciocínio que está além das justificações mais comuns das

---

<sup>4</sup> Muitos autores problematizaram essa relação entre o Eu e o Outro. Utilizo as colocações de Todorov porque entendo que este autor fez o esforço necessário de condensar visões sobre essa questão e chegou a uma conclusão com a qual concordo. No fundo, a discussão relevante é sobre como vivemos juntos e compartilhamos uma existência comum (TODOROV, 2014).

disciplinas e do conhecimento científico. Forma e conteúdo acabam sendo indissociáveis na construção da narrativa e essa é a lição de Todorov e do formalismo na literatura. Identificar que a produção narrativa, construída a partir de critérios variados, mas controlados, afeta o mundo e entra em uma via de mão dupla com aquilo que chega até a sociedade e compõe seu pano de fundo é fundamental para entender como contrapor os discursos hegemônicos ou as "narrativa dominantes" (CLANDININ; CONNELL, 2011, p. 67).

Aproximou-se a crítica feminista das ciências, sobretudo em relação ao positivismo científico e a discussão sobre os métodos qualitativos nas ciências sociais. Jane Flax (1991) tece argumentos sobre a aproximação das teorias feministas com o que caracteriza como pós-modernidade. Sua aproximação com o que Jean-François Lyotard (2009) argumenta sobre a pós-modernidade enquanto condição menos que uma proposta militante de defesa da pós-modernidade, é um diagnóstico da contemporaneidade que refuta uma epistemologia desprivilegiada de suas bases metafísicas. Segue ele, “essa ‘deslegitimação’, por pouco que a acompanhamos, (...) abre caminho a uma corrente importante da pós-modernidade: a ciência joga o seu próprio jogo, ela não pode legitimar os outros jogos de linguagem (...) ela não pode mais se legitimar a si mesma como o supunha a especulação. (LYOTARD, 2009, p. 72-73)

Retomando, a argumentação de Jane Flax (1991) é convincente por possibilitar uma aproximação que tenta enxergar as potencialidades das abordagens temáticas. Sua proposta é metateórica, ou seja, pensar sobre o pensar. Segundo ela, a principal articulação das teorias feministas (e de suas prescrições sobre mudanças sociais) é sobre como usamos, na teoria e na prática, categorias importantes na experiência das mulheres. Essas categorias não se resumem apenas ao uso do gênero, mas natureza, cultura, Eu, Outro, artificial, ego... Repensar como usamos essas categorias na realidade das pesquisas e da política.

Ela continua sua argumentação distanciando as teorias feministas da tradição do pensamento filosófico e aproximando-as das prescrições pós-modernas e de suas tendências “desconstrutivas”, “já que buscam nos distanciar de crenças relacionadas à verdade, conhecimento, poder, o eu e a linguagem, que são geralmente aceitas e servem de legitimação para a cultura ocidental contemporânea, e nos torna cépticos em relação a tais crenças” (FLAX, 1991, p. 221). Repensar categorias carrega um trabalho duplo: primeiro, entender como essas categorias são usadas da maneira corrente na construção

de pesquisas; em seguida entender como redimensionar, reconstruir essas categorias dentro da perspectiva crítica que se está adotando.

Buscando narrativas de morte, luto e experiências de precariedade e abandono na história da epidemia de HIV/AIDS se tentou provocar esse descentramento epistêmico sobre o “como?” e “por que?” da legitimação de determinadas formas de conhecer e não outras. Para a investigação de narrativas pessoais, a entrevista foi pensada como uma forma de acessar esses conhecimentos e suas formas de produção.

Voltar à narrativa como uma forma de interação que aciona outros tipos de saberes, não apenas o saber científico. O saber narrativo comunica saberes pragmáticos, “saber-dizer, saber-ouvir, saber-fazer” (LYOTARD, 2009, p. 40) e é onde reside sua potência e sua possibilidade de resistência à desagregação provocada pela deslegitimação das metanarrativas. Pensar narrativamente não é enterrar as formas transcendentais de legitimação, mas buscar outros meios que legitimam as diferentes formas de saber e se compreendam enquanto provenientes de sujeitos situados.

O *si* mesmo é pouco, mas não está isolado: é tomado numa textura de relações mais complexa e mais móvel do que nunca. Está sempre, seja jovem ou velho, homem ou mulher, rico ou pobre, colocado sobre os ‘nós’ dos circuitos de comunicação, por ínfimos que sejam: é preferível dizer colocado nas posições pelas quais passam mensagens de natureza diversa. (LYOTAR, 2009, p. 28)

No processo de entrevista é grande a tentação de se fazer perguntas mais diretas e fechadas, entretanto essa condução não está de acordo com as prescrições metodológicas e os cuidados da pesquisa feminista e da pesquisa narrativa que foram pensadas neste trabalho. Na pesquisa narrativa, os sujeitos participantes podem testar-se, encontrar formas de expressar pensamentos que não teriam outra forma de condução. O pesquisador, na segurança do método, precisa entender, de forma ainda mais precisa e consistente, como fazer pesar a produção de narrativas e a liberdade dos participantes em narrar suas próprias histórias. Retorna-se ao pensamento de Czarniawska (2004):

“(…) participantes, especialmente aqueles em posições elevadas, são frequentemente um pouco solitários em seus pensamentos. Toda exposição dos seus pensamentos com suas próprias organizações tem consequências políticas e práticas: outros escutam, desenham conclusões e agem de acordo. (...) Uma pesquisa com entrevistas abre assim a possibilidade de uma troca incomum, mas simétrica. As pesquisadoras oferecem o que nossas profissões têm em abundância, mas outras não tem: uma oportunidade de testar seus próprios

pensamentos sem consequências práticas<sup>5</sup>”. (CZARNIAWSKA, 2004, p. 48, tradução minha)

Há uma relação entre esse tipo de pesquisa e análise narrativa e a pesquisa fundamentada (*grounded theory*), sobre isso comenta Reneé White (2008):

Muitos estudos etnográficos, com histórias de vida e narrativos usam a teoria fundamentada porque esta abordagem indutiva destaca potenciais associações e padrões recorrentes nas histórias de vida registradas. Por estar usando teoria fundamentada, um estudo inicia com um tópico geral, que é dirigido por dados empíricos (notas de campo), e então termina desenvolvendo hipóteses e conceitos. Extrair princípios gerais de observações particulares providencia a fundamentação para teorizar sobre a existência do fenômeno social. Isto não se inicia com definições rígidas de associações entre elementos, fatores ou variáveis... Ao invés disso, esse tipo de investigação assume que descobrir o interessante e o inesperado é um fim em si mesmo<sup>6</sup>. (WHITE, 2008, p. 283-284, tradução minha)

Pensar somente sobre as categorias prévias, principalmente de Butler, pode nublar a percepção sobre aquilo que os entrevistados traziam de suas vidas e de suas trajetórias na forma de discurso. Nesse sentido, pensar com a teoria fundamentada como coloca White (2008) é uma saída para o tratamento rigoroso em relação à liberdade dessa análise. Ainda sobre a liberdade possível dentro deste tipo de pesquisa com entrevistas, comenta Czarniawska (2004):

Por todas essas razões, é possível ver cada comunidade como um lugar de produção de narrativas, além das várias outras coisas que pode produzir. Uma entrevista pode assim se tornar um "micro-momento" de muita produção ou apenas um lugar de distribuição onde uma pesquisadora é autorizada a compartilhar de narrativas previamente produzidas. Isso não significa que essa pesquisa com entrevistas sempre evoca narrativas; ao contrário de conversas espontâneas, elas podem incitar uma evitação consciente de narrativas na medida em que elas são construídas como arenas onde apenas o conhecimento lógico-científico pode ser legitimamente produzido. É necessário então que a tarefa da

---

<sup>5</sup> “(...) practitioners, especially those in elevated positions, are often quite lonely in their thoughts. Every exposition of their thinking within their own organizations has political and practical consequences: others listen, draw conclusions, and act accordingly. (...) A research interview thus opens a possibility for an unusual but symmetrical exchange. The practitioners offer a personal insight into the realities of their practice. The researchers offer that which our profession has an abundance of but others do not: an opportunity of trying out one’s thoughts without practical consequences”.

<sup>6</sup> “Many ethnographic, life history, and narrative studies use grounded theory because this inductive approach highlights potential associations and recurring patterns in the recorded life histories. By using grounded theory, a study begins with a general topic, which is addressed by the empirical data (field notes), and then ends in developing hypotheses and concepts. Extracting general principles from particular observations provides the foundation for theorizing the existence of social phenomena. It does not start with rigidly defined associations among elements, factors, or variables... Instead, this type of investigation assumes that discovering and uncovering the interesting and unexpected is an end in itself”.

entrevista seja ativar a produção de narrativas<sup>7</sup>. (CZARNIAWSKA, 2004, p. 51, tradução minha)

É essa liberdade que permite que esses sujeitos possam se movimentar da forma mais livre possível para contar suas próprias histórias e se fazer entender com suas próprias palavras. Os cuidados éticos que devem ser tomados a partir deste discurso devem acompanhar toda a construção da pesquisa: dos primeiros contatos com os participantes até a construção das notas, diários e gravações de campo. Sobre a questão afirma Shulamit Reinhartz (1992):

Pesquisadoras feministas encontram apelo para as entrevistas por razões além das qualidades notadas pelos cientistas sociais que defendem métodos qualitativos contra os critérios positivistas. Por uma razão, entrevistas oferecem as pesquisadoras acesso às ideias, pensamentos e memórias das pessoas em suas próprias palavras em vez das palavras da própria pesquisadora. Essa qualidade é particularmente importante para as pesquisas com mulheres porque dessa maneira aprender a partir da mulher é um antídoto para séculos ignorando as ideias de mulheres completamente ou tendo homens falando por mulheres<sup>8</sup>. (REINHART, 1992, p. 19, tradução minha)

Reinhart (1992) aponta a proximidade entre as perspectivas feministas e não apenas em relação às mulheres, mas militantes de movimentos sociais, pessoas LGBTI, pessoas vivendo com HIV/AIDS. Existem universos distantes dos métodos tradicionais da pesquisa em ciências sociais. Pensar essas realidades tem se mostrado um desafio e a utilização de métodos como os defendidos por essas autoras tem produzido novas formas de compreensão da realidade. Neste sentido também argumenta Czarniawska (2004) argumenta:

Durante uma entrevista, o entrevistado pode recontar narrativas que circulam em um momento prático dado, ou a entrevista em si mesma pode se tornar um momento para uma produção narrativa. Solicitado pelo pesquisador, um participante pode inventar a narrativa, assim revelando à pesquisadora os instrumentos narrativos em uso prático. De fato, é muito improvável que o entrevistado deva recorrer a um

---

<sup>7</sup> “For all these reasons, it is possible to see each community as a site of narrative production, among many other things it may produce. An interview can thus become a micro-site of such production or just a site of distribution where a researcher is allowed to partake in narratives previously produced. This does not mean that research interviews always evoke narratives; unlike spontaneous conversation, they may incite a conscious avoidance of narratives insofar as they are constructed as arenas where only logico-scientific knowledge can be legitimately produced. It is then the task of the interviewer to ‘activate narrative production’”.

<sup>8</sup> “Feminist researches find interviewing appealing for reasons over and above the assets noted by social scientists who defend qualitative methods against positivist criticism. For, one thing, interviewing offers researchers access to people’s ideas, thoughts, and memories in their own words rather than in the words of the researcher. This asset is particularly important for the study of women because in this way learning from women is an antidote to centuries of ignoring women’s ideas altogether or having men speak for women”.

repertório de instrumentos narrativos incomuns a prática dele ou dela<sup>9</sup>. (CZARNIAWSKA, 2004, p. 50, tradução minha)

Desta feita, esse trabalho abordar o que a autora chama de *repertório narrativo* acionado pelo sujeito. O repertório é uma forma de traduzir o uso prático da fala, a fala do dia-a-dia. A um cotidiano na militância e no ativismo que pode ser evidenciado a partir das construções narrativas. Como ativistas e trabalhadores voluntários dos movimentos de HIV/AIDS e LGBTI constroem narrativamente suas experiências com a emergência desse fenômeno?

Nesse ponto é necessário fazer uma alusão à crítica relevante sobre algumas destas escolhas metodológicas. Geovane Levi (2006) problematiza a utilização da biografia quando se pensa nos determinantes de uma dada situação social. Argumenta esse autor que é problemático quando a ênfase recai sobre o destino de um sujeito e não sobre a situação em análise, contudo, a biografia nos permite pensar as normas em operação e seus efeitos sobre os sujeitos<sup>10</sup>.

Por sua vez, Joshua Gamson (2006), ao se referir às metodologias de pesquisa baseadas em entrevistas e narrativas pessoais quando se discute sobre de sujeitos LGBTI, faz uma ressalva. Baseado na crítica *queer*, esse autor argumenta que algumas destas pesquisas tinham a pretensão de encontrar um sujeito *gay* e lésbico estável e coerente sobre o qual “adaptar” as normas da heteronormatividade. Generalizar experiências como forma de produzir histórias de vida representativas da totalidade coletiva das comunidades gays e lésbicas dos E.U.A.

Argumenta-se aqui pelo oposto, esse método ainda é o mais indicado para o desenrolar deste trabalho, sem ignorar a crítica, a utilização de diferentes paradigmas, quais sejam a metodologia comentada e a crítica *queer* a essa mesma metodologia, abordagem já defendida em outro texto (BARROS, 2017), faz parte da

---

<sup>9</sup> “During an interview, an interviewee may retell narratives that circulate on a given site of practice, or the interview itself may become a site for a narrative production. Prompted by the researcher, a practitioner may concoct a narrative, thereby revealing to the researcher the narrative devices in practical use. Indeed, it is highly unlikely that the interviewee should resort to a repertoire of narrative devices unusual for his or her practice”.

<sup>10</sup> Talvez um pouco confusa, mas essa parte me remete a um exemplo que pode ser útil para compreensão. A história da Segunda Guerra Mundial não pode ser pensada somente a partir da biografia de Hitler ou do diário de Annie Frank uma vez que há um contexto social, cultural e econômico que determinou as condições para a emergência deste conflito. Entretanto, pensar o mesmo momento histórico a partir do papel de Hitler ou pelas palavras de Annie Frank proporciona diferentes matizes de aproximação e interpretação do fenômeno.

“discrecionalidade enquanto pesquisador” como reforçam Alda Judith Alves-Mazzotti e Fernando Gewansznajder (2001).

A teoria *queer* vê com suspeita as narrativas pessoais como forma de desvelamento do “si-mesmo”. Porém, a pesquisa aqui proposta não tem como objetivo a construção de um “nós-todos” a partir da identificação deste eu como uma referência fixa e universal. Os sujeitos da pesquisa aparecendo aqui mais como constatação de uma construção que é, ela mesma, anterior (BUTLER, 2015a). As narrativas são, como já comentado, reflexos narrativos uns dos outros, ou seja, tento estabelecer uma relação entre as narrativas que produza um “Nós” – enquanto referente aos sujeitos pesquisados – plural. Acredito que esses fundamentos e minha opção pela narrativa justificam as pretensões deste trabalho.

### **Mito, tragédias e tempos narrativos**

A classificação que dá título à essa sessão é inspirada de Aristóteles (2001) e tem uma função analítica. A separação que argumentou entre estes gêneros, se refere a forma como lidam e constroem-se no tempo. Aristóteles qualifica a epopeia (mito) como o gênero das grandes e complexas representações, onde é possível que múltiplas ações sejam apreendidas ao mesmo tempo, múltiplas linhas temporais conformando a realidade. De forma diferente, as tragédias são a representação de um tempo único, em outras palavras, que acompanha o desenrolar das ações em uma única linha temporal. Do ponto de vista das narrativas pessoais, essas se apresentam em uma estrutura trágica, pois se constituem enquanto um tempo único que fixa como ponto de referência na trajetória de um sujeito.

O estudo das narrativas não é algo novo. O que é novo é o uso que faz dos seus mecanismos de investigação. Os métodos narrativos, ao se interrogarem sobre as estruturas de enunciados, abrem as possibilidades que essa investigação tem para se somar as outras formas de compreensão do mundo. A literatura se torna uma dessas formas de produzir perguntas e dialogar com a realidade.

“De fato, para uns como para outros, a literatura nada tem a ver com o conhecimento, assim como a verdade com a criação: puro jogo formal de seus elementos constitutivos, poderia se dizer, a literatura designa-se apenas a si mesma ou, então, desconstrói e barra suas pseudoafirmações; vago reflexo do mundo, acrescentaríamos, ela não se deixa reduzir a proposições suscetíveis de serem refutadas ou confirmadas. Poderíamos dizer a uns e a outros que se a literatura não nos ensinasse alguma coisa essencial sobre a condição humana, não nos

preocuparíamos em retornar, por vezes, textos de antigos de dois mil anos; e que se a verdade literária não se deixa reduzir aos procedimentos de verificação comuns é porque poderia haver muitos tipos de verificação. A dos textos literários será não estritamente referencial, mas intersubjetiva; ela consistirá na adesão de seus leitores para além das fronteiras dos países e dos séculos. Esta é a razão pela qual Sófocles e Shakespeare, Dostoiévski e Proust continuam a satisfazer não apenas nossas aspirações estéticas, mas também nossa necessidade de saber e de compreender". (TODOROV, 2014, p.12)

A narrativa nos aproxima da realidade e de seus objetos opacos sem excluir a ficção e seus efeitos “intersubjetivos”. Minha inspiração no livro *A conquista da América: a questão do outro* (TODOROV, 2010) não é de conteúdo, não estou escrevendo sobre a conquista da América nem sobre algo tão recuado no tempo. Minha inspiração é de forma e de metáfora. Há um procedimento analítico provocado por Todorov que não trata realidade e ficção como opostos, mas como complementares. Continua ele:

"O pensamento literário não é apenas digno de ser acolhido entre os discursos do conhecimento; ele tem também méritos particulares. Aquilo que se exprime por meio das histórias ou das formas poéticas foge aos estereótipos que dominam o pensamento de nosso tempo ou a vigilância de nossa própria censura moral, que se exerce, antes de tudo, sobre as asserções que formulamos de forma explícita; as verdades desagradáveis - para o gênero humano ao qual pertencemos, ou para nós mesmos - têm maiores possibilidades de conseguir exprimir-se em uma obra literária do que em uma filosófica ou científica". (TODOROV, 2014, p 12)

Todorov revisita a colonização da América para pensar sobre algo mais que apenas contar histórias. Faz de Colombo e dos outros objetos de sua análise e ilustrações de uma perspectiva mais geral sobre nossa própria experiência histórica enquanto produto dos processos de colonização.

Buscou-se, na opção pela pesquisa narrativa, evidenciar uma história hegemônica sobre a epidemia de HIV/AIDS que circula nos mais diferentes níveis da nossa rede comunicacional. Essa história está sendo construída ao longo de quase cinquenta anos e é a soma de esforços no sentido de produzir significados sobre a epidemia. Essa narrativa hegemônica é o resultado da manipulação de realidade e ficção e pode estar ou não de acordo com a visão de quem lida no cotidiano das necessidades que surgem para as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Da escola até as mídias de massa, dos espaços formais aos mais informais, há construções discursivas sobre a epidemia de HIV/AIDS: sobre pessoas vivendo com HIV, sobre acesso à saúde, sobre preconceito, sobre sofrimento, morte, superação e solidariedade.

Com os 3 sujeitos que compõe esse trabalho, foram construídas narrativas e apresentadas como suplemento para aquilo que já foi dito sobre a epidemia de HIV/AIDS: narrativas sobre adoecimento, morte, a dor da perda, solidariedade e o que mais os participantes trouxeram como elementos relevantes para dar coerência aos seus discursos. Esses elementos foram identificados como focos analíticos e a partir disso foi feita uma reconstituição do que essas citações, exemplos, metáforas e o que podem significar e representar em cada universo narrativo construído.

A relação com o tempo pode servir a uma caracterização da narrativa dominante sobre o HIV/AIDS, uma metanarrativa. Para Benedito Nunes (2013) o estudo das narrativas guarda intrínseca relação com um estudo sobre o tempo. O tempo aqui é elemento estruturante porque sua condição de passagem e de transitoriedade deixa de ser apenas cronológica e passa a ter múltiplas conformações a depender de como a narrativa se produz. A caracterização das metanarrativas se aproxima de uma das propostas de concepção e compressão do tempo, a narrativa mitológica. Comenta o autor:

"O que quer que o mito narre, ele sempre conta o que se produziu num tempo único que ele mesmo instaura, e no qual aquilo que uma vez aconteceu continua se produzindo toda vez que é narrado. Será mais correto dizer que o mito relata um acontecimento genérico que não cessa de produzir-se: uma origem coletiva - tal o drama do Éden - e a repetição dessa origem - a nostalgia do *paraíso perdido* num presente intemporal, que se insinua na linha mutável da vida individual (...) Nesse poço, a sonda da ficção só pode encontrar a fonte de outros enigmas, a própria alma humana de onde os mitos manam continuamente". (NUNES, 2013, p. 64)

Compreender a estrutura mítica é entender o ponto de origem, a história primeira, e seus efeitos sobre a realidade. Mitos instauram continuidades, reinícios. A metanarrativa tem estrutura de mito? Essa justaposição é um risco voluntário desse trabalho. A história do HIV/AIDS começa com uma busca incessante sobre a "narrativa de origem", superada na medida em que reflexões engajadas se comprometeram em deslegitimar essa pergunta incessante e denunciá-la como cortina de fumaça moralista. Contudo, isso não significa que se tenha perdido de vista o processo mistificador da doença e seus outros efeitos: morais, sociais, políticos e econômicos.

Há algo que escapa à estrutura mítica. Uma incapacidade de se descrever os efeitos da epidemia na constituição de laços e vínculos de superação em relação às experiências de morte e abandono. A metanarrativa cria uma sensação de continuidade ao descrever os avanços biomédicos e das práticas em saúde como uma evolução progressiva e

individualizante rumo ao tratamento efetivo ou a cura. Narra essa evolução cronologicamente como um avanço que se constitui dentro de perspectivas generalistas.

Em contrapartida, a forma de narrar dos sujeitos é carregada de uma continuidade não cronológica. Orientada pela descrição de experiências e das memórias, é possível traçar uma linha condutora que costura essas narrativas a partir de outras formas de se colocar no tempo e de narrar. Nesse sentido:

“A própria palavra tempo não é unívoca. Por outro lado, a narração, como ato, se desdobra temporalmente. Contar uma história leva tempo e toma tempo. Leva tempo para ser contada e toma o tempo de quem a escuta ou lê. É atividade real que consome minutos ou horas do narrador e do ouvinte ou do leitor. E, como atividade real, pode ser o exercício de uma arte, cujos parceiros estão em confronto, situados no mesmo espaço, se a narrativa é oral, e distantes entre si, separados no espaço e no tempo, no caso da narrativa escrita”. (NUNES, 2013, p. 15)

Fórmulas de semântica e o uso de verbos no passado se confundem o tempo todo com considerações sobre o presente e o futuro. O caminho de um trabalho com narrativas vai da proximidade e do encontro entre pesquisador e participantes, até a escrita de um trabalho que tem por objetivo produzir uma narrativa para leitores. Pensar o encontro, primeiro do pesquisador com os sujeitos e depois com seus leitores, é pensar como produzir efeitos no tempo.

### **Possíveis conceitos para uma indignação pública: luto e precariedade**

A argumentação ao redor dos conceitos de *luto* e *precariedade* pode ser consubstanciado pelos diálogos, mas ainda guarda uma construção política que coloca esses discursos no espaço público de formas ainda imprevistas. Pretende-se discorrer sobre esses conceitos e mostrar como ambos tem mudado na obra de Butler a partir das apropriações que vem construindo dos autores que chama ao diálogo.

O conceito de precariedade na obra de Butler, sofreu algumas transformações. Principalmente se levarmos em consideração quatro textos separados por mais ou menos cinco anos entre uma publicação e outra (BUTLER, 2004, 2011, 2015a, 2015b, 2017). Não seria estranho que uma autora como Butler tivesse mudado o foco de parte de suas reflexões sobre a questão com o passar do tempo. Entretanto, ela constrói um núcleo que é possível acompanhar dentro destas quatro obras<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> As datas de publicação no Brasil são diferentes porque os livros foram traduzidos fora de sua ordem de publicação original. O primeiro a contar nessa análise é “*A vida psíquica do poder*” (BUTLER, 2017), publicado originalmente em 1997; o segundo é “*Relatar a si mesmo: crítica da violência ética*” (BUTLER,

Iniciando, Butler (2017) faz uma aproximação entre a psicanálise e as teorias de Foucault sobre o poder. Coloca a tradição psicanalítica dentro de um fluxo de reflexões sobre como se dá a formação da consciência por meio da subjugação. Mas, ao pensar sobre esse poder de subjugação, relaciona as formas como o poder se disseminação nas relações, a partir de Foucault.

Faltaria em Foucault uma reflexão sobre como sua concepção de poder produtivo age sobre os sujeitos, sobre sua psique. Nesse sentido, neste texto, a ideia de dependência mutua já está presente e participa da própria formação do sujeito. Não há sujeito sem o processo de reconhecimento. O reconhecimento aqui não é uma demanda, mas a própria condição para que seja possível ao sujeito demandar qualquer coisa. Desta forma, para que o sujeito permaneça nessa condição, deve negar que se "forma na dependência" (BUTLER, 2017, p. 18).

O processo de reconhecimento não é uma demanda mutua, mas um acontecimento inevitável da vida social que fundamenta qualquer demanda em si. A sujeição ao Outro é a condição primeira que permite que o sujeito participe da vida social. Essa constatação, que aparenta resignação à reprodução e replicação dos mecanismos do poder subjugador, é escapada por uma consequência da concepção de poder enquanto produtivo, caminho teórico trilhado por Foucault (1988, 1993, 2014).

É impossível existir sem estar, a todo momento, em tensão com essa existência pela sujeição. Entretanto, estamos diante de uma tensão criativa, “de que modo, então, devemos pensar a sujeição e como ela pode se tornar um lugar de alteração? Como poder *exercido sobre* o sujeito, a sujeição, não obstante, é um poder *assumido pelo* sujeito, uma suposição que constitui o instrumento do vir a ser do sujeito". (BUTLER, 2017, p. 20). Assumido, os mecanismos do poder estão à disposição para serem usados, replicados, ressignificados. O uso que se faz desses mecanismos é imprevisível, mas regulado por uma rede de relações que igualmente determinam esse sujeito. Nem o sujeito é inteiramente determinado pelo poder, nem inteiramente o determina. Ainda acompanhando Butler (2017):

"O fato de a ação estar implicada na subordinação não é sinal de que existe uma contradição interna fatal no núcleo do sujeito e, por conseguinte, uma prova adicional de seu caráter pernicioso ou obsoleto. Mas tampouco retorna aquela ideia antiga de sujeito, derivada de

---

2015a), original de 2004, mas contendo textos de um seminário de 2002; o terceiro é “Precarious life: the powers of mourning and violence” (BUTLER, 2004, 2011), original de 2004 e apenas com o último capítulo traduzido para o português (BUTLER, 2011); o quarto é “*Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto*” (BUTLER, 2015b), original de 2009, mas com textos que vão de 2004 a 2008.

alguma formulação liberal-humanista clássica, em que sua ação é sempre e exclusivamente oposta ao poder". (BUTLER, 2017, p. 26)

Esse sujeito que age, não age sempre contra o poder, justamente pelo que já foi discutido. Esse poder o constitui, possibilita sua existência e inteligibilidade dentro daquela rede de relações. Se contrapor ao poder nunca se torna um esforço para sua eliminação, a não ser quando esse poder age nesse sentido. Isso está contido nas regras do jogo de reconhecimento. Butler só supera essa contradição algum tempo depois quando introduz o conceito de *apreensão*, que se articula ao redor de outras possibilidades além daquelas admitidas pelas regras de reconhecimento.

Butler introduz uma concepção da relação entre sujeito e poder que é ambígua, as vezes além da própria lógica. Essa concepção se articula ao redor de três eixos principais: 1) a ideia de uma rede de relações de poder, definida genericamente como poder social e anterior ao sujeito; 2) um eu que tem uma “vida psíquica”, que existe/nasce da sujeição primeira e é capaz de, em confronto com poder social, refletir sobre sua condição subordinada; 3) essa reflexividade produz consciência, sendo essa consciência responsável pelos processos de insubordinação, criação e subversão que se espera do sujeito. Sobre esses processos, Butler (2017) resume a partir de Nietzsche:

"Significativamente, Nietzsche atribui um poder criativo ou formativo à consciência, e o ato de se voltar sobre si não é apenas a condição de possibilidade do sujeito, mas também a condição de possibilidade da ficção, da fabricação e da transfiguração". (BUTLER, 2017, p. 73)

Como o sujeito não existe em uma condição ontológica, a volta sobre si só existe como representação. A reflexividade que produz consciência só existe como representação ficcional de si mesmo. Essa conclusão abre a possibilidade de ação do sujeito dentro da rede de relações de poder. O ato de refletir já é romper com os pressupostos do poder e isso será importante para a compreensão das possibilidades éticas e críticas introduzidas em *“Relatar a si mesmo: crítica da violência ética”* (BUTLER, 2015a).

No texto discutido até agora (BUTLER, 2017), luto é tratado do ponto de vista da psicanálise a partir das contribuições de Freud e Melanie Klein. Butler argumenta que o desejo de aniquilação do objeto é um problema da melancolia. O objeto já está perdido, fora de alcance, portanto pode ser destruído. Além disso, ela também afirma que o desejo de eliminação pode vir de uma impossibilidade de amar o objeto porque este amor destruiria o próprio sujeito. Ela completa fazendo uma suposição:

"Podemos interpretar o funcionamento do poder social justamente na delimitação do campo desses objetos marcados para a morte? E será essa parte da irrealidade, a agressão melancólica e o desejo de aniquilar, o que caracteriza a reação pública à morte de muitos daqueles considerados 'socialmente mortos', os que morreram de AIDS? Gays, prostitutas, usuários de drogas, entre outros? Se estão morrendo ou já morreram, que os aniquilemos mais uma vez. É possível conquistar o senso de 'triunfo' precisamente através de uma prática de diferenciação social, na qual se consiga atingir e manter a 'existência social' somente pela produção e manutenção dos socialmente mortos? Será que também poderíamos interpretar a paranoia que estrutura o discurso público sobre tais questões como a inversão dessa agressão: o desejo de aniquilar o outro morto que, por meio de uma inversão, acaba por marcá-lo como a ameaça de morte, projetando-o como o (improvável) perseguidor dos socialmente normais e normalizados?". (BUTLER, 2017, p. 36)

A referência à epidemia de HIV/AIDS aqui não serve apenas de exemplo, mas para deixar o espectro político de seu pensamento em evidência. Há um vínculo entre essas reflexões e a emergência do HIV/AIDS. A crítica política às identidades fixas como possibilidade de agenciamento de mudanças sociais começa nos anos 80, partindo de grupos como o "*AIDS Coalition to Unleash Power – ACT UP*" e o "*Queer Nation*". Movimentos sociais transnacionais que começaram a tecer as críticas em relação a falta de ação dos governos e das indústrias farmacêuticas em produzir uma resposta eficiente à epidemia.

Esses grupos se colocavam enquanto porta-vozes de mortos, doentes e excluídos. Sujeitos que reivindicaram um luto público pelas vidas que perderam e que ainda seriam perdidas durante toda a década de 90. Nesse sentido, a próxima reflexão encadeada a anterior é quanto à possibilidade desse sujeito político, forjado em sua relação com o poder, constituir um discurso sobre si mesmo (BUTLER, 2015a).

A autora volta ao conceito de reflexividade, na possibilidade do eu tornar-se objeto para si mesmo e nas condições que definem o humano. A primeira atitude daquele que demanda um relato é nunca esperar que este seja bem sucedido, esse relato "terá que fracassar para que chegue perto de ser verdade", (BUTLER, 2015a, p. 61). Ela afirma que deixar o sujeito livre é deixá-lo viver e que a vida sempre está além de qualquer relato. No texto anterior, Butler já havia incluído a interpelação pela linguagem (demanda), seguindo Althusser, como a ação que expressa o poder disseminado que forma o sujeito.

Entretanto, é nessa obra que Butler articula melhor essa argumentação e ensaia uma resposta possível caminhando pela trilha da agência e da liberdade do sujeito. Volta a questão do poder como assumido pelo sujeito, como se expressa na linguagem por meio de uma narrativa, pois "a narrativa age dentro do contexto da transferência não só como

meio de transmissão de informações, mas também como aplicação retórica da linguagem que busca *agir sobre* o outro, motivado pelo desejo ou pela vontade que assume uma forma alegórica na cena interlocutória da análise”, (BUTLER, 2015a, p. 71).

É assim que o relato toma uma coerência enquanto narrativa inteligível. Entretanto, ela argumenta que esse relato é, “invariavelmente interlocutório, espectral, carregado, persuasivo e tático. Pode muito bem buscar comunicar uma verdade, mas só pode fazê-lo, se puder realmente fazê-lo, exercendo uma dimensão relacional da linguagem” (BUTLER, 2015a, p. 86). A condição relacional da linguagem, que descrevi a cima como a relação entre o Eu e o Outro, coloca todos em uma situação potencial para sofrer contingências em exercícios de autonomia e vontade. Sobre essa violência, Butler (2015a) diz:

"A violência não é uma punição justa que sofreremos, tampouco uma vingança justa pelo que sofreremos. Ela delinea uma vulnerabilidade física da qual não podemos escapar, que não podemos finalmente resolver em nome do sujeito, mas que pode ajudar a compreender que nenhum de nós está delimitado por completo, separado de todo, mas sim que estamos todos em nossa própria pele, entregue nas mãos dos outros, à mercê dos outros. Essa é uma situação que não escolhemos. Ela forma o horizonte de escolha e fundamenta nossa responsabilidade". (BUTLER, 2015a, p. 131)

Identifico aqui uma primeira referência à condição que depois será desenvolvida por ela como precariedade. Esse conceito é múltiplo e está ligado, assim como nossa própria experiência de vida, a uma intersubjetividade que é absorvida enquanto subjetividades em formação. O próximo passo de Butler nessa análise é compreender como esse relato torna-se público, uma vez determinado pelas relações de poder como será capaz de reivindicar-se publicamente?

Novamente, surge um impasse que toca na questão do texto anterior (BUTLER, 2017). Para que o eu narre a si mesmo, não deve ser capaz de voltar ao momento de sua própria concepção enquanto eu, enquanto sujeito, porque determinado anteriormente por relações de poder que o constituem e das quais depende para tornar seu discurso inteligível. A ética do discurso sempre se torna uma crítica ao poder que o constitui na medida em que materializa a tenção sujeito-poder. Ao tornar-se uma crítica ela se faz enquanto discurso político porque em tensão com o poder social.

Fazendo uma aproximação entre Adorno e Foucault, Butler entende que o eu sobre só têm condições e constituir-se enquanto ser dentro de uma ordem histórica que produz uma ontologia que é sustentada por coerções de diversas ordens. Deve-se considerar o

regime contemporâneo que determina o ser. O eu, ao produzir-se no relato de sua trajetória, se produz dentro desse regime histórico (BUTLER, 2015a). Como um sujeito emerge dentro de um regime histórico? Como identificar que ali, constituído por uma rede de relações, há um sujeito? Assim como os movimentos que gritam por seus mortos, só há voz possível quando esta confronta o poder, quando sua ética é também uma crítica e quando esta crítica coloca o próprio sujeito em perigo: seja o perigo real de contrapor-se a uma relação de poder alicerçada em hierarquias, seja o risco de dissolução de si mesmo (BUTLER, 2015a). Sua conclusão é importante porque pode introduzir a próxima questão:

"O si-mesmo em questão é claramente 'formado' dentro de um conjunto de convenções sociais que suscitam a pergunta sobre se é possível ter uma boa vida dentro de uma má, e se deveríamos, ao nos reinventarmos com o outro e pelo outro, participar da recriação das condições sociais. Dar um relato de si tem um preço não só porque o 'eu' que apresento não pode apresentar muitas condições de sua própria formação, mas também porque o 'eu' que se entrega à narração não pode abranger muitas dimensões de si mesmo: os parâmetros sociais de interpelação, as normas pelas quais o 'eu' torna-se inteligível, as dimensões não narráveis ou até indizíveis do inconsciente que persistem como estranheza facilitadora no cerne do meu desejo". (BUTLER, 2015a, p. 176)

Existem dimensões da formação intersubjetiva que são inacessíveis ao próprio sujeito, mas isso não significa que não possam ser externamente determinadas. O desejo sofre interferências em sua constituição, essas interferências podem ser insidiosas a tal ponto em que se naturalizam constituindo nossa subjetividade sem que se dê conta de aquilo não está lá porque nasceu com o sujeito, mas foi construída, posicionada, colocada e ali cumpre funções.

Butler (2004) pensa, em "*Vidas precárias*", sobre o papel do luto, sua relação com a violência e o desejo de eliminação do inimigo ameaçador. Partindo de um diálogo com o filósofo Emmanuel Levinas, ela reflete sobre uma possibilidade de doutrina/ética judaica para a não agressão. Seu objeto de análise naquele momento eram as retaliações e a política da guerra que os E.U.A comandava no Iraque e no Afeganistão após os eventos de 11 de setembro de 2001. Dentro desse contexto, ela delinea uma noção de precariedade vinculada a ideia de invasão pelo Outro. Esse Outro, pensado a partir de Levinas como um rosto, determinaria uma condição primeira de precariedade a qual todos, independentemente de sua posição ou rede de relações, estão submetidos.

O conceito de vidas precárias nasce vinculado a uma condição intersubjetiva de dependência entre Eu e Outro. A existência do Eu é determinada por essa relacionalidade

e constitui o fundamento de uma ética geral. Entretanto, nessa mesma análise, Butler desenvolve uma contradição que já estava presente na obra de Levinas. O rosto, essa metáfora que anima a ética, informa ao sujeito estados gerais de precariedade. São esses estados de precariedade, que não são individuais, mas da humanidade, que animam para a destruição desse Outro. O impulso de destruição do Outro também é alicerçado na identificação de sua precariedade. Como pode a mesma relação com o Outro inspirar o conhecimento sobre a precarização da vida e, ao mesmo tempo, impulsionar a eliminação e a violência? Butler aponta a distorção para elucidar esse ponto.

O enquadramento, em última instância pelos meios de comunicação, pode funcionar como o instrumento que humaniza ou desumaniza nossa percepção sobre o Outro. Nesse sentido, o uso de um rosto real (ela cita Osama Bin Laden, Saddam Hussein) como a face do inimigo cumpre a função de encobrir o “rosto” que emerge como o sofrimento, a angústia e o clamor da guerra travada. Diante da face do “inimigo” nosso impulso é homicida e exclui essa representação como humana (BUTLER, 2011). Chegamos à camada da celebração com o assassinato extraoficial apresentado oficioso pelos meios de comunicação, chegamos ao gozo pleno da desumanização nessas condições.

A reflexão sobre o Eu e o Outro que aparecem nessa obra ecoam na mesma ideia apresentada por Todorov (TODOROV, 2014) que já comentei. Por caminhos distintos, ambos os autores estão produzindo questões sobre convivência, reconhecimento e não violência. A figura ambígua do Outro pode ter faces e evocar rostos, no plural e se torna quase onírico cogitar uma resposta concreta nestes termos.

Entretanto, uma conclusão é resgatável e acredito que pode ser pensada como contribuição nesse trabalho: há uma rede de relações que produzem os estados generalizados de precariedade nos quais nós nos encontramos enredados. Nesse sentido, nosso grande problema, para além do enquadramento da mídia, é como enquadrar essas vidas de formas que elas possam ser percebidas? Essa é a questão que perpassa “*Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?*” (BUTLER, 2015b).

Butler (2015b) se aprofunda nas reflexões sobre esse rosto encoberto pela representação da face do inimigo. Encoberto, esse rosto que denuncia a desumanização, não pode ser considerado uma vida vivível, logo, se não era possível que fosse uma vida, seu fim não pode ser lamentado. Nos textos que compõe esse livro, aparecem questões que não estavam presentes no texto anterior. Reflexões sobre *reconhecimento* e *apreensão* são importantes aqui porque representam um primeiro esforço de Butler para

refinar uma resposta teórica para o problema da vida precária em comunicação com o luto.

A questão da apreensão de uma vida tem estreita relação com as normas de reconhecimento, mas não se confunde com elas. O reconhecimento é uma instância normativa, enquanto a apreensão é produzida pelo deslocamento dos enquadramentos que possibilitam diferentes tipos de “vida” serem compreendidas enquanto vida humana. Nesse sentido, para a apreensão não existem posições binárias (sim e não, como reconhecidas), mas níveis de possibilidade de apreensão de uma vida dependendo das condições em que esse enquadramento é construído (BUTLER, 2015b).

Enquanto condição generalizada, a precariedade se apresenta como uma armadilha inevitável que determina nossas existências. Como condição, a precariedade pode ser inferida de uma rede de relações:

“(…) se queremos ampliar as reivindicações sociais e políticas sobre os direitos à proteção e o exercício do direito à sobrevivência e à prosperidade, temos antes que nos apoiar em uma nova antologia corporal que implique repensar a precariedade, a vulnerabilidade, a dor, a interdependência, a exposição, a subsistência corporal, o desejo, o trabalho e as reivindicações sobre a linguagem e o pertencimento social”. (BUTLER, 2015b, p. 15)

Todos esses elementos compõem a experiência com a precariedade compartilhada e, segundo ela, deveriam sustentar nossa capacidade de reivindicação política e jurídica. Alargar nossas perspectivas de reivindicação sócio-política significa antes se debruçar sobre condições ontológicas que atravessam o sujeito e o conformam enquanto “ser” histórico dentro de um tempo. Butler afirma ainda que esta ontologia não se refere a uma essência, mas é construída socialmente, é uma “ontologia social” (BUTLER, 2015b).

Não pretendo aplicar esses conceitos dá forma como os apresento aqui. Essas são as emergências teóricas e o caminho que me provocou a pensar o luto e precariedade como possibilidade de traduzir uma indignação que já é pública. Os conceitos teóricos de Butler não fazem da indignação ato público, o que faz dessas expressões públicos é sua existência perceptível, traduzível dentro da construção do quadro de referências históricas sobre a epidemia de HIV/AIDS. Assim, necessário discutir como esse trabalho foi produzido, os instrumentos metodológicos utilizados para a construção das narrativas e as reflexões éticas sobre método e análise.

## Análise estrutural da narrativa

Neste trabalho, a principal inspiração para a análise das narrativas é a assimilação das estruturas dentro das diversas formas narrativas, identificadas por Todorov (2013), bem como as colocações sobre procedimentos de construção das notas de campo, como argumentam Clandinin e Connelly (2011). Sobre a análise das entrevistas narrativas, Czarniawska (2004) aponta duas opções: a primeira se refere ao pesquisador escrever sua própria narrativa, tratando a entrevista como uma das formas de produção narrativa ao lado das notas de campo, documentos, história oficial, pois “cada ato de leitura interpretativa reescreve uma história” (CZARNIAWSKA, 2004, p. 55, tradução minha); a segunda opção seria analisar a entrevista como *entrevista narrativa*, uma forma especial de produção de narrativa, partindo da sua forma de produção e lançando mão dos instrumentos da análise de conversação, “como uma inscrição de produção narrativa” (CZARNIAWSKA, 2004, p. 55, tradução minha).<sup>12 13</sup>

Utilizo a definição de estrutura narrativa de Todorov (2013) para quem a narrativa é a identificação de uma estrutura. O estado de equilíbrio inicial n1, o(s) acontecimento(s) que vem para perturbar este estado de equilíbrio (n2, n3, n4...) e o advento de uma nova forma de equilíbrio, diferente do primeiro estado, mas que busca uma nova estabilidade (VIEIRA, 2001). Ainda sobre as estruturas narrativas de Todorov, “o que merece atenção, assim sendo, é o tipo de conexões entres episódios”. (CZARNIAWSKA, 2004, p. 84, tradução minha).<sup>14</sup>

Estrutura não é equivalente a linearidade causal. Isso não representa a forma como a narrativa será descrita na prática e isso sempre deve ficar latente. Essa não é a forma, mas a estrutura que habita atrás dessas múltiplas formas de contar uma narrativa. É a partir desta estrutura que se está analisando as narrativas dos participantes sobre a epidemia de HIV/AIDS. A identificação da estrutura narrativa é o primeiro passo dessa proposta analítica. É a partir daí que se pretende refazer as trajetórias expressas e reconstituir as estratégias narrativas e os elementos externos acionados.

Antes de tudo, é preciso mostrar o que se entende por estratégias narrativas e elemento externos. As estratégias narrativas são a forma que o discurso adota para se fazer inteligível. Esse esforço é consciente uma vez que, em alguns momentos da

---

<sup>12</sup> “(...) each act of interpretive reading writes a story anew (...)”.

<sup>13</sup> “(...) as an inscription of narrative production (...)”.

<sup>14</sup> “What deserves attention, therefore, is the kind of connections between episodes”.

narrativa oral, como pretendo demonstrar, ele vacila. Há um esforço pela inteligibilidade e esse esforço aciona estratégias que tem a intenção de acessar o tecido de referências comum entre o narrador e sua audiência. Aqui entram as reflexões sobre tempo e figuras de linguagem. São estratégias de linguagem que devem compor a análise, pensadas em sua constituição relacional (narrador-audiência) e quanto a sua finalidade.

Os elementos externos são o próprio conteúdo da narrativa. São as referências que o sujeito narrador compartilha com o mundo que o perpassa. São os conteúdos que o sujeito intenta passar à sua audiência e que constituem a materialidade de seu discurso. A imagem da espiral fenomenológica husserliana é forte aqui. Mesmo que se considere impossível reduzir esses procedimentos metodológicos à descrição pura dos fenômenos, por isso o esforço de refletir sobre os procedimentos adotados na pesquisa, há uma circunscrição que deve ser ultrapassada para que se chegue ao assunto sobre o qual se pretende pensar. No caso dessa pesquisa, o objetivo é debruçar-se sobre as experiências do luto, precariedade da vida e sua superação na epidemia de HIV/AIDS. Mas essas experiências se somam com muitas outras, todas componentes das subjetividades dos sujeitos da pesquisa.

Considerações sobre o *encontro*, o lugar, e a descrição do *espaço-tempo* em cada entrevista narrativa é como se pretende analisar o material de pesquisa. Segue-se uma linha de construção da metodologia partindo dos diários de campo e áudios de campo (comentários gravados após às entrevistas) e que recordam as impressões de cada *encontro*. Bem como, o uso do próprio material de pesquisa e os conteúdos das transcrições de cada entrevista para a identificação dos marcadores narrativos.

*Espaço tridimensional* é o conceito que Clandinin e Connelly (2011) utilizam para explicar onde a pesquisa narrativa tem suas condições de possibilidade, ou seja, os elementos que merecem atenção do pesquisador. Esse espaço seria composto de três dimensões: *interação*, a narrativa oscila entre o pessoal e o social; *continuidade*, a narrativa aborda passado, presente e futuro; e a *situação*, a narrativa ocorreria em um lugar ou lugares (CLADININ; CONNELLY, 2011).

Influenciado pelo espaço tridimensional dos autores (interação, continuidade, situação) e pela leitura de Todorov, as nomenclaturas foram mudadas para que se adequem à proposta de pesquisa: no lugar de interação, pesou-se a ideia do *encontro*, do pesquisador com o sujeito da pesquisa e deste com o conteúdo de sua narrativa; no lugar de continuidade, a ideia de *espaço-tempo*, o binômio que determina o contexto e a

continuidade temporal da narrativa; e as referências aquilo que é externo ao sujeito, mas que perpassa seu discurso chamar-se-á aqui de *marcadores narrativos*.

Excluiu-se uma referência à ideia de situação, local ou espaço físico que demarca as trajetórias expressas na narrativa, pelas características do trabalho que não se atém a um lugar específico como uma escola, um hospital ou uma sequência bem definida de lugares. Os três termos devem ser melhor delineados.

### **O encontro**

O encontro demanda a descrição de alguns elementos. Quem está se encontrando? Mesmo que, com o avanço da pesquisa, essa percepção mude em algum nível que não pode ser previsto, é importante delinear os personagens desse encontro em linhas gerais. Onde estão se encontrando? Qual o lugar onde esse diálogo se dará? Uma descrição do espaço e dos sentimentos e impressões que o lugar evoca no pesquisador.

O pesquisador é o primeiro elo da pesquisa com narrativas. As narrativas serão produzidas a partir de uma provocação, pois é a curiosidade e a demanda que move os discursos. As leituras prévias, as teorias apropriadas, o conhecimento prévio sobre os sujeitos entrevistados e o lugar que o pesquisador ocupa no mundo aparecem como lembretes sobre para quem e para o que essa pesquisa foi construída. Isso não pode ser confundido com a finalidade da narrativa.

A narrativa será produzida a partir de provocações do pesquisador, mas não será feita para ele e isso é uma particularidade do campo. Os sujeitos deste trabalho não respondem apenas a si mesmos ou suas aspirações pessoais e subjetivas. Os participantes pertencem a grupos, ONG, coletivos que militam sobre a questão do HIV/AIDS. Se todo discurso é político, os discursos destes sujeitos é a própria política enquanto ação, é a política se fazendo na prática. Logo, essas pessoas não comunicam apenas por si mesmas, mas também por seus grupos, coletivos e companheiros e companheiras de ativismo político. Individualiza-se os sujeitos que proferem o discurso, mas seu conteúdo irá oscilar sempre entre opiniões pessoais, opiniões do grupo e análises mais gerais.

O lugar do encontro é uma variável externa, mas que compõe a forma como a narrativa se produz. Descrever o local é ambientar quem lê sobre os elementos presentes no contexto de produção da narrativa. O ambiente guarda em si uma forma de discurso e isso pode ser objeto de investigação. O discurso parte de algum lugar e o ambiente dá indicações simbólicas e materiais sobre a emergência dessa narrativa e o que ela agrega.

O *encontro* é o processo das percepções subjetivas e das impressões iniciais que serão sentidas entre os participantes do processo de pesquisa, essas impressões perpassam toda a entrevista. Esses momentos breves como as pausas, a excitação na voz em determinados momentos, as negativas em abordar determinados assuntos, interrupções, são tudo aquilo que compõe a interação. Momentos dessa interação que informam como caminham os processos mentais daquele que responde. Também deve-se ficar atento a forma como as questões foram conduzidas e reação às respostas.

Há um espaço grande para a espontaneidade e liberdade do discurso, portanto, não é papel do pesquisador orientar respostas precisas sobre os conteúdos que pretendia tratar com os participantes. A forma como dão coerência sobre suas experiências com a epidemia de HIV/AIDS e sua militância é o que importa e assumir uma posição de pesquisador universitário distanciado poderia inibir expressividades. Essa pesquisa se deu entre sujeitos familiares, que se reconhecem e isso é o principal meio de ligação entre curiosidade interpelativa e as respostas que os participantes poderiam dar.

Mesmo não se assumindo a posição de pesquisador universitário no discurso ou com pretensas formalidades, essa condição aparece como pano de fundo deste trabalho e os participantes devem ficar cientes da finalidade acadêmica da construção das narrativas. Nesse sentido, essa pesquisa não poderia ser conduzida de outra forma que não tendo o máximo de abertura e disposição para interagir no mesmo nível de condições que os sujeitos de pesquisa. Seja deslocando-se até o local em que propuserem o encontro ou tendo abertura para responder às perguntas dos participantes.

### **Espaço-tempo**

O *espaço-tempo* é um conceito estranho às investigações sociais, mas pode ser útil para condensar duas preocupações relevantes que surgem no pensamento narrativo. A ideia de coerência está atrelada à ideia de se contar fatos no tempo, geralmente passado, e que encerram uma lógica própria. Esses fatos no tempo também podem ser chamados de trajetória. Entretanto, existem formas diferentes de apresentar os fatos no tempo e isso é uma escolha de cada pessoa que narra, não há como controlar a forma de construção discursiva do outro ou como esses fatos serão apresentados

Identificou-se o momento em que essa narrativa foi produzida, o presente, e deve-se possibilitar que a maior quantidade possível de elementos contribua para a coerência interna daquilo que é narrado. O que há de comum em todas as narrativas coletadas para este trabalho é que foram feitas em um espaço de tempo curto, umas em relação às outras,

nisso que podemos chamar de presente. Toda narrativa se produz no presente, e esse pensamento guarda em si um potencial de compreender não apenas em que condições algo é comunicado (o passado do discurso), mas suas interpretações e finalidades.

O contexto político e socioeconômico que emerge das narrativas são um indicativo importante do espaço-tempo em que as narrativas se produzem. As preocupações sociais expressas pelos participantes, a forma como conduzem o assunto da epidemia de HIV/AIDS, aquilo que acham relevante explicar, metaforizar ou exemplificar é a forma de encontrar coerência naquilo que é dito e pertencem ao campo da análise narrativa.

Em outras palavras, espaço-tempo é uma continuidade que, para além da forma da narrativa (cronológica, episódica, invertida...) provoca a interpretação de outros elementos que contribuem para a construção lógica do que é dito. Por exemplo, nas entrevistas exploratórias, ao citar seu primeiro contato com boates e bares gays com o primo como primeiro contato com a “noite gay” e em seguida comenta sobre os amigos doentes e sobre os hospitais, uma participante me dá uma indicação de que a narrativa se altera e que produz sua própria lógica interna, pois essa transição é espontânea. Posso ver a narrativa se processando em uma continuidade espaço-temporal e a construção de uma finalidade que articula forma e conteúdo de uma maneira original.

### **Marcadores narrativos**

Os marcadores narrativos são aquilo que provoca a análise. Em um primeiro momento, mergulhou-se em cada narrativa como um processo de construção único e tendo como fio condutor a emergência do HIV/AIDS. As narrativas já são diferentes, pois expressam trajetórias de vida, memórias e experiências que fazem de seu narrador um sujeito. Compartilham um contexto, algumas décadas de história, até mesmo acontecimentos comuns, mas produzem suas histórias sobre essas experiências de formas diferentes.

Um exemplo: a experiência de perder alguém em decorrência de complicações do HIV/AIDS pode ser expressada de diferentes formas em cada trajetória. São essas construções que estou buscando e a estratégias dos marcadores tem o objetivo de evidenciar como essas construções produzem significados dentro da narrativa.

Em seguida se buscou produzir algumas comparações entre as narrativas, principalmente, no que se refere às construções sobre tempo e o uso de figuras de linguagem. Entende-se, como já exposto, que luto e precariedade da vida não serão identificadas expressamente nas narrativas, pois pensadas enquanto lentes interpretativas.

Os marcadores narrativos giram em torno das significações do luto e da precarização da vida, mas podem ir muito além destes. Encontrar as referências, explícitas ou implícitas, que os participantes usam ao narrar é um desafio da pesquisa narrativa. É onde reside a maior riqueza de uma análise construída dessa forma, mas também a maior possibilidade de superficialidade. Por esse motivo, optou-se aprofundar nos marcadores já citados, mas entende-se que há possibilidade de uma reconstrução por meio de outras formas de análise.

### **Vivendo com a ética em pesquisa**

O título faz referência à uma obrigação de qualquer pesquisador que se debruce sobre as histórias de vida de seres humanos e mais ainda quando se identificam nessas trajetórias sensibilidades e experiências de dor, perda e sofrimento. Os participantes dessa pesquisa convivem com os efeitos da epidemia de HIV/AIDS e uma das participantes, para além disso, convive com o vírus. Não há outra forma de conduzir essa pesquisa que não seja pela via da ética em pesquisa e pela reflexão constante sobre os métodos, feita nas sessões anteriores, sobre a nomeação e identificação dos sujeitos da pesquisa e das possíveis consequências dessa nomeação.

A partir das entrevistas há um colocar-se no espaço público, uma forma de produção de discurso sobre si mesmo que não representa um processo de confissão, aludindo às colocações de Foucault (1993). Pois o processo de investigação da vida de alguém é a construção que esse alguém faz de “si-mesmo”. A construção que o “si-mesmo” faz, a partir do olhar de Foucault, é uma tarefa sem fim, “encontramos em Foucault a ideia de que a reflexividade, o cuidado de si e o domínio de si são tentativas, sem término e impossíveis de serem satisfeitas, de ‘retornar’ a si-mesmo a partir da situação de ser alheio a si mesmo” (BUTLER, 2015b, p.163).

O sentido agora é enfrentar a questão da nomeação dos sujeitos ou como se dará a materialização deste si-mesmo na escrita. Pierre Bourdieu (2006) argumenta sobre as pretensões da biografia e aponta o nome próprio como primeira tentativa de produção de uma continuidade sobre o sujeito. O nome próprio é nada mais que um “designador rígido” imposto sobre um sujeito e que não guarda nenhuma característica daquilo que nomeia (BOURDIEU, 2006). O argumento aqui é a constituição do nome próprio enquanto:

Atestado visível da identidade de seu portador através dos tempos e dos espaços sociais, o fundamento da unidade de suas sucessivas manifestações e da possibilidade socialmente reconhecida de totalizar essas manifestações em registros oficiais... que constituem a vida na totalidade finita, pelo veredicto dado sobre um balanço provisório ou definitivo. (BOURDIEU, 2006, p. 186)

O nome próprio retoma a questão do sujeito no espaço e no tempo da pesquisa como a uma presença impositiva que constitui a identidade e a coerência dos discursos sobre o sujeito. Entretanto, agrega-se a essa questão uma camada ética e metodológica que se expressa no problema da confidencialidade de informações e do anonimato. Essa proteção da identidade por meio da não nomeação pode ser uma forma de proteger os sujeitos e as informações que produzem.

Debora Diniz e Luciana Brito (DINIZ, 2015; DINIZ; BRITO, 2016) problematizam a nomeação dos sujeitos em pesquisas acadêmicas partindo do diálogo provocado pela Lei de Arquivos, a Lei de Acesso à Informação e a Resolução CNS 466/2012. Seu campo é um manicômio judicial no estado de Alagoas e o sujeito de sua pesquisa é Josefa da Silva, ou Zefinha (DINIZ; BRITO, 2016). O incômodo das autoras era quanto a necessidade ou não de nomeação dessa personagem singular na narrativa documental forense e manicomial brasileira.<sup>15</sup>

Compreendem as autoras que, no momento em que as pesquisadoras tornam um sujeito anônimo, “descrevemos pessoas e locais como expressões da realidade, mas os apresentamos sob um esconderijo textual: Zefinha teria que ser outra para não ser identificada. Não bastaria mudar seu nome, mas a duração e o local de internação, seu crime e diagnóstico” (DINIZ, 2015, p. 2671). Para torná-la de fato um sujeito anônimo seria necessário alterar sua trajetória de vida e fatos processuais que eram o objetivo da pesquisa. Torná-la anônima seria alterar a história dessa personagem, que está documentada em processos públicos e que revelavam a violência e o abandono ao qual foi legada pelos sistemas de justiça do Estado brasileiro.

Pretendo nomear os sujeitos deste trabalho como respeito às suas trajetórias individuais. Suas ações, memórias e trajetórias devem ser compreendidas fora do espaço da confidencialidade porque se constituem enquanto ações que constroem esse si-mesmo que atua no espaço público e sua coerência narrativa presente no discurso. Os sujeitos que pretendo encontrar já atuam fora do âmbito de suas vidas privadas. Diferente da pesquisa

---

<sup>15</sup> Resolução ampla do Conselho Nacional de Saúde que orienta pesquisadores sobre a condução de estudos e pesquisas acadêmicas.

anteriormente citada, onde o tom era de denúncia sobre o vilipêndio e abandono da vida de uma paciente-presa em um manicômio judicial e da hipocrisia em requerer o anonimato de alguém sem direito à intimidade. Esta pesquisa resignará os termos da confiabilidade dos nomes porque, parafraseando a autora, estes teriam que ser outros para não serem identificados.

Foi uma pretensão tornar a participação dos sujeitos ativa no processo de escrita do trabalho. Processo que foi acordado com os sujeitos da pesquisa e dentro dos termos em que cada encontro se deu. Ao final das transcrições das entrevistas, retornei os escritos aos participantes. A devolução é também uma forma de manter a proximidade com os sujeitos. Esse procedimento tem o objetivo de dar segurança quanto a utilização de informações passadas nas entrevistas.

Como medida extra de apreciação das questões éticas colocadas aqui, o projeto qualificado que descreve esta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – CEPCHS-UnB – sob o título “Narrativas da luta política: experiências de luto e precariedade na emergência dos movimentos LGBT em Belém do Pará”. A primeira versão contava com todos os elementos do projeto qualificado mais o acréscimo das cartas e justificativas que são requisitadas pela plataforma e a resposta demorou 8 meses para ser emitida.

Os únicos pedidos de adequação recebidos, depois de transcorridos os 8 meses, se referiam à folha de rosto onde não constavam algumas assinaturas, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE (que não era o mesmo modelo constante no site do CEPCHS) e a exigência de uma Carta de Revisão Ética que conteve os mesmos argumentos que já constavam no corpo do projeto.

A primeira versão do projeto foi submetida em 07 de julho de 2017, retornou parecer com pedido de resolução de pendências em 6 de março de 2018. A segunda versão do projeto foi enviada em 22 de março de 2018 constando no novo cronograma o início da pesquisa em abril de 2018; a resposta, aprovando a pesquisa, foi expedida em 23 de maio de 2018 sob o número do Parecer Consubstanciado do CEP nº 2.671.526. A demora na resposta do CEPCHS impossibilitaria qualquer continuidade da pesquisa nesse tempo uma vez que, desde o início, constava a explicação de que o campo seria em Belém do Pará. Ainda tentei adequar o cronograma na segunda tentativa, colocando a finalização das entrevistas para abril de 2018, mas o parecer final demorou dois meses para ser expedido. Me dando apenas dois meses para concluir a pesquisa.

Sob a égide imperativa do exposto, acredita-se que a análise dos documentos acostados ao processo, quais sejam: Carta de Encaminhamento ao CEP/CHS; Justificativa para não apresentação de aceite institucional; Roteiro temático utilizado nas entrevistas narrativas. Os documentos que foram revisados e reencaminhados adequadamente: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); Carta de Revisão Ética e sua consequente aprovação, reforçam a defesa de que foram tomadas todas as precauções necessárias para garantir os mais escorreitos procedimentos éticos dessa pesquisa. Em virtude do tempo exíguo do mestrado, 24 meses, optou-se por produzir uma análise do material de pesquisa exploratória que já coletado e transcrito. Seria imprudência esperar o tempo de resposta do CEP para dar início à pesquisa.

## SESSÃO 2 – DIMENSÕES DA NARRATIVA

A presente Sessão foi organizada ao redor das notas de campo sobre o ambiente onde os três encontros se deram, sobre os trechos das entrevistas que acionam a identificação da estrutura narrativa. Na primeira parte, aplicam-se os conceitos metodológicos da pesquisa para a construção das narrativas: considerações sobre os *encontros*, identificação de alguns elementos que evidenciam o *espaço-tempo* das narrativas, bem como as *estratégias narrativas*. Cada estratégia analítica tenta encontrar ou acionar uma referência externa que funciona na narrativa, como na estrutura de Todorov, um momento, um trecho, uma referência que o sujeito usa para concretizar o fim de sua narrativa.

Descreveu-se as sensações que cada ambiente provocou no pesquisador. O intento é ambientar quem lê no processo de *encontro* da pesquisa e em que condições esse encontro se deu. Essa é a reconstrução dos encontros feita aqui. Levando em consideração que é a produção dessas narrativas o objeto de análise e que este só se dá durante o encontro. A primeira parte apresenta os sujeitos com base nas notas e áudios de campo. Em seguida, organizou-se essas referências agrupando os trechos a partir de como os sujeitos se colocam no tempo e quais estratégias figurativas utilizam em seus discursos.

Pretendo identificar as estratégias narrativas utilizadas para descrever e delimitar as experiências de luto e precarização da vida. É onde pretendo materializar a articulação entre os conceitos de luto e precariedade. Como os sujeitos utilizam das estratégias narrativas no sentido de repassar experiência enquanto conhecimento de mundo, enquanto reconstrução reflexiva sobre o contexto no qual estão inseridos?

## **Encontros narrados**

Foram produzidas narrativas curtas das principais questões consideradas para a análise narrativa e das associações temáticas que suscitaram. Os sujeitos se fazem presentes aqui pela individualização das questões que trazem, como agregam suas experiências e visões sobre a epidemia de HIV/AIDS. Não foi a intenção tornar essas narrativas cronológicas, mas agrupá-las em blocos de questões que emergiam das narrativas.

Nesse sentido, as comunicações se diferenciam pela forma, ritmo, condução e conteúdo da narrativa. Bem como a identificação de duas estratégias já comentadas: a primeira sendo a relação que estabelecem com o tempo, em alguns momentos o discurso era mais linear e em outros rompia a linearidade; a segunda estratégia é utilização de figuras de linguagem para comunicar ideias. Essas mudanças foram identificadas na medida em que percebidas.

A identificação das estruturas narrativas contribui para que se identifique como a autoridade moral é construída pelo discurso. Seguindo Butler (2004, 2011), ao dirigir nosso discurso para um Outro, o sujeito se forma por meio do discurso e algo em nós se torna precário quando esse discurso, carregado de uma autoridade moral emprestada do poder, “falha em nos convencer” (BUTLER, 2011, p. 15). Como argumentado na sessão anterior: só falhando, aqui sem um sentido de fracasso essencialista, mas de ruído, é que o discurso pode tornar-se ético e crítico.

### **Carlos Eduardo Costa Benigno**

Carlos Eduardo Costa Benigno é militante LGBTI e um dos fundadores do Grupo Homossexual do Pará (GHP). Conheci Carlos em uma visita a sua casa, em 2015. Na ocasião, eu finalizava a escrita da minha monografia de conclusão de curso e Carlos fez parte do grupo de trabalho que eu investigava.<sup>16</sup>

Ele marcou nossa conversa na casa do tio, no bairro Marco. Seu tio é costureiro autônomo de vestidos de noiva e vestidos longos para festa. A casa tinha uma pequena sala de estar com um sofá, uma poltrona, um bebedouro e atrás ficava o atelier. Duas

---

<sup>16</sup> “O GHP - Grupo Homossexual do Pará é uma instituição não governamental da sociedade civil, que luta contra a LGBTIfobia e pela cidadania pela de pessoas LGBTI”, descrição da página de Facebook da ONG. Link: [https://www.facebook.com/pg/GrupoGHP/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/GrupoGHP/about/?ref=page_internal)

máquinas de costura e outros materiais de trabalho. Todo o cômodo era decorado com fotos de revistas e modelos em vestidos longos de festa e de noiva, um manequim sem cabeça vestia um longo verde. Já comentei sobre os cuidados do tipo de pesquisa que me propus a fazer, em consequência disso, faço uma descrição destes detalhes porque o lugar foi escolhido pelo meu entrevistado.<sup>17</sup>

A experiência estética que aquele espaço proporcionou me fez refletir, na escrita destas notas de campo, sobre a influência deste ambiente na formação de Carlos. Em um dos momentos da entrevista ele citou o tio como uma referência sobre sua admiração por quadrinhos. Era um ambiente que, independentemente da interpretação que se tenha sobre o gênero, se baseava na representação de uma feminilidade artística, plástica, *drag queen*. O que para alguns poderia ser considerado um exagero, aí a raiz da estética *drag*, é comum naquele contexto. Uma sensibilidade estética que é a base da relação social, econômica e criativa dos dois sujeitos implicados naquela relação e naquele espaço.<sup>18</sup>

Carlos tem um discurso volumoso. Fez comparações, geralmente associadas ao tempo “antes” ou “no passado” com “atualmente” ou o “hoje”. Sua narrativa é linear e chega de um ponto ao outro com percalços, mas segurança de um objetivo claro: a consolidação do GHP frente a epidemia de HIV/AIDS e sua participação na política LGBTI hoje.

No início de nossa entrevista, questionei-o sobre como começou sua história na militância LGBTI e sobre a questão da epidemia de HIV/AIDS. Carlos comentou que ser gay não era bem visto pela família, que ele descreve como católica tradicional. Esse fato provocou nele diversas [pressões psicológicas] quanto aos riscos de assumir uma eventual homossexualidade, ele ouvia que [se tu fores gay, te PrEPara!] <sup>19</sup> o que fez com que demorasse a assumir-se para a família. Aqui, Carlos expressa uma apóstrofe, uma figura de linguagem caracterizada pelo vocativo. O vocativo é o alvo da interpelação, no caso, ele mesmo. PrEParar-se é uma exigência de uma voz que ele não identifica, mas que está implícita.

---

<sup>17</sup> Bairro de Belém. Não muito extenso, mistura características de centro e periferia como quase todos os bairros mais antigos da capital paraense. É um dos poucos bairros planejados na cidade.

<sup>18</sup> Forma de performance artística que utiliza as normas dos gêneros como vetor artístico de expressão e paródia. No Brasil, pode ser feito um paralelo com as transformistas. Mas as formas de arte surgiram de maneira simultânea.

<sup>19</sup> O uso dos colchetes nessa Sessão tem uma função. Toda palavra, expressão ou trecho retirado diretamente das colocações dos entrevistados aparecerá dessa forma ao longo do texto. É uma forma de identificar como essas construções foram capturadas do discurso oral e transcritas no texto.

Ele continua narrando como foi sua entrada no [universo LGBTI], uma construção metafórica sobre um universo separado daquele em que vivia. Ainda nos anos 1990, aos 17 anos e já com amigos gays, Carlos começou a frequentar o bar “Refúgio dos Anjos”. Esse trecho dialoga diretamente com a sessão anterior na progressão da narrativa. Na experiência de Carlos, os amigos se opõem às relações de parentesco e a socialização substitui, em um contexto familiar repressor da sexualidade não normativa, as necessidades de identificação e reconhecimento.<sup>20</sup>

Jovem, Carlos testemunhou o suicídio de pessoas que recebiam o diagnóstico no Hospital Barros Barreto, [eu cansei de ver pessoas pegando o seu exame e se jogando na frente do ônibus e o ônibus atropelando elas. Porque naquele período 93, 92, 91. A AIDS era como se fosse morte, não tinha tratamento]. Carlos é hiperbólico e o uso dessa figura enfatiza o testemunho do suicídio. Já havia tratamento, já havia uma chance de sobrevivência e a AIDS começavam a ganhar características de doença crônica. Entretanto, não estávamos nos referindo à região centro-sul do Brasil. Há condições espaciais e geográficas que determinam o acesso à informação, prevenção e tratamento. Essas condições serão determinantes para a atuação do GAPA/Pará e, posteriormente, do GHP.

Em seguida ele alude sobre como entrou para o primeiro grupo de militância HIV/AIDS do qual fez parte. O Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS do Pará – GAPA/Pará –, fundado em 22 de maio de 1987, que funcionava dentro do campus principal da Universidade Federal do Pará – UFPA – foi o primeiro grupo da sociedade civil a se constituir e produzir alguma atuação relevante no gerenciamento de políticas públicas de prevenção, tratamento e *advocacy* em prol dos direitos de pessoas vivendo com HIV (GAPA, 1998). O GAPA/Pará terminou suas atividades no final de 2017 após passar por um período de restrição de recursos (RODRIGUES, 2018).

Foi no GAPA/Pará sua aproximação maior com os processos de adoecimento e morte, [e aí eu fui, dentro do GAPA, me deparando com algumas realidades com alguns amigos que eram vivendo e... Aí, foi quando veio o primeiro ‘baque’, a primeira morte mesmo assim, né?]. [Baque], gíria-abreviação para machucar-se com susto, de assalto. Nesse contexto, perder alguém próximo acabou sendo um gatilho para Carlos. Ele tece críticas ao GAPA/Pará, nesse período, por não dar atenção às demandas específicas de

---

<sup>20</sup> O bar “Refúgio dos Anjos” existe até hoje, no bairro Guamá, mesmo bairro de Carlos, e é descrito como um bar de resistência da comunidade LGBTI periférica da cidade (DUTRA, 2015).

homens gays. Ele afirma que [não havia nenhum grupo de gays ou pessoas LGBTI organizadas nesse sentido].

Carlos narra a fundação do GHP como um racha interno dentro do GAPA e a saída de alguns militantes para fundar o outro grupo. Explicou que o GAPA/Pará era colaborador da Associação Brasileira de Gays Lésbicas Travestis e Transexuais – ABGLT. Em 2000, o GAPA trouxe um projeto de [fortalecimento da militância] regional. O projeto se intitulava SOMOS e consistia em práticas de estruturação de uma ONG: ata de fundação, estatuto, gerenciamento e prestação de contas para novos grupos em formato ONG que quisessem militar sobre a questão dos direitos LGBTI e sobre a questão da epidemia HIV/AIDS. A narrativa pessoal tem uma preferência pelo conhecimento prático, como já discutido anteriormente, e Carlos não escapa a essa constatação. É a partir do contato com um conhecimento prático [como fundar uma ONG] que Carlos identifica o racha entre os militantes do GAPA/Pará e a fundação do GHP.<sup>21</sup>

Uma referência importante e a primeira que aparece no discurso de Carlos é uma velha conhecida dos pesquisadores que estudam movimento LGBTI e expressões de gênero e sexualidade em Belém do Pará, [porque a gente ficou de 2002 até setembro de 2003 restritos na UFPA. Mas em agosto, um ano antes da gente sair de fato da UFPA, a gente apresentou esse projeto para ela (Coordenadora Estadual de DST/AIDS na Secretaria de Saúde do Estado do Pará, à época), que chamou Projeto Chiquita Segura e Consciente]. Esse projeto foi construído dentro da Festa da Chiquita, expressão popular que ocorre no dia anterior ao Círio de Nazaré, a maior procissão católica do mundo, em Belém. A Festa da Chiquita já foi objeto de diversas análises dos mais variados campos e se constituiu enquanto um marco temporal e político das expressões dissidentes de gênero e sexualidade em Belém (LOPES, 2011; RIBEIRO, 2014).

Sobre a conquista da sede. Carlos argumenta que só foi possível graças ao recurso do Ministério da Saúde – MS – que visava a capitalização e interiorização de práticas em saúde de prevenção de IST e de saúde da família. Esses projetos buscavam usar a expertise dos movimentos sociais e sua presença nos estados da federação para disseminar políticas nos interiores e periferias, como explicam Ana Maria Costa, Tatiana Lionço (2006) e Veriano Terto Jr. (2002).

---

<sup>21</sup> Projeto Somos iniciou suas atividades em 1999, alicerçado pela Política Nacional de DST/AIDS e tendo como objetivo fortalecer o trabalho de ONG/AIDS e ONG/LGBTI sobre questões educativas, prevenção e *advocacy* (BRASIL, 2005).

Carlos expõe um ponto de vista positivo em relação a estas políticas. Permitiram que o GHP se consolidasse, ganhasse autonomia em suas atividades e visibilidade como instituição de defesa de direitos LGBTI e na luta contra a epidemia de HIV/AIDS. A questão das mortes também volta nesse contexto, [mas assim, a gente teve grandes perdas dentro do GHP. Três voluntários nossos, eles faleceram de AIDS e eram pessoas muito queridas. Pessoas que a gente nunca imaginava, que não tinham o estereótipo]. Nesse trecho há duas figuras de linguagem com função estilística que alteram a construção das orações; o hipérbato, que enfatiza as “grandes perdas” no grupo como a informação principal; e uma elipse (na fala pode ser uma pausa ou um silêncio) na última oração que oculta o sujeito “pessoas”.

Questionei também como ele avaliava a transformação do contexto em que sua militância se consolidou nos 18 anos de existência do GHP. Quando compara a situação da AIDS no passado e agora, Carlos expressa preocupação. Em sua avaliação a AIDS ainda constitui um problema para as populações jovens de gays, travestis, transexuais e o Norte não consegue [estabilizar a epidemia]. Levando em consideração esse quadro, ele argumenta que a Profilaxia Pós Exposição – PEP – poderia apresentar ainda mais riscos para essas populações. Segundo ele, as [novas gerações] não tem o mesmo cuidado que se teve no passado em relação a AIDS. Presente e passado são apresentados como comparação que enfatiza um tempo histórico em transformação em Belém do Pará.

Essa narração sobre o passado é a assimilação do mito sobre o HIV/AIDS dentro do discurso. A metanarrativa, e sua estrutura mítica, se impõe como uma continuidade linear que apresenta emergências simultâneas difíceis de delimitar. Esse passado, é o passado que a percepção subjetiva alcança e é onde vai buscar o fundamento de sua narrativa. O lugar das novas gerações é novamente o risco, um risco que já existiu antes e que pode voltar. Estar atento a isso é estar conectado com os discursos de órgãos internacionais e nacionais que tem estabelecido a agenda de prioridades oficial para o combate à epidemia.

Sobre as novas infecções, Carlos comenta um aumento expressivo entre jovens e afirma que, [pior do que foi no final da década de 1980 e do início da década de 1990, entre a comunidade LGBTI. Porque, naquele momento, a faixa etária de pessoas que se infectavam com AIDS era uma, hoje é completamente outra. Você vê adolescentes de dezesseis anos de infectando, jovens de dezenove anos morrendo... como teve uma pessoa a pouco tempo que eu conheci que morreu em decorrência do vírus da AIDS. É muito difícil. Uma pessoa que tinha uma expectativa de vida ainda muito grande e por ‘N’

motivos, é... psicológicos, financeiros, até familiares mesmo”]. Nesse trecho a estrutura mítica, novamente em termos comparativos da narrativa, dá lugar ao trágico, o vivível e o individualizável de uma vida concreta que acaba.

Pesquisadores, instituições nacionais e internacionais tem se preocupado com o avanço da epidemia entre jovens. A estimativa é de que um terço das novas infecções esteja na faixa etária de 15 a 24 anos (UNAIDS, 2015). Quando se pensam sobre os recortes de gênero, raça e classe, há ainda em processo uma pauperização e feminização da epidemia. Carlos diz que há condições que determinam a vulnerabilidade maior de jovens a infecção, de fato são [’N’ motivos], organizá-los dentro de um quadro de ação efetiva é que mostra o real desafio dos sujeitos e grupos que lidam diretamente com a questão (PAIVA et al., 2011).

Argumenta ele que o uso do preservativo se disseminou como forma de prevenção porque [não havia outra possibilidade de se prevenir]. Houve um aumento gradual principalmente nos locais mais afastados onde a [informação não chegava], como nas periferias e nas zonas marginais dos grandes centros. Com a autonomia das atividades do grupo foi possível chegar em lugares comuns para a comunidade LGBTI como saunas, [cinemas de “pegação” e boates]. Locais onde a estrutura formal do MS e das Secretarias de Saúde tinha, e ainda tem, dificuldades em chegar.

A diminuição significativa das políticas de fomento por editais acabou por limitar as atividades do GHP. Carlos argumenta que, atualmente, o grupo prefere que os entes governamentais, principalmente do estado seu principal parceiro, gerenciem os recursos enquanto os militantes ficam responsáveis pela execução de tarefas designadas aos ativistas. Carlos aponta que uma das razões para o fim de outros grupos e a longevidade do GHP, no formato que ainda tem, é o não aparelhamento partidário do grupo. Segundo ele, o GHP sempre teve um bom diálogo com os governos estaduais, mas seus membros nunca se filiaram a partidos políticos.

Ele começa essa narrativa elaborando sobre o passado, sua relação com o Hospital Barros Barreto, sua entrada no GAPA e as atividades mais recentes do GHP. Sua narrativa oscila entre colocações sobre si mesmo e sobre o grupo como um todo. Carlos é militante e sua narrativa é atravessada por todas essas perspectivas (individuais, do grupo, políticas e sociais), logo o discurso também move o sujeito pelo tempo-espaço e constitui em si mesma estratégia narrativa. Fazer referência ao grupo, como quando afirma que nenhum militante é filiado a nenhum partido político, é uma forma de legitimar a presença do

grupo em diferentes espaços de deliberação, de diferentes espectros políticos ao mesmo tempo legitimando sua experiência e trajetória.

### **Adelaide Oliveira de Oliveira**

Adelaide Oliveira é a atual presidenta da Rede Cultura de Comunicação – FUNTELPA (Fundação Paraense de Rádiodifusão). Eu só me dei conta disso quando estava de frente para ela. Eu segui a indicação de Carlos que relacionou o nome de Adelaide ao grupo “Comitê Arte pela vida” que poderia ser descrito como um coletivo de artistas e jornalistas que se organizam para promover ações filantrópicas para portadores do vírus HIV. O grupo faz mais que isso e a entrevista tornou mais complexa minha visão sobre filantropia, uma das dimensões mais polêmicas da ação social.

Uma mesa de vidro enorme estava entre nós e a cadeira das visitas era macia. A sala tinha iluminação natural de uma grande janela com persianas abertas, um frigobar, um computador *desktop* preto era a única coisa sobre a mesa. Adelaide pegou dois copos de água, se acomodou em uma cadeira tipo presidente do outro lado da mesa e começamos nossa conversa.

Sua narrativa é carregada de figuras de linguagem e se organiza de forma episódica. A forma episódica se constitui de blocos de pequenas narrativas, literalmente episódios cotidianos. Outra característica da entrevista são as poucas intervenções que fiz. Acredito que a formação de Adelaide como jornalista seja relevante para explicar sua facilidade em se comunicar e contar histórias. Adelaide inicia sua narrativa me contando que sempre esteve próxima do [universo gay]. “Universo gay” pode ser pensando enquanto uma construção metafórica que substitui uma ideia de mundo à parte, de uma subcultura. Ela reforça isso comentando como as boates e bares frequentados pela comunidade LGBTI, nesse período, eram escondidas do grande público.

Seu melhor amigo na época era um primo, um pouco mais velho, que a carregava para os bares e boates gays e lésbicos no final dos anos 1980, em Belém. Nesse período ela afirma que não se comentava em HIV/AIDS, apenas se ficava sabendo que as pessoas adoeciam. Antes de entrar efetivamente em alguma atividade de militância, ela diz que fazia parte do grupo dos [simpatizantes] e utiliza a antiga sigla que designava a comunidade de homossexuais no final dos anos 1980 e durante quase todo os anos 1990, GLS. Ela é natural de São Braz e comenta, [a gente chegava a parar (nos bares) algumas vezes e a gente começou a ir muito cedo nas boates gays].

Para os movimentos de militância e ativismo, essa sigla caiu em desuso porque apresentaria dois problemas: o primeiro é a óbvia falta de representatividade em relação a pessoas bissexuais, travestis e transexuais; e a segunda razão, é a cooptação da sigla por forças de mercado que esvaziariam a comunidade de seu teor político e crítico (FACCHINI, 2009; SEFFNER, 2011; SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Entretanto, há um sentido no início da narrativa de Adelaide que merece atenção. Ela é uma mulher heterossexual, de sorologia negativa e que trabalha com voluntariado para pessoas vivendo com HIV/AIDS. O impulso em legitimar identidades e representatividades exclui subjetividades que não estão alinhadas com a coerência normativa esperada na contemporaneidade. Ao afirmar-se uma simpatizante, admiradora da comunidade LGBTI, Adelaide dá uma coerência que ressoa durante todo seu discurso e que a coloca fora dessa relação de pertencimento pela identidade das exigências políticas.

Não retirá-la de seu tempo histórico e do período em que viveu sua construção subjetiva enquanto admiradora e simpatizante da [causa LGBTI e luta contra a AIDS] é fundamental para se entender diversas de suas colocações e, mais do que nas outras narrativas, foi necessário abandonar algumas das lentes teóricas e preconceções que animam parte do meu interesse por essa pesquisa e por esse tema. Não foi difícil ouvi-la, longe disso, mas o deslocamento necessário para produzir uma análise eticamente consistente de seu discurso pode ter sido o processo mais trabalhoso, tanto pelo volume de questões que ela traz quanto pela forma como às apresenta. “Luta contra a AIDS” também é uma metáfora recorrente em diversos níveis dos discursos sobre a epidemia e investigada por Susan Sontag (2007), uma análise mais detida sobre esse uso metafórico aparece mais para frente no texto.

Por volta dos 18 anos, início da década de 1990, ela começou a saber que amigos, que conheceu por meio do primo, estavam com HIV, [a morte vinha de uma forma muito desumana, as pessoas ficavam cegas, muito magras, porque você ainda não tinha uma política de distribuição dos remédios]. Ela recorda perder amigos de uma forma que descreve como [muito violenta. Testemunhar a pessoa bem, saldável e, pouco meses depois, já vê-la extremamente frágil]. A hipérbole aqui enfatiza o processo de testemunho da violência da perda e informa o ocultamento do nome da doença logo em seguida. Ela afirma que não se falava com frequência a palavra AIDS, no lugar dela se usavam outras expressões como [tá doente, tá com a coisa]. A violência da morte fazia com que até as

palavras HIV/AIDS fossem ocultadas do discurso, e em seu lugar aparecem substitutos que só evidenciam o que pretendem esconder.

Sua militância começou no momento em que descobriu que um amigo artista e jornalista havia contraído HIV. Ela conta que o “Comitê Arte pela vida”, o grupo do qual participa, se estruturou ao redor da situação deste amigo que necessitava de ajuda material para sobreviver. Seu grupo não tem CNPJ, ou seja, não tem um formato institucionalizado. Seus voluntários se organizam de maneira informal, restringem suas atividades a auxílio material e organizam todos os anos um show no dia 1º de Dezembro (Dia mundial de combate ao HIV) para marcar a data e arrecadar doações para pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Adelaide afirma que foi assim que começou a militar. Ela [não era da sigla, ela era uma simpatizante]. Mas todos estavam juntos, faziam parte da mesma turma e [a orientação sexual nunca foi relevante naquele contexto]. Quando começou, afirma que a epidemia ainda era uma questão muito ligada ao [mundo gay]. Novamente a referência metafórica a um mundo à parte. E que esse contexto deixava pessoas confortáveis para se afirmar seguras, seja por terem apenas relações heterossexuais ou uma relação estável. Ela tem um posicionamento crítico em relação a este tipo de pensamento.

A melhor forma de organizar o discurso de Adelaide é identificar os momentos em que sua narrativa se divide em enxertos episódicos cotidianos. Ela retratou várias passagens de suas experiências como diálogos em que interpreta personagens enquanto narra. De todas as três participantes deste trabalho, a narrativa de Adelaide é a que pode ser melhor identificada como um conjunto de pequenas narrativas. Suas histórias contemplam encontros com pessoas em salas de espera na URE-DIPE, diálogos com o filho, amigos e com outras voluntárias.

A primeira narrativa que me fez foi de uma situação com voluntários de uma ONG que trabalha com pessoas portadoras de câncer. Em uma roda de conversa ela e uma amiga comentaram que eram voluntárias com pessoas vivendo HIV/AIDS e, [eu senti que teve um pouquinho de preconceito porque a gente vinha de uma outra realidade. O que eu percebi, pode ser exagero da minha parte, mas o que eu percebi foi assim: ‘coitado de quem tem câncer, poxa fulano tem câncer’. Pode ser uma criança, pode ser uma pessoa mais idosa, pode ser homem ou mulher, héteros ou gays. Tem câncer, todo mundo tem pena. Mas se tem AIDS é porque foi vadio, é porque é gay, é porque... né? É porque teve sexo. Tem essa pecha]. A zeugma, aqui representado pelas reticências que mostra uma ideia inconclusa, indica que há outros motivos que se somam ao indivíduo vivendo com

HIV/AIDS e que permeiam o imaginário e o âmbito das representações. Essa [pecha] é como ela traduz o estigma, o preconceito, demarca no discurso dela a identificação de uma fronteira moral e uma hierarquia entre doentes e doenças.

Mostrar que não tem preconceito é uma constante em sua narrativa. Nesses momentos iniciais noto essa necessidade de legitimação por meio do cuidado. Em outra passagem, ela conta, [eu já tive situações na URE-DIPE, de estar sentadinha, senta um paciente do meu lado, ‘e aí, amiga? Tu estas tomando a tua medicação direitinho?’ aí eu falo, ‘tá tudo ótimo, tá tudo bem comigo’, porque eu também fico constrangida de dizer, ‘não, olha eu não estou aqui para esse propósito’. É uma informação irrelevante para ele, porque naquela hora essa pessoa só quer dizer ‘vai dar tudo certo!’ e ela quer ouvir isso também]. Sua interpretação da cena evoca um vínculo entre ela e o paciente que a aborda, ela faz vozes, assume personagens e reconstrói esse momento como um quadro do seu lugar e do lugar que encontra para o Outro naquela relação.

No diálogo, retornei alguns momentos da entrevista e pedi que ela narrasse melhor sua visão sobre a noite e o comportamento de pessoas LGBTI. Novamente, tentei fazer um paralelo entre sua percepção do passado e o comportamento desse público atualmente Adelaide foi dona de um bar LGBTI em meados da década de 1990 e eu acreditei que ela pudesse ter uma percepção sobre práticas sociais e queria entender como ela incluía essas colocações em sua narrativa, [eu tive o bar em 1995, 1996. Apesar de já se falar em AIDS, você já tinha ali um início de um tratamento. Eu acho que as pessoas ainda duvidavam muito, elas arriscavam ainda mais. Mas elas arriscavam sem tanta informação. Elas sabiam que tinha, mas ficava aquela coisa: se a pessoa tem um peso bacana, ela não tem cara de doente, então ela não tem]. Aqui é o primeiro momento em que ela faz uma colocação sobre aparência, relações interpessoais e HIV/AIDS de uma forma mais específica. A aparência, em seu discurso, é um fator que ainda determina muito das relações interpessoais entre sujeitos. Contudo, expressa uma espécie de pesar sobre essa constatação, em vários momentos o preconceito e a discriminação dentro da própria comunidade LGBTI está associada a aparência, a parecer com uma coisa ou outra.

Ela expõe uma opinião e uma preocupação. No passado, a percepção subjetiva sobre a dúvida se o parceiro tem ou não HIV se baseava em uma estética da doença, marcadores corporais sobre o indivíduo. Adelaide explora de forma mais veemente a questão do corpo, pois se aproxima mais do seu entorno, dos sujeitos que a circundam e dos elementos que usa para dar densidade ao seu discurso. Quando compara com o hoje, ela afirma, [é, exatamente. Hoje, eu acho que hoje é um pouco mais grave. Porque hoje

você tem muita informação, a internet te ajuda nisso. Você tem muita informação, você tem onde buscar informação. Você tem tratamentos cada vez mais avançados]. O passado que volta na comparação é uma reconstrução discursiva que possibilita a identificação de uma mudança que se processa, pelo menos no discurso oral, de forma continuada. Essa reconstrução é a referência ao mito do HIV/AIDS e a refundação de uma continuidade, o problema muda de contornos (antes a falta de informação, agora seu excesso), mas sua “natureza” ou “essência” constitutiva enquanto risco não.

O excesso de informação não é em si o problema, mas a falta de critérios e objetividade para a filtragem dessa informação pode se tornar. Seja porque o sujeito se sente mais seguro em relação a condição de saber, [mas, por exemplo, eu tive a informação, a pouco tempo, de duas pessoas que tem minha faixa etária, 45 aos 50 anos, que estão com o vírus, dois homens. Essa figura vem assim... de muito tempo, mas chegou o momento que ele acabou sei lá... relaxando mais na prevenção, ou estava em uma outra relação, uma relação um pouco mais duradoura, aquela relação acabou fazendo com que eles confiassem extremamente um no outro e alguém, em determinado momento sei lá, vacilou].

Há questões nesse trecho que podem ser destrinchadas e tem relação com a estrutura do trágico em que é apresentada. A primeira figura que reforça o argumento é novamente a zeugma, o objetivo é deixar subentendido de “onde vem essa figura”, essa pessoa tem uma história com epidemia de HIV/AIDS e Adelaide a identifica como “da sua faixa etária”, não é alguém jovem, mas um sujeito com vivências de um mesmo período que o dela. Depois é identificável uma elipse, que apenas oculta o sujeito sobre o qual se está comentando. A hipérbole enfatiza o argumento, “extremamente” é a confiança e essa atitude não é interpretada enquanto sensata. “Vacilar”, errar é uma possibilidade e a confiança extrema é o que leva o sujeito a contrair o vírus.

Retomando as questões ao redor do “Comitê Arte pela Vida”, ela o descreve como um grupo de filantropia e de assistência material para pessoas vivendo com HIV. Sobre o ambiente e as pessoas que frequentam a URE-DIPE, narra ela, [a gente tenta suprir essa necessidade que pode ser, às vezes, um botijão (de gás) porque a pessoa não tem o que comer. Não tem dinheiro para o botijão e não tem uma cesta básica, aí se der a gente compra o botijão e a cesta básica para essa pessoa e doa]. Contudo, essa relação [na ponta] acaba se tornando muito mais íntima do que um primeiro olhar faz parecer. Há uma relação de proximidade e, em alguns momentos, voluntários e pacientes acabam por adquirir relações de amizade e intimidade.

A ajuda material, que ela chama de [olho no olho], pode significar inclusive a permanência e continuidade de um tratamento. “Na ponta” é uma construção que substitui a expressão “na ponta do sistema” se consideramos que há um sistema de suporte para pessoas vivendo com HIV/AIDS que vai do extremo das políticas públicas e atividades de órgãos internacionais e nacionais, até o indivíduo vivendo com HIV. “Olho no olho” traduz o grau de intimidade entre voluntário e frequentadores da URE-DIPE. É uma expressão comum que reforça uma interpretação sobre a importância dos contatos interpessoais.

Ainda sobre a URE-DIPE, [é uma lição de vida. Porque você lida com pessoas muito simples, muito simples. De todas as religiões possíveis, você vê alguém que é neopentecostal, alguém que é do candomblé, todo mundo lá. Todo mundo fazendo seu tratamento, muita gente que vem do interior porque tem vergonha de fazer o tratamento no interior]. A descrição da URE-DIPE como “lição de vida” comporta o uso de uma metáfora significativa nesse contexto. Há uma materialidade da vida que só se configura dentro de condições de inteligibilidade, possibilidade de apreensão de uma dada realidade que está de tal nível distante que demanda esforço de deslocamento do Eu que percebe, a lição vem do esforço de apreensão da vida. Essa construção metafórica ressoa nas palavras de Elizabeth Kübler-Ross (1988) sobre uma AIDS como um “desafio final” para nosso senso de humanidade. Pretendo discutir essa aproximação mais a frente quando abordar o uso de metáforas.

O principal recorte que emerge do comentário sobre a URE-DIPE é a pauperização da epidemia como fator de precarização. Adelaide comenta que há uma preocupação macro em relação a epidemia: políticas de prevenção, acesso a medicação e humanização do tratamento, por parte do grupo. Mas o “Comitê Arte pela vida” tem se voltado mais para as necessidades materiais dos pacientes. A narrativa de Adelaide, nesse sentido, alerta sobre a necessidade de se reposicionar os discursos emancipatórios e perceber que ainda subsistem privilégios, relações de poder mal explicadas e compreendidas dentro dos discursos mais correntes da esquerda tradicional.

Adelaide reposiciona o discurso da filantropia dentro de sua narrativa alargando seus significados imediatos e elaborando a partir de suas experiências pessoais, [mas a ponta, essa ponta. A ‘dona menina’ ela não sabe disso (as discussões sobre políticas públicas e direitos humanos) e ela precisa comer. O cara, que vem do ‘interiorzinho’, a mesma necessidade. (...) muitos perdem o emprego ou então já tinham um emprego assim... De camelô, eram ambulantes. E aí, com a doença, eles ficam tão frágeis, tão

frágeis que eles deixam de ganhar dinheiro. E aí a família toda fica em uma situação difícil e isso a gente vê muito. Então a gente tenta amenizar. (...) as cestas básicas custam 42 reais, 56 reais se for uma cesta básica maior. Para gente aquilo é mínimo, mínimo, mínimo. Mas para aquelas figuras tu estas garantindo ali que pelo menos 15 dias aquela pessoa vá comer. E comer é fundamental para que o tratamento tenha êxito porque não adianta só tomar medicação]. Para além da atividade filantrópica, Adelaide expressa uma visão prática, aqui em um sentido comum. A alimentação é parte fundamental do tratamento (PINTO et al., 2016) e garantir isso acaba saindo do radar das políticas públicas. Essa atividade depende de ações de solidariedade que demandam esforço e recursos de agentes privados que atuam de maneiras ainda pouco compreendidas. Essa atuação da sociedade civil, que pode ser ou não, em parceria com o Estado ou com organismos internacionais (SILVA, 1998). Ela diz que esse é um dos méritos do “Comitê Arte pela vida”, agregar indivíduos, empresas e outros coletivos ao redor da produção das atividades que se propõe a fazer.

Importante citar ainda o show beneficente que produzem todo 1º de dezembro, [muito difícil um artista, uma figura que a gente chama para contribuir, para fazer uma doação, contribuir ‘sei lá, pinta camiseta para gente...’, as pessoas não dizem ‘não’. A pessoa pode, as vezes... nem vai no show, mas de alguma forma ela colaborou com o show. E o show, ele é emblemático porque ele começou, né? Porque o Comitê começou a partir daí e a gente não pode deixar em branco, eu acho, a data. Tem que bater o martelo de que, ‘oh, todo dia primeiro...’, todo dia é dia de pensar, mas o dia 1º (de dezembro) você não tem como fugir. Sei lá, a Torre Eiffel nesse dia vai ganhar um laço vermelho...]. Adelaide evoca a memória coletiva do HIV/AIDS por meio de seus símbolos (o 1º de dezembro, o laço vermelho) porque inclui em sua narrativa os simbolismos ao redor do HIV/AIDS.

Argumenta que há uma geração de jovens que não viram pessoas morrendo de HIV/AIDS, que não tem essa [imagem na cabeça]. Não identifico um sentido moralista em suas colocações, mas uma tradução desse simbolismo que as imagens evocam para narrar sentimentos em relação aos efeitos concretos da epidemia sobre indivíduos. Imagem aqui ganha o sentido de representação metafórica. Essas representações estão presentes na consciência, são aquelas que ainda estão presentes no senso comum da epidemia e sobre pessoas em estágio avançado de AIDS. Pessoas [cadavéricas e cegas], uma descrição forte, crua, mas real e testemunhada. Ela comenta acreditar que essas representações têm mudado graças ao acesso aos tratamentos.

Há uma contradição aqui que se inscreve na própria experiência desses corpos em transformação. Segundo ela, ainda existem mudanças no corpo que demandam cuidado e atenção. Antes essas características eram muito mais visíveis do que são hoje. Não é mais possível lidar com o clichê da imagem e afirmar que [fulano tem HIV, hoje não é mais assim]. A questão do corpo é algo que está em sua consideração, e que me chamou atenção porque sua dissertação de mestrado se debruçou sobre dois artistas paraenses que retratavam o corpo masculino em suas obras (OLIVEIRA, 2012). O interesse imediato nesse momento era entender como ela via esse corpo em transformação, se já havia tido a chance de elaborar sobre isso. Suas colocações sobre a questão giravam em torno dessa valorização da autoestima e de uma ideia de [afastar a doença]. A doença é atrelada a suas representações.

Adelaide narra como vê essa transformação do corpo a partir de termos que vinculam a imagem à precariedade do sujeito e uma [fragilidade]. Parecer frágil é estar frágil, estar frágil é estar doente. A saída desse estado e o cuidado de si só são possíveis a partir de uma noção metafórica de [resgate] que ela alicerça na autoestima, [quando a pessoa vai pegar o resultado, ela é forçada a ter um resultado, esse corpo... ele já está doente. Então ele meio que já está se esfacelando e ela não 'saca'. Ou ela nega]. Esfacelar-se tem aqui o sentido do eu fragmenta, volto a questão do eu mais à frente. "Sacar" é uma gíria que traduz entendimento, compreensão. Neste caso compreensão de si mesmo.

Adelaide narra a situação em que um colega passou mal no trabalho e foi hospitalizado. No hospital, ele negava que tivesse HIV até o teste. Adelaide comenta que a figura desse colega foi mudando ao longo do tempo e havia uma imagem do processo de adoecimento que ela só conseguiu interpretar quando soube do diagnóstico, [ele era um fio de pessoa, um fio de pessoa. Muito magro, uma aparência extremamente desleixada. E aí, o que ele fazia, ele usava as roupas até maiores que era para ele aparentar... ele botava muitas roupas e ficava uma coisa muito estranha, ele com um corpo muito frágil e com muitas roupas. Ele trabalhava em um ambiente mais frio então a gente olhava e dizia assim, essa pessoa é a pura fragilidade]. As hipérboles reforçam novamente o argumento dentro da narrativa trágica que acompanha sua percepção de uma vida.

A fragilidade, nesse sentido, não vem exatamente das condições médico-clínicas de adoecimento, mas do segredo ao redor dessa condição e é essa a contradição que o corpo expõe. Enquanto se mantém o manto do segredo e tabu ao redor da condição clínica de adoecimento, este corpo sem tratamento padece de transformações que vão expondo sua condição. Adelaide utiliza uma palavra interessante que traduz bem essa contradição:

disciplina. Um disciplinamento do sujeito, portanto do corpo, que determina alguns limites e parâmetros ideais para que esse corpo não decaia de seu vigor e estética. Um disciplinamento sobre hábitos saudáveis, sobre a continuidade do tratamento, alimentação balanceada (MEIRELLES et al., 2010).

Todas essas formas de disciplina vêm acompanhadas de um sacrifício necessário para que vida pós-diagnóstico não se torne uma sobrevida ou uma sobrevivência. Adelaide cita o exemplo do Facebook como uma forma de atestar que seus amigos e amigas vivendo com HIV estão bem. Afirma que adora ver quando os amigos postam fotos de sunga no Facebook, o que indicaria que estão bem com seu corpo, com sua aparência e autoestima. É uma forma de se sentir bem e autoconfiante.

Adelaide reflete, também, sobre sua própria autoestima e sua relação com a comunidade LGBTI, [muito magrela, muito crespa em uma época que ninguém queria ser crespa. E foi esse meu primo e esses amigos que me ensinaram a ter autoestima. Então eu digo, ‘porra! Como não ser defensora da causa?’, né? Me ensinaram a ter autoestima mesmo. Minha mãe queria alisar meu cabelo, e alisava meu cabelo, eu odiava meu cabelo liso. Eu ia para boate com os meninos aí assim, ‘levanta esse cabelo!’, sabe? ‘não, tu tá incrível com essa roupa!’. Eu aprendi a ter autoestima, de verdade, quem regou minha autoestima, foram os gays. Os gays e as lésbicas, porque eu também não posso esquecer delas]. As apóstrofes, figuras de linguagem que identificam a interpelação, estão presentes na sua narrativa como uma forma traduzir a demanda dos amigos por uma mudança de atitude e de percepção de Adelaide sobre si mesma. Como uma planta, “regar a autoestima” é a construção metafórica que faz sobre esse período.

Estética acaba se tornando uma forma de traduzir relações intersubjetivas que Adelaide mantém com sujeitos LGBTI. Ela mostra uma admiração com relação a ideia de comunidade LGBTI. Essa admiração é recíproca, uma vez que Adelaide sempre é lembrada em prêmios e outras honrarias que são prática comum nessa comunidade. Desde a década de 1990, dar prêmios para aquelas pessoas consideradas aliadas da causa é uma prática comum em diversos grupos e movimentos. Em grandes eventos, como o Festival Mix Brasil de Cinema e a Festa da Chiquita, os organizadores dão honrarias e prêmios.

A demonstração de admiração de Adelaide chega ao ponto de fazê-la afirmar que gostaria de voltar em outra vida [como menino e se transformar em menina]. Ela acha fascinante e admira mulheres transexuais pela liberdade de construir-se. Fora de contexto, o comentário poderia soar negativo em relação as experiências trans. Entretanto, a narrativa tem sua coerência e, quando levada a sério em sua análise, deve resguardar o

contexto em que o comentário é comunicado. Dentro de seu contexto de discursivo, Adelaide expressa uma admiração. Não há objetificação desse corpo como um produto (estático, finalizado, acabado), mas se refere à transexualidade como um processo, um de devir-corpo. Além disso, sua elaboração não exclui uma reflexão sobre a violência e exclusão social que afeta pessoas LGBTI.<sup>22</sup>

### **Amélia Garcia**

A última participante deste trabalho é Amélia Garcia. Amélia mora desde a juventude no bairro do Telégrafo Sem Fio – Telégrafo – para encurtar. Telégrafo é um bairro-fronteira que mistura características de centro e periferia, como Guamá e São Braz, característica de Belém que já comentei nas sessões anteriores. Amélia marcou nosso encontro em sua casa, uma passagem (ruas estreitas ligadas a uma avenida maior) da Rodovia Arthur Bernardes. Chovia muito no início de tarde em que marcamos.

Amélia me buscou no canto da rua com uma sombrinha e nos encaminhamos para sua casa. A rua era de paralelepípedos, alguns faltando, casas “parede-com-parede” de alvenaria ou madeira. A casa de Amélia é de madeira, tem três andares e tivemos nosso encontro em sua sala, no segundo andar. A casa era colorida e plantas ornamentavam as escadas externas por onde subimos. Quase 100% do áudio tem o barulho da chuva ao fundo e uma distante cacofonia de vozes de outras pessoas presentes na casa.

Amélia é policial militar reformada. Minha primeira impressão foi de uma pessoa aberta, solícita e sorridente. Sua primeira frase para mim foi sobre ajuda, a ajuda que ela poderia me dar no trabalho. Todas as minhas impressões iniciais se confirmaram, depois que adquirimos confiança e intimidade. Ela ria de casos, formas de contar e me envolvia em sua forma curta e objetiva de comunicar ideias. A conversa manteve um ritmo diferente das anteriores. Amélia é mais curta, direta e fez várias perguntas e comentários durante o encontro, coisa que fiz com menos frequência nas duas entrevistas anteriores.

A narrativa de Amélia é episódica, mas mantém a objetividade e linearidade. As intervenções ocorreram sempre que eu sentia que a narrativa parava, Amélia fazia pausas esperando que as perguntas viessem. Essa evolução, o aumento da confiança entre nós,

---

<sup>22</sup> Minha interpretação aqui é parte-fruto de uma conversa com Maria Leo Araruna, travesti-artista-atriz-ativista e aluna da Faculdade de Direitos da Universidade de Brasília. Agradeço sua disposição e disponibilidade para conversar comigo sobre esse trecho da narrativa.

pode ser atestado pelo tamanho das respostas que Amélia deu ao longo da conversa. O tamanho das respostas aumenta progressivamente com o passar do tempo.

A narrativa episódica demanda mais trabalho para ser colocada dentro de uma progressão lógica porque na verdade é composta de pequenas narrativas completas. Os episódios têm uma estrutura interna coerente. No momento em que ela narra sua experiência com a Polícia Militar e sua saída da instituição, por exemplo, pode ser lido como uma história completa uma vez que se fecha em um enredo. Esses enxertos se repetem durante toda a narrativa.

A juventude e o medo do desemprego a levaram até a polícia, em 1982. Aos 19 anos, Amélia prestou o concurso para a primeira turma de mulheres a compor as fileiras da Polícia Militar do Estado do Pará. Ela conta que fazia parte da [turma da repressão] e muitas vezes [trabalhou contra prostitutas e pessoas LGBTI que frequentavam a zona boêmia da Praça da República] em Belém. Segundo ela, a polícia feminina foi criada para o trabalho social, não para ações de repressão na rua. Entretanto, eram chamadas para [conter suspeitas] nessas áreas. Ela descreve a Praça de República como local de turismo, então as prostitutas eram obrigadas a permanecer em seus [guetos]. Esses guetos são ruas na borda desta zona que até hoje são conhecidas como regiões de prostituição. [Ruas Gaspar Vianna, Riachuelo e 1º de março] ela cita.

Amélia se tornou professora da academia de cabos e soldados. Foi em uma de suas atividades em turma que, em 1993, descobriu que era portadora do vírus HIV. O HEMOPA faz campanhas para que turmas de soldados doem sangue, Amélia sempre doava com suas turmas. Com uma tipagem sanguínea rara, O-, segundo ela, [sempre foi um prazer doar]. Quando descobriu sua sorologia descreve o momento como [complicado, barra pesada]. “Barra pesada” é gíria que comporta o sentido de uma situação difícil de vivenciar. Como o teste foi feito em serviço, seu resultado foi remetido ao médico da corporação que, antes mesmo de avisá-la, informou o alto comando da Polícia, [foi muito chato isso. A AIDS, na década de 1990 para trás, era sinônimo de morte. E aí, eu tive muito problema de preconceito, era muito pesado]. A comparação é recorrente, AIDS e morte eram ideias muito próximas no imaginário social das décadas de 1980 e 1990. Ela ainda descreve esse momento com uma hipérbole que reforça seu argumento.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> HEMOPA é a sigla para Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará.

A partir daí, Amélia começou a enfrentar uma série de restrições cada vez menos sutis por parte de colegas e superiores. Pediam que não participasse de atividades físicas com outros policiais, para que não se machucasse e foram [me afastando das coisas]. Até que chegou um momento, por volta de 1999 e 2000, que ela não aguentou mais [a pressão e pedi para que os médicos da época me reformassem]. Mas, após esse período, ela descreve o tempo na polícia como algo que a fortaleceu.

Ao mesmo tempo, em 1995, seu então companheiro faleceu em decorrência de complicações da AIDS. Ela descreve esse momento como uma entrega de [suas energias] para as causas da Igreja Católica, instituição que participava como voluntária. Sua tentativa era a de esquecer que era portadora do vírus. Ela descreve a morte do marido como seu momento de viver o luto e entrar em um processo de reflexão sobre si mesma e sobre seu futuro, [será que um dia vou ter outro parceiro? Ah, eu acho que vou ter uma pessoa, mas ela também terá que ter AIDS]. Ela afirma que esses pensamentos povoavam sua cabeça até começar a frequentar os encontros dos grupos de adesão ao tratamento.

Amélia se encaixa no perfil de mulheres em relações estáveis, monogâmicas, heterossexuais e de longa duração que foram contaminadas silenciosamente no início da epidemia. Dirce Guilhem de Matos (2005) descreve essas mulheres como “escravas do risco”, pois estão submetidas a uma rede de relações que alimenta a ilusão de segurança e de distanciamento do outro contaminador. Essa rede é atravessada pelo machismo, por questões de raça e classe que deveriam ser levadas em consideração quando se pensam critérios de *vulnerabilidade* em relação ao vírus HIV. Argumenta essa autora que é a impossibilidade da dúvida quanto aos próprios valores morais (crenças sobre casamento, monogamia, segurança e liberdade) que expõe essas mulheres ao risco de contaminação.

Não discordo das conclusões de Matos (2005). Entretanto, não é porque essa condição pode servir para elucidar a situação das mulheres em relação à epidemia de HIV/AIDS que cada caso concreto não tenha suas particularidades. A um confronto no plano da linguagem aqui que pode ser traduzido pelo emprego dessas construções metafóricas.

Amélia não se coloca de uma forma passiva em relação a história de sua contaminação, menos ainda enquanto uma “escrava” deste risco, [na época, eu e ele... Eu descobri, eu soube da minha... Aí eu chamei ele e falei, ‘olha, se eu estou contaminada, você pode estar contaminado também, faça o exame’. Apareceu nele, aí a gente fez o seguinte, ‘vamos fazer um pacto de vida, vamos até onde Deus quiser. Porque é uma sentença de morte’, não ficamos naquela... Não, nenhum culpou o outro. Então, nós

fizemos um pacto de vida, de viver até quando Deus quiser. Nós ficamos de 93 até 95 que foi quando ele morreu. Aí foi quando eu... Realmente, foi quando eu fiquei mal].

O que chama atenção nesse momento da narrativa de Amélia é a ideia de *pacto de vida* que ela atrela ao compartilhamento de responsabilidades dentro de sua relação. Não é uma metáfora melhor ou pior do que “escrava do risco”, mas comportam sentidos radicalmente diferentes. Uma se inscreve dentro de uma perspectiva de experiência pessoal, existe como um suporte que traduz uma situação concreta de sobrevivência. A outra expressão intenta traduzir uma situação estrutural pela denúncia de uma situação incontornável, a situação de estar sujeita à escravidão. Só porque expressão perspectivas distintas não significa que não possam entrar em uma contradição excludente e, igualmente, radical.

É inimaginável pensar que a pesquisa e reflexão de Matos (2005) caminhasse para uma proposta de “pacto de vida” entre mulheres e as situações que as expuseram ao risco, mas imaginar a lente que determina uma “escrava do risco” sendo direcionada para Amélia é completamente possível, mesmo que ela negue esse lugar. Se está comentando aqui do discurso das ciências sociais, de sua capacidade de descrever estruturas sem estar, necessariamente, atenta a vida concreta dos sujeitos que estão sob elas. Não quero dizer com isso que a pesquisa de Matos é insensível ou que todas as mulheres casadas que foram infectadas não são vítimas dessas estruturas, a seriedade e densidade de sua pesquisa fala por si. É em relação à generalização, evocada pela metáfora da escrava, que coloco à prova do caso concreto.

Nesse sentido, não há uma resposta pronta e definitiva que enquadre essa contradição fora de seus termos, não acredito que isso seja possível. A identificação de estruturas de precarização e vulnerabilidade são fundamentais, inclusive para esse trabalho, no sentido de mostrar qual o quadro geral de referências que fundamenta nossa percepção. Igualmente, e em alguns momentos contraditoriamente, o sentido da estrutura pode nublar nossa percepção do particular e do concreto. Desta feita, novamente retomo o argumento que atravessa todo esse trabalho. Entender como o sujeito articula a si mesmo, utilizando seus termos, ao produzir um discurso é atestar a possibilidade de se pensar com o sujeito: a estrutura e sua rede de relações imediatas; o teórico e o concreto.

Retomando, as colocações sobre o período em que ela perdeu o marido. Na época, ela encarava a doença como uma sentença de morte, mas é o fato de perder o marido que desencadeia suas complicações, [eu fiquei mal, foi quando eu emagreci, foi quando eu comecei a adoecer. Porque meu psicológico ficou mal mesmo, entendeste? E foi

complicado, graças a Deus, antes de eu adoecer veio o antirretroviral, foi minha salvação. Quer dizer, não deu para ele tomar o antirretroviral]. Judith Butler (2017), comentando as contribuições de Freud sobre o luto, comenta sobre uma perda radical e introjeção do objeto perdido. Uma vez que os valores que dão coerência ao eu entram em colapso, a introjeção do objeto permite que esse eu não se fragmente de forma irreversível. Solange Oliveira e Wilza Villela (2004), investigando a experiência do luto em pessoas vivendo com HIV, argumentam que eu (ou o ego), momentaneamente fragmentado, pode se reestruturar por meio do processo do luto. É ao redor das ações na igreja e de um “esquecimento” que Amélia traduz esse processo de perda e resgate de si-mesma. Ao resgatar-se, ela ressignifica a experiência dentro de parâmetros de inteligibilidade que a deixam o mais confortável possível para narrar sem reviver novamente o processo de fragmentação.<sup>24</sup>

Resistiu-se em utilizar a psicanálise como lente interpretativa dessas narrativas porque se considera que seu quadro geral de inferências limitaria em uma única abordagem. Mas a forma elaborada com a qual Amélia construiu a narrativa sobre esse momento de sua vida, me alertou para o quão representativo era esse processo de perda e resgate. Diferente dos outros entrevistados, Amélia utilizou a palavra [luto] antes de qualquer provocação minha nesse sentido. É perceptível que ela já teve oportunidade de elaborar sobre esse momento e estava confortável para comunicar e ser compreendida nesses termos. Nesse sentido, sua construção ao redor da ideia de pacto de vida soa como um eco da ocasião em que fez essa elaboração sobre morte, luto, perdão e esquecimento.

O grupo de trabalho e renda que Amélia fundou com algumas companheiras chama-se ViConVe. [“Vivendo, Convivendo, Vencendo”. As pessoas que vivem. As que convivem, a família, amigos, que aceita todo esse trabalho da gente. E todo mundo vence. Aí pronto, aí montamos a ViConVe. E aí começamos a sair por aí. Expor, frequentar as reuniões. Foi daí que começou mesmo nosso trabalho, nossa militância]. Foi frequentando reuniões coletivas de grupos de adesão ao tratamento que Amélia afirma ter tido a ideia, [aí que eu fui olhar meus companheiros com AIDS. Poxa, os caras não tinham trabalho porque a discriminação era tão grande que não conseguiam trabalho. Não tinham dinheiro. E aquilo começou a me indignar]. Há termos que anunciam o luto ou testemunho

---

<sup>24</sup> Psicologia e psicanálise estão muito longe da minha área de estudo então parte significativa dessas reflexões são produto de minha participação no grupo de estudos do Núcleo de Estudos em Diversidade e Gênero – NEDIG – e das explicações sobre o *background* da obra de Judith Butler “A vida psíquica do poder” (2017) dadas pela Prof<sup>a</sup>. Tatiana Lionço.

da precariedade no discurso, indignação é um termo associado à precariedade. Indignar-se interpreta uma exigência de ação, é preciso mudar aquela realidade e é dessa forma que se traduz em palavras a necessidade da ação.

Ela conta que, no início dos anos 2000, o ViConVe era formado apenas por mulheres com histórias parecidas a dela que, em virtude da condição de desemprego e falta de renda, se reuniram para dar início às atividades de produção e venda dos materiais. Depois outras pessoas foram se somando a essas atividades, outros voluntários e participantes de outros grupos, como o “Comitê Arte pela vida”.

A condição de precariedade pela falta de trabalho é determinante em seu discurso, uma vez que seu grupo agrega diretamente pessoas em situação de desemprego e sem renda. Mas a proximidade com o grupo acabou por determinar outras experiências em sua vida. O estreitamento de relações com o poder público e outros agentes da sociedade civil a aproximou de discussões estruturais sobre o HIV/AIDS no Estado do Pará: disponibilidade e qualidade de leitos para pacientes HIV/AIDS, acesso a medicamentos, condição dos testes em postos de saúde e unidades de referência. Todas essas questões compõem o repertório de Amélia e fazem dela uma referência quando se trata de caminhos institucionais para a resolução de conflitos envolvendo pacientes com HIV/AIDS. Nossa conversa foi interrompida pelo telefone por pessoas que queriam tirar dúvidas ou pedir ajuda para conseguir leitos.

Ser uma referência traz uma enorme responsabilidade consigo, uma vez que muitas das atividades que Amélia desempenha dependem de outras pessoas e dos grupos que compõem. Questionei se ela teve de passar outras vezes pela experiência do luto, em retrospecto me parece uma pergunta com uma resposta óbvia. É evidente que em algum momento ela teve de passar pela experiência da perda novamente, talvez não mais com a mesma intensidade. Mas o que mais me chamou atenção sobre essa questão ela me entregou depois que o gravador estava desligado.

Enquanto eu aguardava minha carona para casa, tomávamos café e conversávamos sobre as questões que tínhamos tratado no encontro: as atividades do ViConVe, sobre as amigas que fez no grupo, seu trabalho como tesoureira da GEMPAC<sup>25</sup>. Então segue o diálogo como anotei no memorando, [lembra quando nós fomos na Santa Casa resgatar o corpo da Ana<sup>26</sup>?], Amélia se dirigia a uma de suas amigas que também estava em sua casa no momento do nosso encontro, [não, eu não fui nesse dia], ela

---

<sup>25</sup> GEMPAC é a sigla para Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará.

<sup>26</sup> Nome fictício.

respondeu. Perguntei, [resgatar o corpo? Como assim?], anotei surpresa no memorando de campo. Ela disse, [sim, nós fomos buscar essa companheira porque a família tinha abandonado ela lá quando soube da doença. Os médicos não queriam liberar o corpo porque só a família podia fazer isso e no cadastro dizia que ela era casada].

Um conto seria suficiente para descrever sua narrativa e a luta de Amélia e de suas amigas para resgatar o corpo de sua colega. Não farei essa narrativa aqui, fora da entrevista não me sinto à vontade para produzir nenhum tipo de reflexão mais aprofundada que não posso ser alicerçada pela transcrição do diálogo. Para além disso, Amélia afirma que [encontrar minhas amigas toda sexta-feira me faz muito bem], que fica chateada quando os encontros não ocorrem. Comenta que os encontros e suas atividades [fazem bem até para a saúde mental e não fico em casa sofrendo].

Amélia tem nome de figura trágica na cultura brasileira e ficaria ao lado das grandes personagens dos mitos gregos como Medéia e Antígona. Mas a Amélia desconstruída sobre a qual canta Pitty e Amélia Garcia negam suas tragédias e exigem mais. Pitty canta uma Amélia que foi educada para “cuidar e servir / que se esquecia dela e era a última a sair (...) ela vira a mesa, assume o jogo e faz questão de se cuidar” (Desconstruindo Amélia, 2009).

Do seu jeito, Amélia narrou um processo parecido. Desconstrução é um conceito-chave dentro de uma tradição da filosofia da linguagem que tem em Jaques Derrida o expoente mais recente. Nas palavras de Julian Wolfreys (2009), Derrida compreende a desconstrução como uma operação da linguagem que utiliza a gramática interna das estruturas, desnaturando essas estruturas, mostrando sua fragilidade, artificialidade e superficialidade. Essa operação pode se dar ou não no nível da consciência (quando se pensa em sujeitos), o que não limita a uma escolha racional das operações desconstrutivas.

Em um sentido individual, nossas contradições pessoais e nossa multidimensionalidade travam uma batalha silenciosa no momento de determinar nossa subjetividade enquanto produção mediada pela linguagem. Internalizamos regras, conteúdos morais e valorativos, afetos, condições de existência, determinamos nosso desejo e todos esses processos então compreendidos em um nível pré-linguístico, inicialmente, e depois mediados pela linguagem a partir do momento que apreendemos essa ferramenta.

Meu interesse aqui, e especialmente na narrativa de Amélia, é em como ela usa a linguagem para mediar essa construção de si, partindo de uma categoria como luto e associando dentro da continuidade da narrativa a ideia de pacto de vida. Abordamos

temas diferentes do foco desse trabalho, mas que me provocaram essas questões. Uma das questões que voltaram nesse contexto foi o suicídio, assim como na narrativa de Carlos, mas Amélia comunica de um ponto de vista mais pessoal, [eu, particularmente, na época que eu soube da minha sorologia, eu não vou dizer para ti que eu não pensei em morrer, eu pensei. Passa na cabeça da gente, ‘aí, eu acho que vou me matar, vou morrer mesmo’, a minha sorte, como eu digo sempre, como eu tenho a militância na Igreja (Católica), então eu já tenho toda... Eu já sei o que acontece quando o suicida... Então, todas aquelas coisas que a gente já sabe... Breçou, né?]. A sequência de zeugmas, novamente representado pelas reticências, é uma forma de sem-dizer colocar a morte, o morrer e suas consequências no centro do discurso. Encobrir esses elementos e, por isso, reforçar sua centralidade no discurso. [Breçar] tem o sentido de parar, interromper. Ainda nesse tema ela afirma que ouviu dizer de pessoas que tiraram a própria vida com o diagnóstico e expressa uma preocupação com os chamados testes de farmácia

Em uma busca rápida na internet é possível encontrar os testes sendo vendidos a uma média de 80 reais. A preocupação de Amélia é em relação a descoberta da sorologia sem o acompanhamento e acolhimento que um centro de testagem (CTA) pode oferecer. A aprovação da ANVISA não garante que experiências desse tipo sejam um sucesso. As agências da ONU têm aprovado e recomendado a liberação e comercialização dos testes, porém com ressalvas (ONU, 2016a, 2016b).

Conflitante ou não com as experiências de Amélia, essa recomendação é um capítulo novo na história do HIV/AIDS e acaba compondo de maneiras inesperadas novos e velhos discursos sobre a epidemia. A PEP e a PrEP são formas de prevenção farmacêutica para pessoas que, em princípio, vivem na sombra do risco ou se expuseram à situação de possível contágio. Não se propôs aqui nenhuma consideração sobre a problemática que essa submissão aos fármacos pode provocar. As considerações se restringem a perceber como esse novo discurso sobre prevenção na epidemia aparece nos discursos e compõe essas narrativas.

Amélia, ao mesmo tempo que expressa essa preocupação em relação aos novos medicamentos (ou ao novo uso), repete o discurso das agências internacionais e o reforça. Não necessariamente identifica a contradição de seu próprio discurso, mas a condição de entrelaçamento com o poder se expõe de maneira ainda mais intensa. Criticar e reforçar o discurso da ONU ou da UNAIDS; lutar por liberdade e autonomia com o ViConVe e requerer um disciplinamento para pessoas vivendo com HIV ou que podem estar em risco

de contaminação. Todas são formas de materializar no discurso sua própria contradição enquanto sujeito, enquanto militante, enquanto pessoa vivendo com HIV.

Como podem caber tantos discursos e narrativas dispares dentro de um mesmo tema? Como o individual e o político se articulam na história da epidemia de HIV/AIDS? Só posso produzir respostas parciais e provisórias com as evidências de que disponho. Os três sujeitos desse trabalho constroem suas narrativas a partir do que dispõe como possibilidade de referencial sobre o tema. Uma vez que a epidemia de HIV/AIDS os atravessa enquanto linha de enlace de suas narrativas, costurando essas redes que em alguns momentos se tocam ou se distanciam. Mas sempre se produzem sua comunicação em referência aquilo que é histórico e socialmente legitimado a comunicar em definitivo.

Por fim, essas narrativas foram construídas com base nas ferramentas de coleta de dados, como já comentado no final da Sessão 1, e devem servir de base para o agrupamento das estratégias que lhes dão força e concretude. Escolhi pensar aqui relações de tempo-espço e o uso dos marcadores narrativos.

### **Tempo-espço e marcadores narrativos**

O recorte das vidas, nessa parte que segue, foi agrupado dentro de duas estratégias narrativas: a primeira, são as considerações sobre como os discursos fundem o discurso mítico e as narrativas trágicas para produzir alguns argumentos e relação dessa construção com o tempo e o conteúdo da comunicação; e, em outro sentido, como utilizam marcas da linguagem para transmitir-se enquanto um saber localizado e própria do tempo histórico e local onde se formaram enquanto sujeitos. O sentido de estratégia que utilizo aqui é mais amplo do que um sinônimo de estratégia consciente para o convencimento. Os sujeitos racionalizam sobre os fatos, as situações e os sentimentos que querem narrar, mas a forma sintática e semântica que utilizam para comunicar, muitas vezes, escapa a essa racionalização.

A ideia de tempo-espço aqui é uma construção de quase libertinagem poético-científica. Extraí essa ideia geral do método biográfico, como o coloca Bourdieu (2006) sob o conceito de *trajetória*, e dos conceitos de *continuidade* e *situação* (CLADININ; CONNELLY, 2011), já comentados anteriormente. Por que não se optou pela utilização de um desses conceitos para traduzir estas reflexões? Pensando sobre narrativas na pós-modernidade, esses conceitos não davam conta de explicar, sozinhos, as características

do discurso que se desenhavam enquanto ato de produzir uma narrativa e ao mesmo tempo um sujeito.

Tempo e espaço, como um deslize de física quântica, confundem-se no discurso de maneira interdependente, pois esse sujeito só conforma uma materialidade quando aciona sua presença no tempo-espaço que é a matéria da qual sua narrativa é feita. Em outras palavras, os sujeitos acionam, fatos, lugares, pessoas, situações e uma infinidade incontável de outros elementos concretos para produzir uma trajetória, aí seguindo Bourdieu (2006), que só existe no ato de comunicação e naquele momento. A trajetória reconstruída é um artifício que serve um propósito, nunca uma verdade definitiva sobre o sujeito.

Dito isso, comunicar sobre um tempo no passado, por exemplo, é narrar suas experiências em um espaço ou espaços que estão em constante mutação e que só existem como forma de representação estável na própria comunicação. Carlos e Adelaide iniciam suas narrativas partindo de sua entrada no [universo gay – Adelaide] e [universo LGBT – Carlos]. Suas narrativas comunicam ideias de acontecimentos múltiplos (universo) de possibilidades com o qual têm contato ainda nas décadas de 1980 e 1990, ou seja, que participa de uma constituição subjetiva ainda na adolescência. Um universo de possibilidades que percebia o HIV/AIDS, mas que não retinha ainda o status de centralidade que vai ganhar com o avançar da narrativa.

Amélia aciona sua trajetória pessoal para iniciar seu relato. Comenta sobre sua entrada na polícia militar, ainda jovem, e descreve a si mesma enquanto personagem de sua narrativa (ela elabora sobre si mesma na terceira pessoa em alguns momentos). Comunica sobre a violência e de como participava da [turma da repressão – Amélia] e como [reprimia vagabundos e pessoas LGBT – Amélia] do centro turístico da capital. Seu primeiro contato com essas pessoas foi violenta e excludente. Pessoas que, com o avançar da narrativa, ela identificou como as que mais sofrem com a epidemia de HIV/AIDS. Na mesma linha de condução, mostra como a violência, explícita e implícita, que sofreu da sua corporação a motivou para pedir a dispensa que resultou em sua reforma.

Seguindo as narrativas. Carlos se localiza em grupos e espaços que tem relevância em sua descrição: o bar “Refúgio dos anjos”, a UFPA, o GAPA/Pará e o GHP. Cada espaço leva ao próximo em uma descrição sequencial e linear onde, em cada lugar, ele foi adquirindo experiências, contatos e habilidades que o levaram ao próximo. Carlos referencia pessoas, sobretudo como forma de mostrar “quem” o levou para “onde”, ou quando comenta sobre os agentes públicos que se somaram as atividades do GHP e

possibilitaram projetos e atividades. Mas são mais evidentes a cronologia e a apresentação dos espaços que ocupou e que emergem da narrativa com mais força. Cada lugar informava o anterior em uma sucessão encadeada de acontecimentos e aprendizados.

Em sua narrativa, Adelaide toma como referência pessoas e interpreta papéis. São seus encontros com outros personagens que materializam seus exercícios dramáticos e vão delineando sua trajetória. Sua narrativa não é linear e vai e volta entre momentos, fenômenos, experiências e assuntos diversos. Ela me avisa, no início da entrevista, que [não tem coerência nenhuma quando fala, só quando escreve – Adelaide], nós rimos. De fato, a entrevista de Adelaide deu trabalho, mas o que ela chama de “sem coerência” é uma característica comum. Narrando sua história, ela caminhou pelas trilhas da memória a partir dos elementos que acionava, grande parte dessas trilhas estavam povoadas de personagens.

Amélia foi a que mais tratou de assuntos de sua intimidade e afetos, levando a poética um pouco mais longe, o discurso de Amélia poderia ser classificado como lírico em diversos momentos. Ela expressou como se sentiu em relação aos fatos de sua vida: quando elabora sobre o luto de perder o marido; os pensamentos que teve sobre tirar a própria vida. Mas essa lírica está presente em uma estrutura trágica porque Amélia sempre se torna o foco de sua narrativa. Essas colocações vacilam, vez ou outra, quando coloca um “nós” no discurso: às vezes referência à cultura de corporação do militarismo, outras fazendo referência ao grupo ViConVe. Mas os momentos que relatei aos conceitos de luto e precariedade, ela se coloca mais no centro de gravidade de sua narrativa, chegando até a afirmar que, atualmente, [cuido mais de mim mesma que dos outros- Amélia].

É esse jogo da linguagem e do seu conteúdo que provoca essa tensão com a forma mítica e trágica de representar um tempo. As características do mito são retomadas sempre que a comparação generalista entre passado e presente ou as preocupações com o futuro são retomadas. Voltando à construção argumentativa de Nunes (2013), os mitos instauram a si mesmos como continuidades, mas esses tipos não são puros quando presentes no discurso oral. A forma de compreender o tempo é uma contradição em termos que não podem ser superados.

Quando Carlos compara as situações de risco no passado e no presente entre jovens, refunda a ideia de risco como uma continuidade temporal. Mas extrai sua autoridade moral, para produzir tal afirmação, de sua experiência concreta com a epidemia e como acompanhou a condição de um jovem, de 19 anos, que faleceu em decorrência da epidemia. Seu discurso no trecho funde o mito do risco e a tragédia

individual para construir um argumento. Em outro momento, Carlos afirma que o GHP conseguiu ter acesso ao Hospital Barros Barreto e conversar com pacientes, [levar dignidade e informação para as pessoas fazerem adesão ao tratamento – Carlos], ver como os pacientes estavam sendo tratados. Entraram em saunas e boates para levar preservativos e conversar com as pessoas. Em outro sentido, constrói uma argumentação ao redor dos mecanismos institucionais de gestão de recursos e políticas públicas e afirma não gostar da ideia de não haver um médico a frente da Coordenação Estadual de IST/AIDS no Pará no período em que a entrevista foi feita.<sup>27</sup>

Amélia faz o mesmo ao afirmar sua necessidade de construção de uma independência com o ViConVe, sua atuação, os projetos, quando comenta sobre suas amigas. E ao mesmo tempo domina de forma refinada os mecanismos administrativos e jurídicos para a proteção de pessoas vivendo com HIV/AIDS, dialogar como movimento social com o poder público e administrações clínicas e hospitalares, nos termos com quais se apropriou. Em outros momentos, mostra preocupação em disciplinar seu comportamento para minimizar os riscos que a cercam: calçar botas na chuva, o horário dos medicamentos e manter uma rotina ativa de trabalho social.

Um evento de impacto global como a epidemia de HIV/AIDS não deve ser adjetivado assim somente pela amplitude geográfica. Mas, também, como ressoa em todas as camadas da vida: individual e comunitária; subjetiva e intersubjetiva; local, regional e continental. Ao nível de sujeitos, o entrecruzamento de discursos, de tempos e de perspectivas pode encobrir essas experiências. A forma como estruturam a narrativa expõe as contradições dos discursos que são obrigados a absorver para forçar suas demandas no espaço público.

A segunda parte dessa argumentação se refere a identificação dos marcadores narrativos que são acionadas como conteúdo das narrativas. Esses marcadores estão associados a figuras de linguagem: hipérboles, hipérbatos, comparações, elipses, zeugmas e metáforas. Como são muitas as figuras de linguagem, dei mais atenção àquelas que podem indicar estratégias de convencimento presentes na narrativa que alteram a

---

<sup>27</sup> Nunca é demais reforçar. Mito aqui foi delimitado na Sessão 1 deste trabalho como compressão sobre a forma e o conteúdo de uma narrativa, não tem nada a ver com mentira, falsidade ou inverdade. Bem como tragédia não tem relação com desgraça ou acidente, mas é também uma forma de pensar a representação do tempo narrativo.

estrutural normal do discurso. São figuras que usam, não apenas o conteúdo, mas a forma do discurso para construir a narrativa.<sup>28</sup>

Apóstrofe é a figura de linguagem que traduz a interpelação e é identificável pelo vocativo. Butler (2017), a partir de leituras de Althusser, faz referência a uma teoria da interpelação e em como esta participa de nossa constituição enquanto sujeito. Ser interpelado é ser reconhecido e demandado dentro dos termos da “Lei”, aqui sem um sentido jurídico, mas em um sentido aberto possibilitado por múltiplas formas de interação com o poder interpelador.

Carlos traduziu a reação de seu entorno à homossexualidade como uma interpelação: [se tu fores gay, te prepara! – Carlos]. Preparar-se é uma ordem para o inevitável implícito da “Lei” (a violência, o preconceito) que teve consequências em sua formação subjetiva, por exemplo, a demora no processo de assumir-se para a família. Em um sentido oposto, Adelaide é “regada” em sua autoestima pela interpelação: [“levanta esse cabelo!” – Adelaide], [“não, tu tá linda com essa roupa!” – Adelaide]. Estar no “mundo gay”, um mundo à parte, demanda uma outra interpretação das relações de poder. O que não valia fora (ser magrela, ser crespa) e era motivo de disciplinamento, vale dentro desse mundo à parte e é celebrado. Essas duas apóstrofes, que podem ser interpretadas em sentidos opostos nos discursos, tornam complexa a relação sujeito-poder

De um lado, a interpelação contra Carlos é uma forma de disciplinamento de sua sexualidade. Como um aviso que mistura medo e ameaça, a voz, que ele não identifica de quem é, lhe diz para preparar-se para o pior. Há uma mensagem implícita de que a vida não será fácil. Em outro sentido, as vozes que se direcionam a Adelaide, são indisciplinadas se levamos em consideração que ela não está fora do mundo, mas momentaneamente encoberta por uma rede diferente de relações. Em algum momento terá de voltar a um mundo em que sua aparência não era celebrada, mas já estava regada em sua autoestima.

As figuras usadas mais diretamente para reforçar argumentos são o hipérbato e a hipérbole que provocam para a relevância ou intensidade de uma opinião, constatação ou informação. Na construção que feita, partindo das narrativas, identificou-se um hipérbato em um trecho de Carlos. Ele faz uma inversão, para ressaltar a perda de vidas de

---

<sup>28</sup> Por estrutura normal, me refiro a estrutura de enunciação da frase: sujeito > predicado > complemento. A alteração dessa estrutura, por exemplo, pela ocultação de um de seus elementos (elipse ou zeugma) ou por sua inversão (hipérbato), pode indicar o grau de liberdade do sujeito que enuncia. Isso explica o motivo de as figuras de linguagem serem mais comuns na literatura e na comunicação entre sujeitos, porque o grau de liberdade é maior nessas formas de interação.

companheiros do GHP, colocando o complemento da frase antes do sujeito. No momento comentava sobre essas mortes e essa inversão introduz a relevância dessas perdas como a informação principal naquele contexto. Não há muito mais o que dizer sobre o hipérbato, não foram selecionados outros que pudessem compor a narrativa.

O uso de hipérbolos é mais comum, mas sua função é a mesma, provocar a intensidade de uma informação. Quando Carlos comenta sobre as mortes que testemunhou ou quando Adelaide se refere a seu colega como “um fio de pessoa”. A intensidade injeta emoção no discurso e não tem, necessariamente, uma função de convencimento pela razão. Luiz Gonzaga Motta (2013), discutindo a narrativa em meios de comunicação, fala do uso de hipérbolos. Segundo esse autor, a hipérbole tem uma função literária de convencimento pela emoção e pelo afeto. Não basta dizer algo. Se a informação vier cheia de adjetivações de intensidade, principalmente no discurso jornalístico, ela atinge a audiência de forma mais intensa. Geralmente é o lugar reservado para colunas de opinião em telejornais. No diálogo, esse tipo de construção tem uma função parecida. Talvez menos sensacionalista, dependerá do caso concreto, as hipérbolos não permitem que o discurso se torne monótono ao mesmo tempo em que chamam atenção para aquilo que o sujeito quer destacar quando comunica.

Elipses e zeugmas são figuras de linguagem identificáveis por suas ausências. A elipse é mais simples porque o termo que oculta já foi referenciado antes e, quando escrito, pode ser facilmente identificável pela presença de uma vírgula no meio da sentença: [pessoas que a gente nunca imaginava, que não tinham o estereótipo – Carlos], a vírgula oculta o objeto da frase sobre o qual se fala “pessoas”. É um recurso de estilo que evita uma repetição desnecessária. Não há muito o que dizer sobre. As zeugmas são um caso mais intrincado. A zeugma oculta termos que não foram referenciados diretamente antes, logo, para que seu uso faça sentido, deve-se acionar o quadro de referências da audiência. Para que a comunicação seja possibilitada, a compreensão da pausa ou do silêncio existe dentro do fluxo da narrativa, encadeados dentro da sua estrutura e conteúdo, mas o termo, que a zeugma oculta, é sempre subentendido.

Ao elaborar sobre uma diferença hierárquica entre doentes de câncer e de HIV/AIDS que extrai de sua experiência, Adelaide interrompe um raciocínio que pode ser identificado como uma zeugma: [mas se tem AIDS é porque foi vadio, é porque é gay, é porque... né? É porque teve sexo. Tem essa pecha – Adelaide]. Amélia conta os motivos que a levaram a superar os pensamentos sobre suicídio: [passa na cabeça da gente, ‘aí, eu acho que vou me matar, vou morrer mesmo’, a minha sorte, como eu digo sempre, como

eu tenho a militância na Igreja (Católica), então eu já tenho toda... Eu já sei o que acontece quando o suicida... Então, todas aquelas coisas que a gente já sabe... Brecou, né? – Amélia]

No caso de Adelaide, o complemento “é porque teve sexo” sustenta sua colocação mais diretamente. Nesse sentido, as reticências poderiam indicar que haveria uma continuidade no encadeamento de ideias que ela inicia: AIDS, vadio, gay, etc. A interrupção introduz para o quadro geral de referências que sua audiência, o pesquisador, compartilhava com ela naquele momento. Sua interrupção tem mais a ver com o fluxo do discurso e a forma da comunicação do que com o conteúdo, em outras palavras, ela não precisava dizer mais nada porque seu argumento já estava bem explicitado.

No trecho, o caso de Amélia é um pouco diferente. As zeugmas em sequência encobrem um conteúdo que está subentendido, mas que não pertencem ao fluxo da narrativa, ou que ela não quer que pertença. Na suposição de que eu fosse um interlocutor que não conhece a religião cristã ou os dogmas católicos eu estaria completamente impossibilitado de interpretar essas interrupções, a não ser que fosse estudar posteriormente. Há uma resistência da parte dela sobre as consequências bíblicas que aguardam os suicidas, em outras palavras, ela não queria mais se expressar sobre o assunto e assumiu que meu quadro de referências seria suficiente para compreendê-la porque são [todas aquelas coisas que a gente já sabe – Amélia].

A figura de linguagem mais importante nessa pesquisa é a metáfora. Não existe discurso oral livre sem metáforas. A metáfora, conteúdo da estrutura narrativa, se constitui como forma de compartilhar saberes, ideias e funções. Metáforas são recorrentes para explicar ou descrever processos subjetivos e a entrevista, em outras formas de pesquisa convencional, quando se confronta com uso de metáforas acaba por ignorá-las como ruídos do senso comum ou julgando uma pretensa natureza dessas metáforas a partir do lugar que o participante da pesquisa ocupa no mundo. A forma de fazer análise na pesquisa narrativa defendida neste trabalho não permite que algo assim ocorra.

A metáfora é tão forma válida de construir um pensamento quanto um exemplo ou uma explicação lógica. A questão aqui é advertir-se sobre o que essa metáfora constituiu para o assunto foi tratando e o que compartilha dentro do quadro de referências que estabelece como os limites considerados na pesquisa. Em outras palavras, a metáfora não pode ser hermética, esotérica ou inatingível por parte da reflexão crítica. Uma metáfora específica do campo dos discursos com HIV/AIDS são as expressões que remetem à guerra e ao combate. Expressões como “combate ao HIV/AIDS” e [luta contra

a AIDS – Adelaide] compartilham uma ampla e quase irrestrita aceitação dentro dos discursos. As metáforas da guerra, segundo Susan Sontag (2007), são um problema quando aplicadas aos discursos sobre doenças e os processos de adoecimento. Em seus dois ensaios, ela analisa o uso de metáforas literárias sobre a tuberculose, o câncer e as erupções metafóricas ao redor do HIV/AIDS e seus possíveis efeitos na construção do imaginário social e semântico para se referir à doenças.

Sua reflexão tem o objetivo de advogar pelo fim das metáforas porque produzem um efeito mistificador sobre as doenças e sobre os doentes. Sua principal crítica é quanto ao uso das “metáforas de guerra” que surgem com o aumento da atenção que o câncer recebe das ciências médicas. Termos como “combate ao câncer” e “luta contra o câncer” entram no vocabulário médico comum e compõe discursos sociais e midiáticos que emprestam da medicina e de sua cientificidade as estratégias de linguagem para comunicar ideias.

O primeiro ensaio foi escrito antes da epidemia de HIV/AIDS. Essa epidemia acabou sendo um novo capítulo na relação entre doença e metáfora e o texto original de Sontag ganha o acréscimo do segundo ensaio. Quando escreve sobre o HIV/AIDS a força da reflexão da autora se deve a associação que faz entre as metáforas anteriores e uma reconstrução dos discursos sobre infecções associadas às práticas sexuais, especialmente à sífilis. Há uma associação entre sexo, doença e morte que ganha características de pânico moralista quando conjugadas a determinados grupos sociais excluídos, nesse caso homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis.

No início da epidemia, a AIDS foi apelidada de “câncer gay” e, imediatamente, relacionada às práticas sexuais homoeróticas. Houve um esforço, e muito se deve ao conhecimento médico-científico, de se demonstrar que o vírus era democrático em sua propagação e não exclusivamente um problema dos homens que faziam sexo com outros homens. Mas isso não significa que o estigma tenha desaparecido ou que o conhecimento científico sozinho seja capaz de eliminar do imaginário representacional comum as más representações. Os termos de troça “bicha pintosa”, “tia” e “carimbador” de uso corrente na comunidade LGBTI até hoje, ainda guardam uma relação simbólica com o período em que o HIV/AIDS era mais fortemente associado aos homossexuais e se sedimentaram como semântica de representação.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Aqui lanço mão de minha própria experiência na comunidade enquanto homem gay.

O avanço das ciências biomédicas tem um papel fundamental para a transformação desse uso metafórico porque está associado ao fim da construção de inverdades e preconceitos sobre os processos de adoecimento. É somente nesse sentido que avançam os ensaios de Sontag (2007).

Novamente sigo os sujeitos desse trabalho e as construções metafóricas que vão tecendo ao longo de seus relatos. As “metáforas de guerra” ganharam ampla e quase irrestrita aceitação. Seu uso pelos meios de comunicação, que respondem ao mesmo poder médico que produziu essas metáforas, disseminaram e sedimentaram seu uso. O processo não é irreversível, mas está de tal forma no imaginário social que aparece em todos os níveis de discurso, pessoais e institucionais-oficiais.

Outra autora que trabalha em uma dimensão metafórica sobre a epidemia de HIV/AIDS é Elizabeth Kübler-Ross (1988). Essa autora trabalhou com grupos de apoio para pacientes em estágio terminal durante grande parte de sua carreira profissional e sua produção é cercada de controvérsias. Ficou muito conhecida pelo lançamento de um texto teórico onde descreve os estágios do processo de luto. Posteriormente, levou a sério uma investigação sobre experiências de quase morte o que provocou seu descredito frente a comunidade científica.

Toda essa descrição para ilustrar as ambiguidades estruturais presentes no livro *AIDS: o desafio final* (KÜBLER-ROSS, 1988). Diferente de Susan Sontag, que fez um ensaio recorrendo à literatura para desconstruir metáforas sobre doenças, Kübler-Ross constrói seus argumentos partindo da descrição de seu contato com pacientes em estágio terminal de AIDS e familiares, suas cartas e depoimentos para produzir uma construção metafórica sobre a experiência da epidemia de AIDS para diferentes grupos de sujeitos.

Em um sentido oposto às “metáforas de guerra”, identifico na obra de Kübler-Ross (1988) ecos de sua formação cristã e a construção de metáforas que caminham nesse sentido. O livro é uma investigação das histórias de vida e subjetividades de sujeitos impactados pela epidemia em diferentes níveis: seja em suas próprias vidas ou na vida de pessoas próximas. Não muito diferente do que foi proposto aqui. Mas a inspiração cristã é, ao mesmo tempo, uma potência e uma falha e ambas as dimensões não podem ser ignoradas.

A potência da reflexão de Kübler-Ross (1988) é a sustentação de suas conclusões em um cristianismo não dogmático e uma preocupação profunda com os princípios cristãos de amor ao próximo, igualdade, culpa e perdão. São elementos que ela identifica com frequência nos relatos e cartas que vai coletando. Assim como o preconceito,

discriminação e exclusão, que identifica como sentimentos e atitudes não cristãs. Objetivando boas práticas e ações, o cristianismo que ela discute no livro prega uma transcendência destes sentimentos que se reflete na justiça e no perdão.

Independente das críticas que se tenha ao cristianismo como um todo, é inegável que a história e cultura do ocidente foram fortemente influenciados por princípios cristãos. Existem pessoas cristãs no mundo e elas são muitas. O esforço de Kübler-Ross em entrar nessa cosmologia e extrair argumentos para o acolhimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS e suas famílias é importante para a construção de novos argumentos para a defesa dessas pessoas.

Ao mesmo tempo, é ao cristianismo que se devem os principais problemas de sua obra, principalmente, em relação as suas construções metafóricas. São algumas e não pretendo discorrer sobre todas. Talvez a que pode traduzir e englobar as outras é uma construção metafórica ao redor da “grande lição de humanidade da AIDS”. É recorrente, no discurso dessa autora, que a epidemia de AIDS veio para nos ensinar algo enquanto membros da raça humana, daí seu título. É um desafio e, quando vencido ou superado, teremos aprendido algo no processo. Ela faz o exercício de pensar quais seriam essas “lições” que a epidemia de HIV/AIDS poderia nos legar e é onde expõe toda sua carga de más representações sociais e preconceções de mundo.<sup>30</sup>

As construções de Adelaide sobre “lição de vida” e de Amélia sobre “pacto de vida” ressoam na argumentação de Kübler-Ross (1988). No caso de Adelaide não posso afirmar com certeza, pois religião não apareceu com força em sua narrativa. Mas, ao argumento sobre a influência do cristianismo na cultura ocidental, talvez essa construção não esteja no plano da consciência. No mesmo trecho, Adelaide dá um exemplo sobre essa lição de vida, cita a presença de pessoas de diversas religiões no espaço da URE-DIPE, todas misturadas naquele local como iguais. Pode ser apenas um exemplo, uma vez que ela não se identificou enquanto cristã. Entretanto, a lição é de humildade e igualdade, bem como de um comungar com a diversidade

Amélia, por outro lado, manteve sua religião enquanto um elemento importante em sua narrativa. A construção dela ao redor de “pacto de vida” parece uma forma de descrever uma convergência entre culpa e perdão porque ainda afirma [não ficamos naquela... Não, nenhum culpou o outro – Amélia]. Mas é distante da argumentação de

---

<sup>30</sup> O livro que sustentou as questões que apresento aqui é uma obra lançada em 1988, imagino que alguns trechos podem ter sofrido com problemas de tradução e com a linguagem da época que não era inclusiva. O livro tem uma linguagem que, para os padrões de hoje, poderia aparentar excessiva agressividade.

Kübler-Ross, Amélia não generalizou sua experiência em momento nenhum da narrativa. A reflexão ao redor de “pacto de vida” é, em um primeiro momento, pensá-lo como em um sentido de negação do lugar de passividade frente ao contágio, contrariando a ideia de “escrava do risco” (MATOS, 2005). Em outro sentido, a mesma construção serviu para traduzir uma ideia complexa entre culpa e perdão que, acionando os princípios do cristianismo dogmático (católico), encontra um centro que sustenta Amélia e ressoa em um cristianismo não dogmático.

A última figura de linguagem terá sua análise feita em separado porque é a mais importante de todas nessa análise. As comparações materializam no discurso presente passado, narrativas míticas e trágicas, diferentes compreensões sobre o tempo e marcadores. Tudo que foi argumentado até agora, se materializa no jogo da comunicação por meio da comparação. É onde a metanarrativa e os discursos pessoais se confundem de maneira tão profunda que é impossível perceber onde começa um e termina o outro.

### **A epidemia de HIV/AIDS: metanarrativa e síntese**

A comparação é uma figura de linguagem e ao mesmo tempo não é. Diferente das outras que tratei aqui, que demandam certo esforço técnico para serem identificadas no discurso (mais que isso se estivermos diante de uma zeugma). A comparação é tão comum no discurso que é difícil pensar a comunicação, de qualquer tipo e em qualquer nível, sem o uso de comparações. Essa figura de linguagem passa batido na análise pela frequência com que é usada. Nesse sentido, como identificá-la?

Todo conteúdo pode ser compreendido dentro da narrativa como uma comparação implícita ou explícita, essa é a armadilha que ela representa. Há uma intertextualidade que, como já dito, não permite a dissociação dos discursos. Carlos afirma que no Pará a [epidemia não estabiliza]. Essa frase contém uma consideração sobre as transformações da epidemia na história, em outras palavras, a evolução do HIV/AIDS que a coloca dentro de um tempo histórico. O sentido é de que, ao longo do tempo, o estado do Pará não tem conseguido estabilizar o número de novas infecções pelo HIV, isso cria uma correspondência entre passado e presente.

Seguem outros exemplos, mais explícitos: [é, exatamente. Hoje, eu acho que hoje é um pouco mais grave. Porque hoje você tem muita informação, a internet te ajuda nisso. Você tem muita informação, você tem onde buscar informação. Você tem tratamentos cada vez mais avançados – Adelaide]. Adelaide só se refere ao hoje, mas o passado está

implícito no discurso. Ou quando Amélia comenta sobre sua situação de exposição na polícia [foi muito chato isso. A AIDS, na década de 1990 para trás, era sinônimo de morte. E aí, eu tive muito problema de preconceito, era muito pesado – Amélia]. Era sinônimo de morte antes, é a consideração sobre o presente que está implícita agora, não é sinônimo de morte hoje.

Nesse sentido, a estrutura da comparação pode abarcar praticamente qualquer conteúdo, inclusive aquilo que pode ser identificado como contradição. Este é o momento de delinear o que é a metanarrativa porque é em comparação aos seus discursos que todas as narrativas são construídas e sobre o que ela significa quando *encaixada* às narrativas dos sujeitos desse trabalho. Aqui utilizo o conceito de encaixe como apresenta Todorov (2013).

"Mas qual é a significação interna do encaixe, por que todos esses meios se encontram reunidos para lhe dar importância? A estrutura narrativa nos fornece a resposta: o encaixe é uma explicação da propriedade mais profunda de toda narrativa. Pois a narrativa encaixante é a *narrativa de uma narrativa*. Contando a história de uma outra narrativa, a primeira atinge seu tema essencial e, ao mesmo tempo, se reflete nessa imagem de si mesma; a narrativa encaixada é ao mesmo tempo a imagem dessa grande narrativa abstrata da qual todas as outras são apenas partes ínfimas, e também da narrativa encaixante, que a precede diretamente. Ser a narrativa de uma narrativa é o destino de toda narrativa que se realiza através do encaixe". (TODOROV, 2013, p. 126)

A ideia de encaixe aqui pode informar sobre a metodologia adotada na investigação de uma narrativa sobre HIV/AIDS. Nesse sentido, toda narrativa produzida pelo encaixe dentro de outra que a engloba produz um suplemento. Essa suplementação é uma propriedade que representa o excesso da narrativa englobante. Esse excesso exige que uma nova narrativa se produza. Sempre existira um excesso inexplicável, mas advertido, a ser suprimida quando se pensa a construção narrativa.

Esse trecho pode servir de exemplificação, [pior do que foi no final da década de 1980 e do início da década de 1990, entre a comunidade LGBTI. Porque, naquele momento, a faixa etária de pessoas que se infectavam com AIDS era uma, hoje é completamente outra. Você vê adolescentes de dezesseis anos de infectando, jovens de dezenove anos morrendo... como teve uma pessoa a pouco tempo que eu conheci que morreu em decorrência do vírus da AIDS. É muito difícil. Uma pessoa que tinha uma expectativa de vida ainda muito grande e por ‘N’ motivos, é... psicológicos, financeiros, até familiares mesmo” – Carlos]. Esse trecho pode deixar a ideia de encaixe mais explicada. Ao contar a história de um jovem específico, Carlos alarga a narrativa sobre

as infecções de jovens com um exemplo concreto que extrai de sua própria vida. A narrativa principal é suplementada por outra que é diferente, independente, tem outra estrutura, mas que está relacionada a ela pelo contexto.

Esse excesso só pode ser explicado por novas construções da narrativa em um ciclo interminável. A narrativa abstrata é construída pela mídia, pelos textos oficiais, institucionais, alimentada pelo saber biomédico, repetida por sujeitos, mas comporta dentro de si outras narrativas, tornadas invisíveis e que podem ser levadas à luz por uma investigação qualitativa eticamente preocupada com essas vozes e o que elas têm a contar sobre suas experiências. Contudo, finalizar a narrativa será “vã: sempre haverá um suplemento que espera uma narrativa futura” (TODOROV, 2013, p. 131). Outro exemplo possível é a própria existência desse trabalho enquanto suplemento narrativo. Toda a construção que fiz até aqui tem uma narrativa abstrata e englobante como referência: relacionei textos teóricos, metodológicos e de políticas públicas às narrativas que construí a partir dos encontros.

Nesse sentido é necessário agora delinear algumas características dos discursos que compõe a metanarrativa. As narrativas sobre a epidemia de HIV/AIDS, desde o início, se organizam ao redor de pares de opostos: normal/patológico, saudável/doente, morte/vida. Todos pares possíveis e legítimos para se interpretar a questão. Escolhi traduzir essa dualidade pelo par medo/autonomia. Herbert Daniel (1991) apresenta esses conceitos de forma bem delimitada em seus textos, mas não sistematiza uma análise sobre como esses conceitos estão relacionados. Ao invés disso faz uma diferença entre o que seria medo e pânico:

"Nos dias de hoje, no apogeu de uma civilização que se fundamenta no equilíbrio pelo terror, temos de saber caminhar no cotidiano na frágil fronteira entre medo e pânico, pois o mobiliário do nosso dia-a-dia é de tal modo agressivo que estamos constantemente submetidos ao risco de tropeçar no tapete do atômico, de esbarrar na quina de uma epidemia fatal, de dar uma topada nos pés frágeis das cristaleiras da violência". (DANIEL; PARKER, 1991, p 115)

A provocação é profunda e, usando de metáforas, é capaz de acionar outras sensações que não apenas a fria análise. As metáforas mostram o absurdo do que é retratado como “mobiliário do nosso dia-a-dia”. Não me estenderei explicado uma metáfora que se sustenta pelo contexto, mas alertar para a ideia de um equilíbrio entre medo e pânico. Ambos os sentimentos vêm do mesmo lugar, a consternação pelo fenômeno. Entretanto, o medo, nos termos em que se coloca aqui, é produtivo. O pânico

imobiliza. Mas o que o medo produz então? Seguindo, Herbert, seguindo Butler, seguindo os participantes desse trabalho. Medo pode produzir autonomia. Acredito que essa chave de compressão organiza melhor a diversidade de conceitos e problemáticas trazidos pelos participantes da pesquisa e pode explicar essa tensão existente desde a década de 1980.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a epidemia chega de forma diferente. Richard Parker e Herbert Daniel (1991) afirmam que, em virtude dos processos informacionais cada vez mais disseminados, a AIDS chega antes da AIDS. Antes que a epidemia pudesse de fato chegar até o Brasil, seu abalo sísmico produziu reflexos que já podiam ser sentidos no Brasil. Para esses autores, a mídia era especialmente responsável pelo grau de desinformação que circulava entre a sociedade brasileira no período, os exemplos que mais utilizam para ilustrar seus argumentos provem de meios de comunicação.

Nesse contexto, a primeira reação pública ao surgimento do HIV/AIDS é o genocídio social de grupos identificados como os portadores da morte: gays, prostitutas e usuários de drogas injetáveis. A identificação da doença nesses grupos e a cunhagem do conceito “grupos de risco” produzia uma nova forma de legitimação do poder biomédico. Néstor Perlohgher (1987) argumenta que o fenômeno da AIDS fez o que nenhuma outra força social moralizadora, como a igreja e a medicina social do século XX, foi capaz de fazer.

A paranoica associação entre doença e comportamento só pode produzir um resultado: extermínio social e simbólico daqueles identificados como corrompidos, impuros, já mortos para a manutenção da pureza, saúde e vida do corpo social sadio. Retomo a reflexão sobre esse texto anteriormente, Judith Butler (2017) se questiona, partindo de uma aproximação entre psicanálise e concepções de poder em Foucault, se não seria uma inversão primitiva da psique que, em um processo de luto incompleto (melancolia) em relação a morte do Outro “acaba por marcá-lo como ameaça de morte, projetando-o como o (improvável) perseguidor dos socialmente normais e normalizados?” (BUTLER, 2017, p. 36).

O corpo social, em sua totalidade fictícia, não seria capaz de vivenciar a experiência do luto e da perda porque a morte real, dos já socialmente mortos, não inelutável (BUTLER, 2015b). O que resta é a experiência comunitária para aquelas minorias sociais para quem esse luto é possível, é alcançável. O luto, completamente incorporado a psique, produz uma nova coerência para o Eu. É essa relação que Butler

põe em questão quando pensa sobre os mecanismos psíquicos do poder para formar sujeitos.

De um lado, o luto incompleto como agressão melancólica, implorando por uma forma de reestruturar a segurança do eu e instrumentalizado no pânico. De outro, o luto plenamente incorporado, vivenciado em toda sua condição de perda, dor, sofrimento psíquico que se instrumentaliza na autonomia. Essas condições não se expressão de maneira externa, em *locus* diferentes, mas brigam dentro dos mesmos limites por hegemonia. Estão em confronto dentro da metanarrativa sobre o HIV/AIDS.

Ecos de pânico e vontade de autonomia aparecem entremeados nos discursos sobre a epidemia e se mesclam às outras camadas que compõe esses discursos. Carlos Figari (2007) aponta que a chegada da epidemia de HIV no Brasil:

“Encontrou um ambiente favorável em um gueto gay em expansão foi encarada basicamente de duas maneiras: ou rechaçando qualquer vinculação com a questão argumentando-se, entre outras coisas, que isso só reforçaria o preconceito contra os gays; ou a partir da criação de novos grupos, agora sob a forma de ONGs destinadas – quase por completo, ou como uma parte substancial de suas atividades – as tarefas de prevenção e esclarecimento da transmissão do vírus e da doença, em conjunto com organismos de cooperação internacional ou com o próprio Estado”. (FIGARI, 2007, p. 443)

O medo orienta essa primeira impressão do HIV em dois níveis. Medo da associação da homossexualidade com a doença, medo de uma repatologização das homossexualidades, o que acaba por impossibilitar uma participação efetiva e mais articuladas dos movimentos sociais; em outro sentido, há uma transformação semântica. O que antes eram os “grupos de risco”, agora são compreendidos dentro da chave da *vulnerabilidade*. Há um medo justificado de novas contaminações nesses grupos e a resposta encontrada por alguns sujeitos e coletivos é a instrumentalização desse medo por meio do disciplinamento das práticas sexuais.

Em conflito nos mesmos espaços e mentes, essa contradição será reconciliada apenas no início dos anos 90 com a criação de estratégias institucionalizadas que buscavam articular ambas as visões sobre a epidemia: o medo de novas contaminações associado a autonomia sexual de grupos historicamente marginalizados. Regina Facchini e Júlio Simões (2009) argumentam:

"De outra parte, com a atuação por parte dos grupos ou associações em favor dos direitos civis, a ambiguidade entre a legitimidade da homossexualidade e a valorização de sua face 'marginal' tendeu a se desfazer. Em seu lugar, verifica-se uma tendência de depurar a homossexualidade de seus aspectos 'marginais' de modo a dotá-la de

uma imagem pública respeitável, o que excluía uma parte significativa das vivências a ela relacionadas". (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p. 126-127)

Seguem os autores argumentando que, nessa tentativa de normalização e adequação da imagem homossexual, os discursos de João Antônio Mascarenhas na Assembleia Nacional Constituinte são ilustrativos e objetivavam afastar qualquer associação dos homossexuais “respeitáveis” da imagem das travestis, prostitutas e outras “marginalidades”. O Grupo Gay da Bahia (GGB) e o grupo Atobá-RJ começam a conjugar os esforços por direitos dos homossexuais e uma resposta a epidemia de HIV/AIDS. Com a institucionalização de políticas e campanhas, são responsáveis pela criação e manutenção dessa síntese entre medo e autonomia<sup>31</sup>.

A metanarrativa vai adquirindo contornos consensuais e se construindo ao redor de uma síntese dessas vozes em agonia por protagonismo. Facchini e Simões (2009) ao explorar o tema sobre as respostas à epidemia de HIV/AIDS, mostram como os primeiros grupos de militância homossexual voltados para a questão mantiveram uma proximidade das “autoridades médicas” (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p. 130). A homossexualidade e os comportamentos identificados como desviantes tem sido objeto de controle biomédico ao longo de todo o século XX, nesse sentido a epidemia surge como uma coincidência brutal do destino para o controle e normalização destes grupos. Perlohgher (1987) chega a afirmar que a AIDS parecia uma conspiração médica contra os homossexuais. Chegamos longe demais em nosso exercício de liberdade sexual e era necessário nos renormalizar.

A AIDS aproxima setores da militância homossexual e o poder biomédico, institucionalizado no Estado e órgãos internacionais. Esses conhecimentos articulados, na condução de políticas públicas, possibilitaram que a resposta a epidemia de HIV chegasse em um patamar de reconhecimento internacional durante o final dos anos 1990 e anos 2000. Não por acaso, é o período em que a militância dos sujeitos desse trabalho se torna mais ativa e corresponde as expectativas sobre um “colocar-se” frente a epidemia. Essa relação dúbia de submissão e crítica ao poder biomédico aparece de forma muito marcada nos discursos de Carlos e Amélia. Talvez porque sejam os sujeitos que lidam de forma mais direta com as instâncias institucionais e estão mais sujeitos a sua influência.

---

<sup>31</sup> O Grupo Gay da Bahia foi responsável pela campanha bem-sucedida de retirada da homossexualidade da Classificação de Doenças do Conselho Federal de Medicina, em 1985. Antecipando-se a retirada da homossexualidade do Cadastro Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde que só ocorreu em 1994 (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

O GHP, grupo de Carlos, foi fundado em 2001. Sobre a fundação, Carlos afirma que foi com a oficina do projeto SOMOS que ele e outros militantes adquiriram os conhecimentos necessários para fundação da ONG. Com a fundação do GHP, ele afirma que ganharam acesso ao Hospital Barros Barreto onde podiam ter contato direto com pacientes em estágio avançado de AIDS e [a gente começou a levar dignidade para eles, levar leitura, levar incentivo do uso correto do medicamento, os horários corretos, a questão da nutrição, da importância de eles tomarem... Deles comerem algumas proteínas, tomarem alguns medicamentos – Carlos]

Além da relação direta com os pacientes, Carlos argumenta que começaram a trabalhar na prevenção ao HIV entrando em lugares como saunas, cinemas de “pegação” e boates onde os braços institucionais dos órgãos de saúde tinham dificuldade em chegar. Segundo ele, essa era a estratégia construída com os movimentos que começou a surtir algum efeito nos grupos identificados com os “comportamentos de risco” e em vulnerabilidade.

Outro trecho que expõe a contradição latente entre medo e autonomia é a preocupação de Amélia com trabalho e renda de suas amigas próximas e a suas atividades como “controle social” dentro das Unidades de Saúde e Centros de Referência. Sua troca de experiências com outras pessoas vivendo com HIV, que descobriram recentemente ou nos locais de tratamento é sempre cercado de cuidados e de uma reprodução dos discursos médicos sobre cuidados com a saúde. Sobre essa reprodução Butler (2015a) comenta:

"Se as relações de poder pesam sobre mim enquanto digo a verdade, e se, ao dizê-la, exerço o peso do poder sobre os outros, então não estou apenas comunicando a verdade quando digo a verdade. Também estou exercendo o poder no discurso, usando-o, distribuindo-o, tornando-me o lugar de sua transmissão e replicação. Estou falando, e minha fala transmite o que tomo como verdadeiro. Mas minha fala também é um tipo de fazer, uma ação que acontece no campo de poder e que também constitui um ato de poder". (BUTLER, 2015a, p. 159)

A contradição aqui é como entender que o discurso só seja possível a partir de uma submissão às relações de poder, mas que se constitui enquanto um ato de poder. Aparece compondo os discursos, ao mesmo tempo, o termo [controle social – Amélia] que condensa essa apropriação dos discursos do poder. Controle social traduz uma vigilância das ações governamentais e das respostas à epidemia. Disciplinar a si mesma e aos que entra em contato com ela, compor um poder social que controla as ações do Estado.

Não entendo contradição aqui como algo ruim, não orbito ao redor dessas categorias, estou tentando evidenciar que o contraditório dos discursos acaba caminhando para uma “superação” da contradição, uma síntese que automatiza a ação dentro de uma chave e “apaga” a contradição. A contradição nunca some, só é visível quando investigamos a emergências destes discursos dentro de suas fontes oficiais e não oficiais. A contradição é empurrada para as margens e os discursos institucionais aparecem como coesos.

Empurrada para as margens, essa contradição é grande para ser contida pelas práticas sociais dos sujeitos que se colocam à margem dos discursos oficiais. Esses sujeitos precisam se legitimar por meio do discurso oficial, precisam dominar esse discurso e seu léxico, mas no processo, e ao repeti-lo, vão construindo as condições para sua crítica. Há uma ligação entre o relato de si, sua submissão ao poder e crítica que é investigada por Butler (2015a):

"Se a questão do poder e a necessidade de dizer a verdade sobre si estão interligadas, então a necessidade de fazer um relato de si requer que se recorra ao poder, de modo que poderíamos dizer que a exigência ética dá origem ao relato político, e que a ética destrói sua própria credibilidade quando não se torna uma crítica. Por isso Foucault incorpora o dizer verdadeiro na explicação de como funciona o poder". (BUTLER, 2015a, p. 158)

A exigência ética por um discurso verdadeiro, legitimado pelo poder, se constitui enquanto relato político. Assim sendo, demanda a crítica. Sem a crítica, o discurso atentaria contra sua ética, atentaria contra sua credibilidade. Se legitimar por meio do léxico do poder é um passo no processo do dizer verdadeiro. Compreendo que, meramente reproduzir os discursos do poder não torna o discurso ético, a verdade provocada pelo discurso perde sua força de subversão. Só há, portanto, discurso ético que não seja crítico ao poder que o endossa.

Agora, pretendo mostrar como o tempo é percebido em relação ao discurso mítico, ou seja, como esta forma de interpretar o tempo instaura reinícios contínuos. Essa estrutura, que nada mais é do que uma estrutura narrativa, produz a si mesma. Ela não se expressa apenas quando fundamenta continuidades, mas sua forma (e sua força) está interligada ao tipo de conteúdo que expressa. Reinscrever-se dentro do campo dos valores é o conteúdo que mantém sua atualidade, pois reinicia o tempo continuamente dentro de uma transcendentalidade teleológica. A magnitude do mito legitima não apenas a si mesmo, mas as outras narrativas que recorrem a ele no plano de uma narrativa de valores.

Tendo isso em mente, observo este trecho do discurso de Amélia, [no movimento a gente chama de testar, tratar e zera. Porque quando você faz o tratamento você zera e isso diminui muito a chance de você transmitir. O governo lançou uma meta, a uns anos atrás, que é a meta ‘90-90-90: testar, tratar e zera’ – Amélia]. A meta sobre a qual ela se refere, ao incorporar isso como um discurso do “movimento”, é um conjunto de objetivos que foram lançados pela UNAIDS e tem funcionado como norteadora dos objetivos das políticas públicas sobre a epidemia de HIV/AIDS.

"Desde que ele foi lançado na 20ª Conferência Internacional de AIDS em Melbourne, Austrália, em 2014, as metas 90-90-90 têm se tornado o pilar central da busca global para o fim da epidemia de AIDS. As metas refletem uma mudança fundamental na aproximação global para o tratamento de HIV, movendo seu foco para o número de pessoas acessando terapias antirretrovirais e reforçando a importância de maximizar a supressão viral entre pessoas vivendo com HIV. Essa mudança é trazida pelo entendimento cada vez maior sobre os benefícios da supressão viral - o tratamento não apenas protege pessoas vivendo com HIV de doenças relacionadas a AIDS, mas também diminui muito o risco de se transmitir o vírus para outros"<sup>32</sup>. (UNAIDS, 2017, p.8, tradução minha)

O texto explica o foco das metas, apresentado como uma mudança que se tornou o pilar central pelo fim da epidemia de AIDS. Esse relatório não está em português, mas a tradução do texto das metas fica assim: “90% das pessoas com HIV sabem seu status; 90% das pessoas que sabem seu status estão em tratamento; e 90% das pessoas em tratamento tem sua carga viral suprimida (indetectável)”. (UNAIDS, 2017, p. 8). Essas são as metas do plano.

A construção de metas<sup>33</sup> é uma construção ideal e, nesse caso, vem carregada de uma histórica interação entre as agências internacionais e sociedade civil, característica das conferências internacionais sobre AIDS. Essa aproximação produz uma “busca global” pelo fim da epidemia de AIDS. Novamente, essa construção é *meta-* porque está sobre algo e embasa algo. É ação concreta e fundamento para a ação de outros agentes.

---

<sup>32</sup> Since they were launched at the 20th International AIDS Conference in Melbourne, Australia, in 2014, the 90–90–90 targets have become a central pillar of the global quest to end the AIDS epidemic. The targets reflect a fundamental shift in the world’s approach to HIV treatment, moving it away from a focus on the number of people accessing antiretroviral therapy and towards the importance of maximizing viral suppression among people living with HIV. This shift was driven by greater understanding of the benefits of viral suppression—not only does treatment protect people living with HIV from AIDS-related illness, but it also greatly lowers the risk of transmitting the virus to others.

<sup>33</sup> Uma provocação linguística. Pensei em traduzir “*targets*”, presente no título desse documento, como “objetivos” ou “alvos”. Já vinha pensando sobre sua relação com uma metanarrativa da epidemia de HIV/AIDS e expressei essa dúvida em voz alta, em algum momento. Meu amigo no curso de mestrado, Lucas Moraes Santos, professor de inglês, traduziu como “metas”. Agradeço essa inspiração afiada.

Instaura a si mesma como ideal. Aqui o sentido é diferente do sentido corrente no senso comum: de algo inalcançável, ou impossível. Mas uma ideia fundadora que se torna o ponto de referência principal dentro de um campo de valores e práticas.

Não é coincidência Amélia usar essas metas ou esse plano em sua argumentação. Ao se apropriar da linguagem, está se apropriando do poder de enunciação que produz a si mesma em uma rede de relações. As metas são um chamado a responsabilidade em nível global, individual e coletivo ao mesmo tempo. Representa uma mudança que estrutura e dá sustento à mesma rede de relações que a legitima. Mas sua referência primeira é o conhecimento biomédico, “essa mudança é trazida pelo entendimento cada vez maior sobre os benefícios da supressão viral” (UNAIDS, 2017, p. 8).

É sobre contágio e vírus, é sobre onde gastar recursos e como gerir políticas. É matemático, quantitativo e os instrumentos de controle mascaram o medo, nublando a autonomia que ele anima. Avanços científicos são importantes, podem produzir mudanças sociais e comportamentais significativas quando apropriados. Mas essa apropriação é informacional, se essa informação reifica a linguagem da neutralidade, assassina de forma prematura sua potência criativa. O agenciamento da ação sempre se dará nestes termos e o excesso trágico, o que pode ser lido aqui como a vida de sujeitos concretos, terá que ser contido fora dos limites dessa linguagem.

No mesmo relatório (UNAIDS, 2017), a situação da América Latina aparece da seguinte forma: “81% [58- >89%] pessoas vivendo com HIV sabem seu status; 72% [52- 89%] das pessoas que sabem estão em tratamento; 79% [57- >89%]” (UNAIDS, 2017, p. 130). E um texto complementa:

“Um forte progresso no continuum 90-90-90 foi alcançado na América Latina. Atingir as metas até 2020 exigirá investimentos internos adicionais focados em abordagens centradas na comunidade que aumentem o diagnóstico do HIV, particularmente entre populações-chave e seus parceiros sexuais, e em melhorias de serviço que permitam que mais pessoas vivendo com HIV iniciem a terapia antiretroviral imediatamente”<sup>34</sup>. (UNAIDS, 2017, p. 130, tradução minha)

Nesse sentido, o relatório é uma forma de se ter um diagnóstico da situação dos continentes em relação a conquista das metas “90-90-90”. Os dados são apresentados como em uma planilha de testes em laboratório, um dado médio entre dois valores de

---

<sup>34</sup> “Strong progress across the 90–90–90 continuum has been achieved in Latin America. Reaching the targets by 2020 will require additional domestic investments that are focused on community-centred approaches that increase HIV diagnoses, particularly among key populations and their sex partners, and on service improvements that enable more people living with HIV to start antiretroviral therapy promptly”.

referência, o texto é uma exortação das boas práticas e um chamado para o aumento de investimentos em testagem e “melhorias de serviço”. A superação da epidemia é um esforço coletivo sem face, ao mesmo tempo a imagem da epidemia que ainda habita nas zonas de medo é a face da morte. Então os números, ao impor sua presença tranquilizadora, parecem reforçar uma narrativa de cura social em relação a epidemia de HIV/AIDS.

Um das formas que a metanarrativa tem de legitimar-se é quanto a sua forma, onde não se inclui apenas sua origem (institucional, oficial), mas a linguagem que utiliza para instaurar um tempo mitológico abstrato, a descrição de ações que não param de produzir-se no tempo (NUNES, 2013). O texto faz uso de um verbo no futuro (*will require*) que introduz as ações reforçadas pelo texto que são necessárias para que as metas estejam continuamente no horizonte da ação. Se soma a isso uma chamada genérica aos países da América Latina que devem “fazer investimentos internos”. Não há referência a movimentos, grupos. O diagnóstico é genérico e visa dar um panorama sobre a situação no continente.

Nesse sentido, é a informação circulante que produz alguma concretude a esses dados. Ao afirmar que esse é um discurso do movimento, Amélia legitima sua explicação dentro da narrativa teleológica de um saber-poder. Mas ao fazer isso, e sendo impossível para ela escapar das determinações de sua própria vida e experiência com a epidemia, funde os dois discursos. Inescapavelmente contraditórios, esses dois discursos estão imbrincados dentro de uma relação de retroalimentação que finge apagar essa contradição quando na verdade a empurra para as margens.

Mas essa circulação de informação é um elemento importante quando se pensam em narrativas. A relação que descrita é sutil, dificilmente despertaria tamanho interesse que justificasse uma análise mais aprofundada dessas relações entre discursos que não fosse em um trabalho específico como esse. Um exemplo menos sutil desse mesmo mecanismo em ação pode ilustrar melhor a questão.

“Epidemia de informação e aprendizado político” é o título de uma das sessões do livro de Simões e Facchini (2009) em que apresentam como um legado positivo da epidemia de HIV/AIDS o fim do tabu sobre o sexo, principalmente o sexo gay:

"Em que pesem os rastros de morte e violência que acompanhou seu avanço, a epidemia mudou dramaticamente as normas de discussão pública sobre a sexualidade ao deixar também, como legado, uma ampliação sem precedentes da visibilidade e do reconhecimento da presença socialmente disseminada dos desejos e das práticas homossexuais. Se a AIDS propiciou uma expansão do poder médico,

apoiado na ressonância da mídia, também jogou luz sobre práticas e circunstâncias ligadas ao exercício e à expressão da sexualidade, que deixaram a clandestinidade para adentrar o debate público, que também contribuiu para reconsiderações por parte dos antigos ativistas". (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p. 133-135)

Essa citação traduz a visão dos autores sobre a questão e não tenho elementos suficientes para contra argumentar. Em todo caso, os participantes da pesquisa pintam a questão da informação com outras cores, inesperadas. É uma preocupação que se alimenta da prática e do senso comum dos movimentos sociais. Essa preocupação gira em torno da informação excessiva que dessensibiliza sobre os perigos da doença e incide diretamente nos comportamentos.

Aparece aqui, novamente, a dupla medo/autonomia no sentido de que mais informação é sempre entendido como mais segurança e autonomia frente à epidemia. Entretanto, como essa informação é construída? Que sentidos intersubjetivos essa informação evoca? A informação aqui é alimentada por uma política do medo: o medo de novos contágios; o medo da diminuição de recursos; o medo de não ter medicamento; o medo pelos outros; o medo por si mesma. Amélia tem a certeza da vivência sobre isso, [porque eu estou a 23 anos nessa batalha, eu tomo remédio a mais de 15, aí tu já imaginas se um dia faltar remédio? Falta mesmo, porque é muita gente. Aí congela a educação e a saúde por 20 anos, vai ter remédio para todos? Fica essa pergunta no ar, eu fico preocupada, entendeste?].

Amélia não está equivocada em seu medo. Informação oficial, aprovada pelas agências internacionais e replicada pela mídia, orbita ao redor da superação individual, o triunfo de um sujeito ideal sobre os perigos do contágio. Os três participantes desta pesquisa trabalham como voluntários para ajudar outras pessoas, no processo sabem que estão ajudando a si mesmos e não tem nenhuma ilusão quanto a isso. Informar-se e informar outras pessoas sobre precauções com a saúde, onde fazer testes, pegar medicamentos, conseguir leitos, onde reclamar por um eventual direito violado é uma prática que está para além da atomização do sujeito vivendo com HIV. Suas atuações os tornam uma referência sobre informações, muitas vezes cruciais, para a sobrevivência de alguém.

Informações parciais sobre a PrEP e a PEP, informações mal averiguadas ou divulgadas sem responsabilidade só reforçam um estado de precariedade em relação a epidemia: seja em relação a contaminação em si considerada; seja em relação a um reforço do estigma e preconceito. Estão atentos ao presente e informação é uma forma de

embasar a ação. Um exemplo recente sobre como nem toda informação pode ser considerada benéfica ou aumentar a autonomia frente a epidemia de HIV/AIDS é a matéria de capa da revista *Época* (THOMAZ, 2018). A manchete é a seguinte, “*A outra pílula azul: o novo medicamento que está fazendo os gays abandonar a segurança da camisinha*”, ilustrada pela foto de uma “grande” pílula azul em fundo branco. A matéria mereceria uma análise de enquadramento completa (a paralaxe da imagem da capa é especialmente intrigante, é uma injeção de terror), mas isso foi o objeto da reflexão. Para os fins desse trabalho, apenas a manchete irá servir<sup>35</sup>.

A primeira associação que a matéria faz é apresentar a Truvada (é esse medicamento que está oculto na manchete) como um “novo medicamento”. O segundo ponto de interesse é a responsabilização de um grupo específico pelo “problema” apresentado: os gays. O terceiro ponto é o verbo “abandonar” associado ao substantivo “segurança”. A Truvada não é um medicamento novo. O que se apresenta como novo é seu uso como medida profilática contra o contágio pelo vírus HIV. Ao associar o contágio por HIV aos gays e estes a promiscuidade, sujeira e como vetor de doenças, coisa que o início da matéria deixa muito pungente; o autor chega com, pelo menos, 25 anos de atraso para estigmatizar um grupo de forma tão direta. “Abandonar a segurança” aqui não tem outra interpretação além do colocar-se em risco de maneira deliberada.

Interpreto que o lugar de onde a comunicação, a ação dos sujeitos desse trabalho e o discurso dessa matéria jornalística emana é exatamente o mesmo: o medo. O que torna esses discursos tão radicalmente distintos? O que produz a abertura para se entender um e rechaçar o outro? A manchete não está errada em sua conjectura: a introdução de um novo método de prevenção pode provocar uma mudança de comportamento em um grupo. O erro é a forma como esse conteúdo é apresentado, são as tintas com as quais pinta sua narrativa, não deixando espaço para outra coisa além de um denunciamento raso.

Para além da linguagem, Herbert Daniel (1991) atenta para o medo como um afeto constante na vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS e daquelas que estavam ao seu redor, mas que o pânico alcança um nível diferente de nossos afetos e pode ter consequências nefastas. Seus relatos, literários e cotidianos, produzem um efeito semelhante aos discursos dos sujeitos desse trabalho. Esse autor não celebra o medo, mas

---

<sup>35</sup> Há duas outras questões polêmicas sobre essa matéria que não pretendo comentar. Uma se refere ao possível erro gramatical na manchete com relação ao verbo “abandonar”. A outra foi a denúncia do médico infectologista, entrevistado na matéria, sobre distorções em sua fala.

não exclui de sua narrativa. O medo é um afeto de sobrevivência, tentar apagá-lo exclui sua potência. Possibilidade que é sobretudo comunicativa.

Amélia ou Carlos expressam a mesma questão em tintas menos fortes, seu lugar é o de compreender que existem formas melhores, mais honestas e responsáveis de comunicar sobre essas questões. Se apropriaram de uma linguagem específica: prevenção combinada, população-chave, redução de danos. Essa linguagem está disponível, pode ser acessada livremente e não é hermética. O que torna esses discursos tão distintos, sendo essa matéria jornalística um caso extremo, é a apropriação e repetição dessa linguagem, a linguagem metanarrativa, linguagem do consenso, legitimada para o dizer um discurso de saber-poder no qual se integram e fazem uso.

Ao ignorar a história da epidemia e de seus discursos, a matéria reproduz uma linguagem rechaçada pela metanarrativa corrente. E deve ser rechaçada, mas isso não deixa de ser um indicativo de que se alcançou um patamar de controle sobre a linguagem que reflete uma segurança sobre os discursos de sujeitos. Ao reproduzir de forma quase automática o discurso dominante, a crítica não pode se perder. As narrativas pessoais têm ainda a segurança da experiência, não às torna imunes à influência da metanarrativa biomédica ou dos discursos da mídia, mas a experiência carrega sua própria cadeia de significados. Traduzi essa cadeia de significados como uma construção ao redor do luto e precariedade, dimensões do discurso que não podem ser abarcadas pela metanarrativa porque não se produziram pelo consenso, mas pela identificação da diferença e do dissenso.

A metanarrativa é uma forma de traduzir o conjunto de relações de poder que determina esses discursos e os legitima. Sem dúvida, neste trabalho, sua emergência principal é o conhecimento biomédico institucionalizado. É sempre em referência a esse saber-poder que as narrativas irão se produzir, mas isso não significa que apenas essa relação com a rede de poder determina os discursos. Os participantes da pesquisa não são reprodutores de cartilhas da ONU e da UNAIDS. Mas, para a argumentação que sigo aqui, sua margem de manobra sempre terá esses discursos oficiais como referência. Será?

Reservo a identificação de um discurso original da parte destes sujeitos dentro da chave de compressão que me impulsionou para este trabalho. Os discursos oficiais não têm como produzir nada que seja válido sobre luto porque a experiência do luto público e coletivo para pessoas que morreram de HIV/AIDS é uma particularidade dos guetos e dos afetos de presenças concretas. Terminei minha revisão de Butler, na Sessão 1 desse trabalho, escrevendo sobre o conceito de apreensão. Apreensão de uma vida para Butler

(2015b) é um ato não normativo, não pode ser determinado pelas normas de reconhecimento, escapa a essas normas.

Em *120 batimentos por segundo* (2018), filme sobre a história do movimento Act-Up Paris na década de 1990. A atuação estratégica dos ativistas é representada como um esforço de evidenciar um luto público. Suas táticas incluíam encher belos escritórios de indústrias farmacêuticas com sangue falso e jogar cinzas no *coffe break* de eventos do Estado francês. Seguindo Butler (2015b) que pensou sobre a atuação do Act-Up, mas nos E.U.A, a agressividade é um grito de desespero que tenta romper o silêncio imposto. Seguindo meus entrevistados, hoje os tempos são diferentes. A síntese que se produziu não justifica atuações como as retratadas no filme, pelo menos em relação à epidemia de HIV/AIDS, a metanarrativa consolidada reforça a ideia de que todo o luto já foi chorado.

O que a situação que temos hoje justificaria então? Uma parte das intervenções possíveis, no atual contexto, é aquilo que já foi discutido aqui. O momento histórico é outro e as narrativas exploram essas diferenças: comparado passado e presente, conjecturando sobre o futuro. Lembrar e narrar é um ato em si, a escrita desse trabalho é um ato, todo discurso é performativo e constitui um ato. A metanarrativa domou as diferenças e contradições sobre a epidemia e, ao mesmo tempo, armou os sujeitos de novos argumentos. Mas a narrativa nunca termina de se produzir, seus suplementos possíveis estouram em todos os lugares onde a consciência da pesquisa alcança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi iniciado no campo, com o primeiro encontro com Carlos Eduardo, em 2017. Questões já cruzavam o horizonte da pesquisa, mas o estranhamento e a sedimentação criativa que resultou neste texto final, só foi possível com a criação do vínculo de confiança construído na pesquisa.

A Sessão 1, que parece uma longa introdução, é uma investigação sobre os significados de narrativas que abordaram luto e precariedade e tem o intuito de discutir os arcabouços teóricos e metodológicos que levaram este trabalho ao formato que adquiriu. A epidemia de HIV/AIDS é um fenômeno complexo e polissêmico, por isso optou-se pelo diálogo com autores e autoras de diferentes campos do conhecimento. Simplificar, nesse caso, seria ocultar e não é uma proposta que dialoga com o tipo de trabalho que se propôs aqui.

A Sessão 2 agrupa a construção narrativa feita de cada encontro. Foram articuladas considerações sobre o lugar em que os encontros se deram, as impressões de cada lugar e sujeito, bem como os assuntos e temas que provocaram a circularidade dos diálogos. Foram comentados os usos de figuras de linguagem como estratégia narrativa e como foi feita a transposição do discurso oral para a escrita. Aparecem também alusões sobre a metanarrativa, sua expressão como instauradora de continuidades. Mesmo orbitando ao redor de luto e precariedade, levantei questões diferentes nos três encontros porque a circularidade dos assuntos abordados era diferente. O caminho que percorreram era diferente e optou-se por trazer essa diferença antes de fazer as comparações

Muitos dos elementos que apareciam nessa circularidade se referiam às atividades de intervenção pública e atuações enquanto militante e ativistas. Estratégia e tática de ação que tenta trabalhar com os furos, fissuras, da estrutura política e do jogo democrático. João Silvério Trevisan (2002) escreve sobre essa mudança de perfil na forma de fazer política dos grupos de militância homossexual. Ele compara os novos formatos ONG (novos para o período em que escreve essas reflexões) a estrutura de pequenas empresas. Uma vez que os recursos são centralizados e divididos, os grupos devem ser menores para que o dinheiro possa ser empregado com mais agilidade e eficiência.

O ViConVe e o “Comitê Arte pela vida” exploram outros formatos de ação, menos formais, e mais voltados para necessidades concretas de sujeitos. Modos alternativos de construções intersubjetivas de vínculos que privilegiam atenção e cuidado. Não se

pretendeu fazer aqui uma comparação entre modelos, mas mostrar que existem formas de intervir em situações de desigualdade que podem privilegiar outros mecanismos de intervenção. Isso está presente nas narrativas e abordado a partir de diversos vieses.

Há ainda a apropriação do outro que se faz pelo olhar. Essas reflexões sobre corpo, que aparece na fala de Adelaide, sua construção sobre autoestima e sua admiração pela comunidade LGBT, se inscrevem na narrativa como uma metáfora sobre o olhar. A aparência, a estética, sensibilizam pelo olhar e reconstróem significados pela visão. O “olhar para” é carregado de significação, nunca é um olhar neutro, e é implicado em uma rede de relações de poder e signos que o atravessam e dão uma dimensão histórica e cultural para estes significados construídos.

Essa apropriação e inversão, esse uso das ferramentas do poder para tecer uma crítica consistente, fundamentada e, ao mesmo tempo, pessoal e localizada, é uma expressão da maturidade desses discursos. A escolha aqui foi tentar orbitar ao redor dos conceitos de luto e precariedade da vida, mas a narrativa de sujeitos é emergência, confusão, contradição e nada disso é negativo. Essas características só são possíveis porque são discursos em tensão com as relações de poder que formam esses sujeitos.

Os discursos de denúncia da precariedade são os que mais devem em sua relação com o poder. São esses discursos, pouco sutis, enfáticos e sugestivos que fundam perspectivas e que mais se sustentam em sua relação com o poder. Os sujeitos são entendidos como sujeitos políticos porque acionam esses discursos. Mas há uma outra camada, mais sutil, mais apagada e que pode construir a originalidade enquanto um horizonte de libertação para outras formas de ação.

Carlos elabora sobre os suicídios por atropelamento que testemunhou e sobre os amigos que perdeu no GHP. Adelaide narra sobre como a morte de amigos era violenta, como a imagem daquelas mortes era forte e torna seu primo e melhor amigo, que a transportou ao “universo gay”, uma presença silenciosa no avançar da narrativa. Amélia, elabora sobre o luto que sentiu por si mesma, pelo marido e sobre um “pacto de vida” que é também perdão.

Comunicam sobre a morte porque é fato da vida, porque a testemunharam e porque há uma continuidade oculta que se inscreve nas margens do discurso institucional, oficial e bem-comportado. Mesmo que não saibam ou não reivindicuem esse lugar, ao incluir seus mortos e suas dores, é como se estivessem a jogar cinzas sobre toda a discussão institucional sobre HIV/AIDS.

Há um desequilíbrio entre a produção de sentido das mídias sobre o HIV/AIDS e aquelas potencialmente produzidas no cotidiano da epidemia. Essa produção alternativa só tem como se dar em espaços onde a informação circula menos restrita e, nesse caso específico, onde essa informação produz vínculos concretos entre sujeitos. Há uma dimensão de confiança e reciprocidade muito difícil de ser medida aqui. O grupo de emprego e renda de Amélia, assim como o “Comitê Arte pela vida” e o GHP, tem um papel mais profundo do que sua ação política.

Muito foi dito, é necessário terminar. Nesse trabalho abordou-se a epidemia de HIV/AIDS usando como lente as narrativas de três sujeitos. A narrativa pode ser um nó nas redes de poder que estruturam nossas subjetivas, por meio da narrativa emerge um sujeito que é, ao mesmo tempo, formado pelo discurso que profere. Esse trabalho é sobre isso, não se pretendeu determinar uma verdade: nem sobre os sujeitos, nem sobre seus discursos. Tentou-se trazer a maior quantidade possível de elementos para estruturar e dar a densidade analítica ao tema. Mas compreendendo que o vaticínio sobre esse trabalho só será feito por quem o ler e acompanhar a construção do objeto que se efetuou aqui.

O que se deixou para essas considerações finais é a questão do futuro que permeia todo o resto que já foi abordado. Essa questão poderia ser considerada uma finalidade oculta nas narrativas e que não foi trazida para a superfície do trabalho pela dificuldade que se teria em trabalhar com mais um tempo narrativo dentro das construções que já haviam sido colocadas. E o futuro? Amélia me deu essa resposta. Segundo ela, nada faria sentido sem um sistema de saúde que atenda essas demandas. Toda sua atuação, todo seu esforço, e atuação dos outros sujeitos desse trabalho, é pela existência de redes de apoio que possam dar suporte a pessoas vivendo com HIV. Suporte político e jurídico, como reforçou Carlos. No caso de Adelaide: social, material e simbólico. Amélia pensa em emprego, renda e afetividade. Por meio das narrativas é seguro afirmar que lugares esses sujeitos já ocuparam no mundo e que tipo de mudanças gostariam de ver concretizadas.

Trabalham pelo presente, pensando em um futuro. O que poderia soar piegas, depois de toda essa argumentação, espero que soe como coragem e esforço. Trabalho social, voluntário, militância política, ativismo são faces de um mesmo fenômeno. Um fenômeno de desacomodados, de inquietos, de preocupados, de pessoas profundamente afetadas pelo mundo que as cerca. Essas pessoas estão aqui, elas estão colocando a Parada LGBTI nas ruas, estão cobrando o poder público por mais políticas para pessoas vivendo com HIV/AIDS, estão se articulando politicamente de forma paralela, estão doendo cestas

básicas e botijões de gás, estão produzindo shows que guardam memórias. Estão produzindo alternativas, elaborando a si mesmas e, no processo, elaborando o mundo.

Como se denunciassessem que o mito do avanço nos tratamentos, das políticas públicas e do gerenciamento de recursos está incompleto. Que além disso ainda é preciso refletir sobre os sujeitos na ponta do sistema e nos jovens e em suas práticas. O preconceito não está superado e aparecem questões de sobrevivência, de emprego e renda, na capilaridade das ações de prevenção e tratamento nos interiores. Pensar na formação de agentes de saúde, na forma de sujeitos para o atendimento de pessoas vivendo com HIV e capacitação para uma testagem acolhedora nos CTA.

Tudo isso, todo esse esforço, porque a morte ainda é uma sombra. Porque o medo, nas palavras de Herbert Daniel, é o que deixa o sujeito atento para a sobrevivência. Pessoas vivendo com HIV já estão sobrevivendo, os três sujeitos narram suas histórias porque querem mais. Porque provam que a epidemia não é só um problema de quem vive com o vírus ou das políticas públicas, é possível fazer mais, é possível construir laços.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. M. D. DE; NEMES, M. I. B.; VELLOSO, M. A. Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1841–1849, 2008.

ALÓS, A. P. Narrativas da sexualidade: pressupostos para uma poética queer. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 3, p. 837–864, 2010.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2 ed. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2001.

ARISTÓTELES. **Arte poética**. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cv000005.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BARTHES, R.; HEATH, S. **Image music text**. London: Fontana Press, 1977.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. In: **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BRASIL, M. DA S. **Projeto Somos: Desenvolvimento Organizacional, Advocacy e intervenção para ONGs que trabalham com GAYS e outros HSH**. Brasília: [s.n.].

BUTLER, J. **Precarious life: the powers of mourning and violence**. London: Verso, 2004.

\_\_\_\_\_. Vidas precárias. **Contemporânea**, v. 1, 2011.

\_\_\_\_\_. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015a.

\_\_\_\_\_. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015b.

\_\_\_\_\_. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CAMPILLO, R. **120 batimentos por minuto** França IMOVISION, , 2018.

CHARTIER, R. **A história ou a leitura do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CLADININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Pesquisa narrativa: experiência e história na pesquisa qualitativa**. Uberlândia: EDUFU, 2011, 2011.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e Gestão Participativa : uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, v. 15, p. 47–55, 2006.

CZARNIAWSKA, B. **Narratives in social science research**. London: SAGE publications, 2004.

DANIEL, H.; PARKER, R. **Aids: a terceira epidemia**. Rio de Janeiro: Iglu, 1991.

DINIZ, D. Ela , Zefinha – o nome do abandono. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2667–2674, 2015.

- DINIZ, D.; BRITO, L. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 113–129, 2016.
- DUTRA, G. **Refúgio dos Anjos**. Disponível em: <<http://www.outros400.com.br/urubuservando/3701>>. Acesso em: 15 maio. 2018.
- FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas**, v. 4, 2009.
- FIGARI, C. **@s “outr@s” cariocas: interpretações, experiências e identidades homoeróticas no Rio de Janeiro: séculos XVII ao XX**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- FLAX, J. Pós-modernismo e relações de gênero na teoria feminista. In: **Pós-modernismo e política**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- \_\_\_\_\_. Verdade e subjectividade (Howinson Lectures). **Revista de Comunicação e linguagem**, v. 19, p. 203–223, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- GAMSON, J. As sexualidades, a teoria queer e a pesquisa qualitativa. In: **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2 ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GAPA. **GAPA Pará - Histórico**. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/gapa/historia.html>>. Acesso em: 15 maio. 2018.
- KÜBLER-ROSS, E. **AIDS: o desafio final**. São Paulo: Best Seller, 1988.
- LEVI, G. Usos da Biografia. In: **Usos & abusos da história oral**. 8 ed. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- LOPES, J. Círio de Nazaré: agenciamentos, conflitos e negociações da identidade Amazônica. **Religião e Sociedade**, v. 31, p. 155–181, 2011.
- LYOTARD, J.-F. **A condição pós-moderna**. 12. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2009.
- MATOS, D. G. DE. **Escravas do risco - bioética, mulheres e Aids**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; Finatec, 2005.
- MEIRELLES, B. H. S. et al. PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV / AIDS. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 68–76, 2010.
- MOTTA, L. G. **Análise crítica da narrativa**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.
- NUNES, B. **O tempo na narrativa**. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- OLIVEIRA, S. M. S.; VILLELA, W. V. A IMPLICAÇÃO DOS MECANISMOS DO LUTO NA EXPOSIÇÃO AO HIV. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 16, n. 3, p. 7–14, 2004.
- OLIVEIRA, A. O. DE. **IMAGENS DO CORPO E DA SENSUALIDADE NA ARTE CONTEMPORÂNEA PARAENSE: o erotismo masculino nas fotografias de Sival**

**Garcia e Orlando Maneschy.** [s.l.] Universidade Federal do Pará, 2012.

ONU. **Get on the fast-track: the life-cycle approach to HIVUNAIDS,** , 2016a. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf)>

ONU. **Prevention gap reportUNAIDS,** , 2016b. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf)>

PAIVA, V. et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4199–4210, 2011.

PAIVA, V. L. M. DE O. A pesquisa narrativa: uma introdução. **RBLA (Revista Brasileira de Linguística aplicada)**, v. 8, n. 2008, p. 1–6, 2008.

PAZ, J. **Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 1, p. 125–157, 2009.

PERLONGHER, N. **O que é AIDS?** 2º ed. São Paulo: Editora brasiliense, 1987.

PINTO, A. F. et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV / aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil \*. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 4, p. 47–52, 2016.

PITTY. **Desconstruindo Amélia**BrasilDeckdisc, , 2009.

REINHART, S. **Methods in social research.** New York: Oxford University Press, 1992.

RIBEIRO, M. “EuSouaFilhadaChiquitaBacana...” notas antropológicas sobre a Festa da Chiquita em Belém do Pará. **Gênero na Amazônia**, v. 6, n. jul./dez., p. 183–212, 2014.

RODRIGUES, N. **GAPA/Pará anuncia o fim de suas atividades.** Disponível em: <<http://abiaids.org.br/gapapara-anuncia-o-fim-das-atividades-no-estado/31244>>. Acesso em: 15 maio. 2018.

SEFFNER, F. Composições (com) e resistências (à) norma: pensando corpo, saúde, políticas e direitos LGBT. In: **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: EDUFBA, 2011. p. 57–78.

SEFFNER, F.; PARKER, R. Desperdício da experiência e precarização da vida: Momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 57, p. 293–304, 2016.

SILVA, C. L. C. DA. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 129–139, 1998.

SILVEIRA NETO, A. L. DA. **HIV/AIDS em Criciúma: a construção da narrativa histórica sobre a AIDS a partir das fontes orais**Anais XXVIII Simpósio Nacional de HistóriaFlorianópolis, 2015.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SONTAG, S. **A doença como metáfora /Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

SOUSA, S. B. Para uma compreensão queer da arena jurídica: a narrativa autobiográfica como método de investigação. In: NICOLI, P. A. G.; SOUZA, L. P. DE; PAULO, L. S. (Eds.). **Gênero, sexualidade e direito: entre violência e emancipação: anais do II Congresso de Diversidade Sexual e de Gênero**. 1. ed. Belo Horizonte: Initia Via, 2017. p. 208–2014.

SOUSA, P. J. DE; FERREIRA, L. O. C.; SÁ, J. B. DE. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013.

TERTO JR., V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 147–158, 2002.

THOMAZ, D. O novo azulzinho. **Revista Época**, p. 34–42, abr. 2018.

TODOROV, T. **A conquista da América: a questão do outro**. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

\_\_\_\_\_. **As estruturas Narrativas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

\_\_\_\_\_. **A vida em comum: ensaios de Antropologia geral**. São Paulo: Editora UNESP, 2014.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia a atualidade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

UNAIDS. **O poder da juventude na resposta à Aids**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2015/08/o-poder-da-juventude-na-resposta-a-aids/>>. Acesso em: 5 maio. 2018.

UNAIDS. **Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets**. Geneva: [s.n.].

VIEIRA, G. Do Conceito de Estrutura Narrativa à sua Crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 3, p. 599–608, 2001.

WHITE, R. Talking about sex and HIV: conceptualizing a new sociology of experience. In: JAGGAR, A. (Ed.). **Just methods: an interdisciplinary feminist reader**. London: Paradigm Publishers, 2008. p. 282–289.

WOLFREYS, J. **Comprender Derrida**. Petrópolis: Vozes, 2009.

**APÊNDICES**

### **Roteiro temático**

O roteiro é uma forma de orientar as questões que circundam este trabalho, mas mantendo uma abertura para a forma como a narrativa será produzida pelos sujeitos. Neste sentido, escapo das perguntas fechadas e conclusas para permitir uma mobilidade maior, tanto dos pesquisados quanto minha em colocar e construir as questões de pesquisa.

1 Infância, adolescência e a descoberta da sexualidade. Contexto familiar. Contato com as subculturas LGBTI e seus contextos. O dia e a noite LGBTI.

2 Os efeitos da epidemia de HIV/AIDS, sobre si mesmo e sobre o mundo. Narrativas da dor, luto e precarização da vida. Início da militância e do ativismo. Outros sujeitos que participavam desse cenário. Os primeiros grupos e instituições que iniciaram a movimentação em prol da luta contra a epidemia no Pará.

3 O ativismo hoje. Atuação particular ou coletiva. A construção das estratégias coletivas de atuação. Estratégias dispersas ou institucionais. Olhar sobre a efetividade das estratégias e sua importância. Superação ou persistência das violências e da precariedade.

### **Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*NARRATIVAS DA LUTA POLÍTICA: EXPERIÊNCIAS DE LUTO E PRECARIEDADE NA EMERGÊNCIA DOS MOVIMENTOS LGBTI EM BELÉM DO PARÁ*”, de responsabilidade de **SÁVIO BARROS SOUSA**, estudante de mestrado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é coletar entrevistas narrativas sobre a história de militantes e ativistas de movimentos sociais de combate ao HIV/AIDS em Belém do Pará. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome só será divulgado na medida em você autorizar e em que a divulgação do mesmo não represente risco para sua integridade sendo mantido o mais rigoroso sigilo a respeito de informações que permitam identifica-lo na menção de fatos e episódios indicados como sensíveis. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas e fitas de gravação ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas gravada em documento de áudio e notas escritas de campo. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa implica no risco da abordagem de temas sensíveis que acompanham as experiências de luto e precarização da vida bem como a exposição de sua possível sorologia positiva para HIV/AIDS. Essas informações só constaram no trabalho também com a devida autorização.

Os benefícios da pesquisa se referem a possibilidade de construção coletiva de um novo olhar sobre a epidemia de HIV/AIDS. Esse novo olhar é uma reconstrução coletiva de narrativas apagadas, esquecidas ou marginalizadas. As narrativas pessoais compõem um ethos diferente para essa questão provocando um descentramento epistêmico sobre o lugar do conhecimento e da experiência na ciência. A pesquisa não tem, em princípio, nenhum ganho financeiro, somente de engrandecimento coletivo e acadêmico. Se houver a possibilidade de o texto final ser colocado em um suporte que possibilite o lucro, como livro ou coletânea de artigos, você será novamente consultado/a para dar sua opinião e anuência.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (91) 988542348 ou pelo e-mail [saviobarros91@gmail.com](mailto:saviobarros91@gmail.com)

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio das transcrições produzidas antes da redação final do trabalho, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: [cep\\_chs@unb.br](mailto:cep_chs@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Entrevistas

### Entrevista exploratória com Carlos Eduardo Costa Benigno em 11 de julho de 2017

S: Posso gravar?

C. E: Pode! Queres que eu chegue mais perto? Eu acho que fica mais fácil. Eu vou arredar a cadeira mais para cá.

S: Pode falar, estava ótimo...

C. E: Não, é melhor tu fazer a pergunta porque era uma coisa que...

S: Porque, assim... Deixa eu te explicar qual é a minha proposta. Porque assim, a história do HIV/Aids, tem muita gente que já escreveu sobre isso. Mas a minha proposta de pesquisa é meio que uma continuidade do meu TCC. No TCC eu falei sobre o Comitê de Combate à Homofobia no Estado do Pará, aí eu entrevistei a..., entrevistei a... o DPC (Delegado de Polícia Civil) ..., essas pessoas, né? Eu entrevistei, mas para saber a realidade dessas pessoas... a realidade de vocês que militam nessas áreas específicas da militância LGBT dentro dessas questões. Aí, no caso a minha pesquisa atual, enfim... No teu protagonismo na questão do HIV/Aids e, assim... eu acho importante tudo isso que tu estás me falando. Mas, é... o meu ponto de partida ou pelo menos o ponto de partida que eu queria fazer contigo era tua história, sabe? E como foi que tu começaste a se envolver nessas questões sobre o HIV/Aids. Falando sobre militância mesmo, sabe? Tipo, como tu, enfim... Chegaste até essa...

C: Então te prepara para gravar porque é muita coisa. É... Eu venho de uma família muito tradicional católica muita das vezes assumir a sexualidade era reprimido com pressões psicológicas e falavam: ‘Ah! Se tu fores gay, te prepara! Se tu fores gay, te prepara! Se tu fores gay, te prepara!’ Eu me assumi muito tarde para a minha família, aliás acho que não fazem nem 12 anos que eu sou assumido. É... Esse recorte é importante colocar porque eu nunca tive amigos gays na minha adolescência, na minha infância. Eu nunca tive contato com gays no processo de descoberta da minha orientação sexual. Mas eu sempre tive aproximação com as mulheres no sentido de ter elas como amigas, mas não como confidentes. Eu nunca revelava sobre minha sexualidade para ninguém, absolutamente para ninguém. E aí, é... Enfim... eu, em 1997, eu tinha 17 anos, eu estudava no colégio Santa Maria de Belém e nesse momento eu já tinha duas pessoas que eram gays, que eram amigos inclusive. Eu conheci uma pessoa que é professor do NPI inclusive, o nome dele é ..., e essa pessoa foi me introduzindo dentro do universo LGBT. É... Ele tem uma irmã que é dona do bar Refúgio dos Anjos, tem muitas pessoas que

fazem parte deste universo como o próprio... que na época era inclusive companheiro dele, do Expedito. E eu fui entrando nessa... conhecendo pessoas, vendo que tinham pessoas que viviam mesma coisa que eu, a sexualidade que eu, que o meu desejo já estava me orientando para ter. E aí eu terminei, em 98, meu segundo grau, e aí o Expedito me falou de uma instituição que existia na UFPA. Eu ia muito para UFPA, com os amigos para o “Vadião”, enfim... E lá tinha o GAPA.

S: Tu és do Guamá, né?

C. E: Sou do Guamá. Moro do lado do Hospital Barros Barreto. E aí, eu conheci o GAPA, o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids do Pará. E aí eu fui conversando com o pessoal lá, gostei do trabalho. Porque assim, eu nunca compreendi a questão da Aids muito bem na minha cabeça. Eu morava na frente de onde fazia o exame para Aids e onde fazia o tratamento também. A URE-DIPE era na frente da minha casa, eu cansei de ver pessoas pegando o seu exame e se jogando na frente do ônibus e o ônibus atropelando elas. Porque naquele período 93, 92, 91. A Aids era como se fosse morte, não tinha tratamento. Nem o próprio AZT que foi um dos primeiros assim... Ele só te prolongava a vida. Porque destruí todo teu fígado... Então tinha uma reação medicamentosa, um efeito colateral muito forte. Inclusive tem um filme que fala sobre isso, chama “Angels in a America”. E aí eu entrei no GAPA-Pará em 98, né? Eu fui conhecendo, conhecendo o trabalho, os projetos que eles desenvolviam de prevenção e os projetos de assistência. Eles tinham um projeto que era muito interessante que prestava assistência jurídica e psicológica para portadores do vírus da Aids que, por algum motivo, tiveram seu direito violado ou tiveram a sua sorologia revelada, ou tiveram algumas questões na área trabalhista em fim e eu fiz parte desse projeto e fui me inteirando. Só que, o que acontece, o GAPA, ele trabalhava com a população em geral ele tinha, entre aspas, um grupo de gays dentro chamava-se, eles falam isso inclusive, se chamava Homo Sapiens. Só que na época que eu entrei no Gapa, esse grupo já não existia mais. Existiam os gays do GAPA, mas eu, particularmente, nunca tinha participado desse dito grupo Homo Sapiens pode até ter sido que existisse na década de 90. O GAPA tem, completou, ele não existe mais o GAPA, ele viveu 25 anos de existência. Então ele foi fundado nos primórdios da Aids, foi a primeira ONG no Norte, inclusive, do Brasil a lutar pela... A trabalhar a questão da prevenção, assistência e incentivo ao diagnóstico do HIV. E aí, é... Eu fui me deparando com algumas realidades: com a descoberta de alguns amigos que descobriram sua sorologia; fui quebrando os preconceitos que ainda, internamente, existia. Eu me lembro uma vez, eu me relacionava com um guarda que reparava a URE-DIPE, onde fazia o exame de HIV,

na frente de casa e... Uma vez eu sentei numa cadeira de rodas, eu “tava” lá com ele eu sentei numa cadeira de rodas ele disse, “não senta aí!”, eu disse, “por que?”, “não por que foi... Tinha um cara com AIDS que estava sentado aí, que não sei o que...”. Olha a ignorância! Não tem nada a ver, a pessoa não vai pegar se sentar no mesmo lugar que a outra, enfim...

S: ... Contato com objetos...

C: É, não tem nada a ver... E aí eu fui, dentro do GAPA, me deparando com algumas realidades com alguns amigos que eram vivendo e... Aí foi quando veio o primeiro “baque”, a primeira morte mesmo assim, né?

S: Tu lembra do ano disso?

C: Acho que já foi nos anos 2000. Porque a instituição da qual eu faço parte, ela foi fundada em 2002 e isso foi bem antes inclusive.

S: O GHP, né? Que é de 2002

C: O GHP, o Grupo Homossexual do Pará. Que surgiu, inclusive, a partir do próprio GAPA. Porque assim, o GAPA é colaborador da Associação Brasileira LGBT, da ABGLT, na categoria de colaborador. Eles têm direito a fala, eles podem falar dentro de qualquer assembleia, enfim, tem o poder de fala, mas não tem poder de voto. E aí teve um projeto que aconteceu em 2001, aqui no Pará, que é administrado pela ABGLT que tinha como objetivo... esse projeto já existia em todas as regiões desde 2000, mas ele nunca tinha vindo para o Norte. Aí o GAPA, por uma articulação, conseguiu trazer para o Norte esse projeto que chamava SOMOS. Esse projeto tinha o intuito de fortalecer a militância LGBT de, ONGs que já existiam LGBT e de incentivar novos militantes que não faziam parte de uma ONG, exclusivamente, LGBT a criarem uma ONG LGBT. Ele ensinava como fazer um estatuto, uma ata de fundação, como que funciona a organização dentro de uma ONG, enfim. Eu participei junto com um dos fundadores do GHP que é o ... que é Professor e Jornalista, a gente participou dessa oficina em 2001 aqui em Belém. O GHP só foi fundado um ano... Porque foi no final de 2001... O GHP só foi fundado depois de uma longa conversa com algumas pessoas da Universidade Federal do Pará, de alguns gays que a gente mapeou que, potencialmente, eram formadores de opinião. Isso era importantíssimo para a gente, a gente queria que as pessoas tivessem um discurso qualificado, né? E eu não tinha esse discurso qualificado na época, muitos não tinham, mas a gente queria ter pessoas qualificadas como o próprio ..., como o próprio Professor ..., da UFPA, como o próprio ... que é um psicólogo e outras pessoas. O GHP foi fundado em 2002, dia 24 de setembro de 2002, foi quando eu me encontrei enquanto militante,

não só da luta pelo LGBT, pelos direitos LGBT. Mas, sobretudo, pela luta contra a AIDS. As ideias que a gente tinha de atuação, elas não poderiam ser desenvolvidas dentro do GAPA. Não porque o GAPA não poderia trabalhar com a comunidade LGBT, a gente não conseguia trabalhar por causa do ego da direção da instituição. As ideias que a gente queria colocar em prática, colocar essas ideias em práticas através de projetos que a gente poderia escrever participar de concorrências públicas dentro do Ministério da Saúde e de outros financiadores, esbarrava em um dos coordenadores do GAPA que sempre dizia, “não isso daqui não tá legal, isso daqui vocês não estão capacitados para administrar, vocês não precisam administrar esse dinheiro, isto daqui não é legal para gente”, enfim, não queriam. E aí a gente fundou o GHP, mas continuamos no GAPA, né? Foi quando, em 2004, vendo o crescimento que GHP estava tendo no enfrentamento da epidemia da Aids, porque nesse primeiro momento, de 2002 a 2003, foi um momento de muito fortalecimento. A gente fez, em 2001 mesmo, a primeira mostra de cinema que falava sobre a questão LGBT e a Aids no antigo CFCH que hoje é IFCH. Eu me lembro que foi uma Professora ..., não sei se o nome dela, ela era diretora do IFCH. E a gente conversou com ela, a gente quer trazer uma mostra de cinema e um cinema que fala sobre a homossexualidade e Aids. A gente foi na Fox Vídeo e conversou com o diretor da Fox Vídeo e pedimos para que ele selecionasse. Porque o dono da “Fox” nessa época, que era uma grande rede de locadoras, eles tinham algumas pessoas, dentro da locadora, que assistiam os filmes e emitiam críticas. E aí ele selecionou alguns filmes para gente, acho que foram três, e a gente fez essa mostra de cinema no ano de fundação do GHP, em 2002. Foi um sucesso, foi um sucesso, e aí a gente começou a desenvolver ações de prevenção dentro da Universidade, com a própria comunidade LGBT. Essa mostra de filmes foi um divisor de águas dentro do nosso trabalho. Vendo o crescimento da nossa instituição e o destaque que a gente estava tendo dentro da UFPA, porque assim, quem bancava a estrutura toda do funcionamento do GAPA era a UFPA. Aliás, eu, você, todo mundo porque é dinheiro público. E aí, eles viram que a gente estava crescendo muito e eles disseram, “olha! É o momento de vocês procurarem um lugar para vocês funcionarem. Vocês não podem mais funcionar aqui dentro do GAPA”, foi uma saída muito conturbada porque, na verdade, eles se sentiram ameaçados com medo de perder o espaço para gente, de um trabalho que era, na verdade, para eles fazerem, né? Na verdade, não era para o GHP ter surgido. Era para eles terem, realmente, de fato fortalecido um núcleo LGBT dentro da instituição. Talvez se isso acontecesse a instituição existiria até hoje... não existe mais. E aí a gente foi desenvolvendo projetos importantes. No ano de 2003, a gente teve

a primeira conversa com a Coordenação Estadual de DST/Aids que, na época, era a Doutora..., que é inclusive uma das médicas infectologistas da URE-DIPE. E quando a gente foi se apresentar para ela, ela acreditou de cara na instituição. E nessa conversa a gente foi se apresentar para ela uma coisa que foi muito legal, que foi nosso primeiro projeto extramuros da UFPA. Porque a gente ficou de 2002 até setembro de 2003 restritos na UFPA. Mas em agosto, um ano antes da gente sair de fato da UFPA, a gente apresentou esse projeto para ela, que chamou Projeto Chiquita Segura e Consciente, que nada mais é do que uma intervenção comportamental de prevenção e incentivo ao diagnóstico dentro da Festa da Chiquita. E a gente montou uma tenda atrás da Festa da Chiquita, em parceria com alguns empresários, para trabalhar a prevenção e dizer para comunidade que era importante para elas fazerem o teste de HIV, porque a gente sempre viu que muitos LGBT morreram, até o final da primeira década dos anos 2000, por causa do diagnóstico tardio, isso a gente sempre teve em mente. É melhor fazer o teste e descobrir e você fazer o tratamento, do que você não diagnosticar e morrer sem saber o que que você tem. Porque quando o diagnóstico é tardio, muitas das vezes, é fatídico a pessoa já está no estado de realmente não ter volta nenhuma e você imagina em 2002 eram vinte e três que se tomava, hoje você toma um por dia. Então, depois desse projeto que a gente fez, Chiquita Segura e Consciente, que foi um sucesso aclamado pela imprensa inclusive, a gente foi capa... Capa, não. Saíram matérias dentro do jornal das pessoas dizendo assim... Usando a Festa da Chiquita, falando da Festa da Chiquita, obviamente que é uma festa emblemática, mas dizendo assim... mas que tinha uma instituição lá que estava preocupada com aquelas pessoas que estavam lá. Esse projeto durou cinco anos, cinco consecutivos anos a gente fez a Festa da Chiquita. Mas depois desse primeiro ano a gente ainda não estava preparado para sair da UFPA e já tinham falado que era para gente sair, eles disseram, “olha! Vocês têm que sair amanhã” e agente saiu com tudo que a gente tinha, eles tinham dado um computador para gente que eles não deixaram a gente trazer, eles tinham dado um armário, tinham dado várias coisas e não deixaram a gente trazer nada. A nossa relação hoje com eles é boa, mas a minha particularmente, com isso... eu vou sempre lembrar, eu falo isso para os militantes do GHP. Porque machucou muito, porque a gente surgiu dentro da instituição e a gente poderia ser um braço da instituição, ajudar a instituição... enfim. E aí, a gente continuou desenvolvendo projetos importantes para o enfrentamento da epidemia da Aids. Começamos a frequentar mais o (Hospital) Barros Barreto, porque eu queria muito colocar assim para comunidade: “ah! distribuir preservativo, beleza! Mas você não conhece a realidade da Aids”, eu falava para os militantes, é o momento de a

gente conhecer a realidade. Eu conhecia a realidade de ver... Por causa do projeto Dignidade é Direito que prestava acessória jurídica e psicológica, eu conseguia conversar com as pessoas e eu via a relação. Mas assim eu nunca me deparei com a realidade da Aids, até no leito de morte mesmo. E aí, depois de projeto Chiquita, no ano seguinte, em 2004, quando a gente saiu do GAPA, a gente conseguiu nossa primeira sede por conta da ajuda da ABGLT. A gente conseguiu o projeto que fez com que surgisse o GHP, a gente administrou pela primeira vez o projeto através de um convênio que a gente fez com Ministério da Saúde, o projeto teve o valor de duzentos mil reais. A gente trabalhou em três estados: Pará, Amapá e Tocantins. A gente ia fortalecer a militância nesses três estados, porque o Norte foi dividido em duas partes: Pará, Amapá e Tocantins; Roraima, Rondônia, Amazonas e Acre, que são estados de uma linha muito próximo e outros estados que são de outra linha muito próximo. Isso seria estratégico para o Ministério da Saúde, até para o próprio financiamento, porque iria se precisar de passagem aérea é mais fácil conseguir passagem aérea nesse eixo Roraima, Rondônia, Amazonas e Acre do que você conseguir passagem de lá para as pessoas de virem para Belém e a gente topou e administrou. E isso foi um grande ganho assim, para a gente. Com relação a realidade da Aids. A partir do projeto SOMOS, a gente conseguiu se aproximar do Hospital Barros Barreto e a gente começou a frequentar a ala onde os portadores ficavam internados. E a gente começou a levar dignidade para eles, levar leitura, levar incentivo do uso correto do medicamento, os horários corretos, a questão da nutrição, da importância de eles tomarem... deles comerem algumas proteínas, comerem alguns medicamentos...

S: Deixa-me só parar um pouco nessa parte, assim... É porque é bem fundamental para minha pesquisa. É... como era feita essa abordagem por vocês?

C: Era sempre acompanhado por uma assistente social do Hospital Barros Barreto, né? E não podiam ser muitas pessoas, a gente tinha que assinar um termo de sigilo para não revelar a identidade do portador. Porque a gente se deparou com muitas pessoas conhecidas e eles mesmos ficavam chocados de ver a gente lá. Só que a gente explicava para eles o que a gente estava fazendo lá. Quando eles se deparavam com a explicação que a gente fala o porquê que a gente estava lá, de porquê que a gente estava fazendo esse trabalho e que a gente não intuito de revelar a sorologia de ninguém. A gente estava no intuito de levar dignidade e de saber se eles estavam sendo bem tratados, porque, querendo ou não, a gente usava o argumento de dizer, “olha! Isso que a gente está fazendo aqui é controle social”, que muitas das vezes as pessoas de dentro do hospital não vão fazer. Porque só quem faz controle social é a sociedade civil: de saber se vocês estão

sendo bem tratados; se o médico está, realmente, receitando os tratamentos para vocês; se está faltando alguma coisa; porque vocês estão aqui sendo assistidos pelo Sistema Único de Saúde. E nós prezamos o Sistema Único de Saúde, afinal era ele inclusive que financiava partes do projeto SOMOS. E aí, eles aceitavam...

S: Ficavam mais tranquilos?

C: Sim, ficavam mais tranquilos. E a gente mostrava, “olha! A gente assinou aqui um termo. Se você quiser pode ser dado para você uma cópia... de sigilo, da gente não revelar sua sorologia”, enfim. Não era todo mundo do GHP que ia para lá, a gente tinha um *cast* de cinco pessoas, no máximo. E nem sempre poderiam ir as cinco pessoas, no máximo duas pessoas, sempre tinha um reveza. Hoje é mais fácil, a gente nem precisa ter o acompanhamento da assistente social, lá. Porque, frequentemente, a gente faz campanha, distribui frauda geriátrica, arrecada, muitas das vezes, cadeira de rodas para alguns portadores que ficam... é... por conta de uma doença...

S: Vocês ainda fazem isso hoje?

C: Sim, sim. Tem uma das doenças oportunistas que é causada por conta da imunodeficiência do organismo em decorrência do HIV, da Aids, é a lipodistrofia. Lipodistrofia, não... é o... A doença que é transmitida por gato...

S: A toxoplasmose?

C: A toxoplasmose! E a toxoplasmose, ela causa uma... um problema neurológico que faz com que a pessoa tenha dificuldade de locomoção. Então, você vai ver muitos portadores puxando a perna e alguns inclusive não conseguindo andar mesmo, tendo dificuldade de locomoção por conta do problema neurológico... O cérebro não consegue transmitir... com que o neurônio transmita para que tu consigas mexer corretamente a perna. E a gente continua fazendo esse trabalho. Todos os anos, na Parada (LGBT), a gente arrecada alimento, doa para eles. Agora não tanto mais alimento porque a gente está percebendo que a grande dificuldade deles é equipamento. Equipamento tipo cadeira-de-rodas, muleta, até... bengala mesmo e muita frauda geriátrica, muita frauda geriátrica. Porque tem pacientes agora que tão com problema de disenteria, diarreia, enfim, que são crônicas. E não tem como ele ficar indo no banheiro, ele precisa realmente usar a frauda geriátrica, a gente continua fazendo isso. Mas assim, a gente teve grande perdas dentro do GHP. Três voluntários nossos, eles faleceram de Aids e eram pessoas muito queridas. Pessoas que a gente nunca imaginava, que não tinham o estereótipo. Por exemplo, tem uma das pessoas que faleceu que o nome dele era Márcio, ele tinha obesidade mórbida e... aonde que tu imaginaste que uma pessoa que tinha obesidade mórbida ia, enfim... É... ainda era

um preconceito para gente isso, né? Quer dizer, uma pessoa que tem obesidade mórbida não pode ter HIV? Quer dizer que é o estereótipo de um corpo... que não é perfeito porque obesidade também é uma doença, né?

S: Mas que não encaixa no estereótipo da pessoa com Aids...

C: Exatamente, não! Mas assim, nos anos dois mil ainda existia muito preconceito. Hoje, eu te digo, que nessa segunda década do século XXI, não existe mais como existia no passado, entendeu? Hoje, eu acho que a Aids está sendo o grande vilão nessa população, jovens gays e travestis e transexuais, né? Sobretudo no Norte. O Norte não consegue estabilizar a epidemia, não consegue deixar numa linha nem de crescimento, nem declínio, só aumentando, aumentando, aumentando. E algumas coisas também tão preocupando muito a gente, porque a juventude descobriu a Profilaxia Pós Exposição, que é... Quando você se coloca em situação de risco... Poder fazer um tratamento medicamentoso e... que faz com que o vírus morra no seu organismo. E para piorar, agora tem a Profilaxia Pré Exposição que é o medicamento que você toma antes e você pode ter a relação que você não vai ser infectado, entendeu? Enfim, o fato é que hoje, essa nova geração, não teve o cuidado que as gerações passadas... que a minha geração teve, entendeu? Porque eu tenho trinta e sete anos, já não sou tão novo assim... É... teve com relação a Aids. É... quando a Aids veio muitas se infectaram e aí o preservativo, que muitas vezes não era usado, era usado como método contraceptivo mesmo, foi a solução. Então, as pessoas usaram o preservativo, né? Naquele momento houve um crescimento, houve um crescimento, mas assim... Se você for pegar esse crescimento, ele não foi dentro dos grandes centros urbanos, ele foi em locais onde a informação não conseguia chegar. Por esse motivo que, muitas das vezes, o governo financiava essas atividades, porque o governo não conseguia chegar onde os LGBT estavam. Ele precisava da ONG para ir lá na sauna, na boate onde tinha *darkroom*, para ir nos cinemas de pegação...

S: Às vezes para chegar nos interiores também, né? É muito difícil capilarizar a informação...

C: É, nos interiores também. O gay do interior é nada mais do que... Ele é, praticamente, a iniciação sexual de muitos jovens. Eu estou falando do gay mesmo, das lésbicas eu não posso falar... acho que é uma descoberta, tem muito sentimento... porque entre os gays existe o sexo pelo sexo, sem sentimento nenhum. Talvez, com as lésbicas, não seja assim. Pelo menos dentro das conversas que eu tenho. E com as travestis também, é que tem muitas travestis que se tornam profissional do sexo muito jovem, até com treze, catorze anos. Então assim, no interior a falta de informação é muito... e faltava muito e aquele

gay do município, muitas das vezes, foi quem iniciou sexualmente muitos jovens. E esse gay, muitas das vezes, não usava preservativo, então também houveram muitos jovens que se infectaram naquele momento, no final da década de noventa e início dos anos dois mil. E aí, é... enfim, a gente, eu sempre tive essa preocupação de fazer essa aproximação com o governo. Do governo ver que é importante esse financiamento, que é importante esse diálogo e que é importante que eles criem uma parceria para gente poder levar informação, assistência e diagnóstico a onde eles não chegavam. Muitas ONGs foram junto com a gente. E aí eu me lembro que em 2008, né? Depois que a gente já tinha terminado o projeto SOMOS e muitas instituições no Pará já estavam fortalecidos, a gente fez uma proposta para a militância LGBT no Pará. Da gente criar o movimento LGBT do Pará. Existiam todas as ONGs, né? Já tinham muitas ONGs, era o momento de a gente começar a pensar em rede e de que forma a gente vai trabalhar a prevenção em rede? Porque a gente trabalha em ONG, ONG é uma rede de pessoas, mas a gente precisava criar uma rede de ONGs. E aí, a gente fundou o Movimento LGBT do estado do Pará em 2008, em maio de 2008, lá no sindicato dos bancários. Esse ano o movimento, inclusive, completa nove anos... Ano que vem, completa dez anos de fundação. E aí, foi quando despertou também um pouco de preocupação para o movimento Aids mesmo, porque existia o Fórum Paraense de ONGs Aids e eles achavam que a gente ia ser oposição ao Fórum e a gente não queria ser oposição. A gente queria criar um fórum nosso, específico LGBT, que não trabalhasse só Aids, mas que trabalhasse a cidadania e os direitos humanos da nossa comunidade... mas que fosse uma coisa específica. E o governo acreditou, mais uma vez, no fortalecimento da luta LGBT. Porque eles conseguiam ver o LGBT, dentro da luta da Aids, como a população mais vulnerável e, sobretudo, as travestis e jovens gays. Naquele momento já era a população vulnerável, apesar de terem outras, tinham profissionais do sexo, usuários de droga injetável que não é uma realidade nossa, do Norte. Porque a gente não tem... o uso de drogas injetáveis era mais uma coisa sulista, do centro-sul. Não é uma realidade muito do Norte, aqui era mais maconha e cocaína, enfim. E aí, a partir da criação do movimento LGBT a gente conseguiu fortalecer esse enfrentamento da epidemia da Aids, né?

S: 2008 era Lula, né? Era Lula e era Ana Júlia aqui no estado...

C: Sim, já era o segundo mandato do Lula e o primeiro e único da Ana Júlia, na época que ela perdeu a eleição...

S: Tu vê alguma diferença?

C: Sim, eu vejo... uma coisa que é muito importante. A primeira pessoa, da Coordenação de DST e Aids do estado, que acreditou no projeto de fortalecimento do GHP e, a partir do GHP... O GHP fortalecendo a militância para o enfrentamento da epidemia da Aids, que foi a Dra. Lia Lobato que é médica da URE-DIPE, depois dela nenhum dos Coordenadores de DST e Aids do estado eram médicos infectologistas. Teve uma pessoa que era uma hepatologista, cuidava de hepatites virais, mas ela não era infectologista. E, quando a Ana Júlia, assumiu um médico infectologista chamado ... e esse cara, ele fortaleceu muito não só GHP, mas a militância LGBT que trabalhava com o enfrentamento da epidemia da Aids. Ao ponto de ele criar editais específicos para as ONGs que já existiam, em todo estado do Pará, voltados, realmente, para a prevenção. Isso foi histórico, nunca mais aconteceu. Ele só fez uma vez, ele assumiu num ano, aí no seguinte ele fez o edital, no meio do ano. O prazo de vigência do projeto era de um ano. E aí entrou o ano eleitoral, ele não pode fazer, por conta da lei eleitoral e aí a Ana Júlia perdeu. E aí, de lá para cá, ninguém mais fez edital aberto para a sociedade civil trabalhar a questão de prevenção. E aí, a gente começou a ver, a partir do momento da queda da Ana Júlia... do rompimento... da Ana Júlia ter perdido essa eleição, um enfraquecimento de algumas instituições. Que acabaram se enfraquecendo, queira ou não, esses projetos davam sustentabilidade política e financeira para a atuação delas, né? E aí, o governo Jatene não acreditou mais nisso, mas continua sendo parceiro até hoje do GHP. Ao ponto de, para você ter uma ideia, essa oficina que a gente vai fazer em agosto, dia oito de agosto, com a militância LGBT, é o terceiro ano consecutivo que a gente faz. A gente está trazendo o Beto de Jesus que é secretário da ABGLT para assuntos internacionais e ele é secretário da ILGA, Associação internacional da América Latina e Caribe LGBT. E é o segundo ano que ele está vindo, ano passado foi o Carlos Magno, Presidente da ABGLT, um ano antes foi ele e esse ano ele tá retornando. E, hoje, a gente está reestabelecendo um diálogo com o governo do estado, a partir do projeto que a gente fez da oficina, a Secretária adjunta, Doutora ..., adorou a ideia. E ela é uma médica que já tinha vivido nos EUA, em Nova York, e... ela é lésbica e ela conheceu a realidade na época da Aids, lá. Então, quando ela se deparou com o nosso projeto, ela disse assim, “nossa! Isso daqui é legal, mas eu acho que... A gente vai fazer, vai trazer o ..., vai fazer essa oficina, vai dar o apoio mesmo com o decreto governamental que impede compra de passagem, pagamento de alimentação, a gente vai bancar isso para vocês e eu quero propor para vocês um desafio. Eu quero que vocês transformem esse projeto para que a gente desenvolva esse projeto em cinco municípios polo do estado do Pará. Para vocês

fortalecerem a militância LGBT e essa militância se tornar um agente multiplicador da informação, pelo menos na prevenção. Mas se conseguir na prevenção, na assistência e no diagnóstico. Ou seja, incentiva as pessoas a fazerem o teste e, as que derem positivo, ajudar elas, incentivar elas a fazerem um tratamento corretamente, a gente vai conseguir tentar pelo menos estabilizar um pouco o índice que só tende a crescer entre essa população no estado do Pará”. E ela deu essa resposta inclusive ontem para gente, foi muito bacana. Porque a gente ficava muito concentrado na região metropolitana, por uma série de fatores: a gente organiza a Parada do orgulho LGBT da Belém, muitas coisas têm que acontecer aqui. E o município e o estado, eles sempre acreditaram nessa importância. Talvez... talvez, eu não quero ser egocêntrico no que eu vou te dizer, nisso que eu vou falar. Mas as vezes a instituição, toda a instituição precisa ter um líder. Eu, quando comecei o GHP, eu não sabia o que eu estava fazendo, eu não sabia o que... O que eu imaginava era ter uma ONG e que a gente pudesse fazer um trabalho, mas nunca imaginei de financiamento, de dinheiro de nada disso. Eu só queria, realmente, poder usar o tempo ocioso que eu tinha para ajudar a lutar por um direito que a gente nunca teve, né? E aí, é... Enfim, a gente foi crescendo, foi crescendo, foi crescendo e a gente chegou nesse patamar, das pessoas até hoje respeitarem a nossa instituição. A nossa instituição nunca deixou de enfraquecer, sempre a gente é atuante, né? Com N dificuldades, a gente não apresenta mais, a forma como a gente estabelece parcerias não é através de projetos. Deles repassando dinheiro para gente administrar, a gente prefere que eles administrem o recurso, a gente pede isso, isso, isso... eles vão e dão para gente, a gente só faz executar. Depois que eles derem a gente só faz executar o projeto, para gente está sendo mais fácil dessa forma. A gente não tem mais sede, a gente tinha uma sede própria... própria não que era alugada.

S: quantos militantes são, hoje?

C: Hoje, tem em torno de vinte duas pessoas atuantes dentro da instituição, mas a gente já teve cinquenta. Muitas pessoas já saíram do GHP. Eu não sou uma pessoa muito fácil, quando eu quero uma coisa... não é que tem que ser dá forma que eu queira, é porque assim... eu sei que da forma que eu penso que eu vou fazer, eu vou fazer para que ela realmente aconteça e alguns militantes, que foram emblemáticos dentro do GHP, saíram por causa desse meu gênio. E eu, sem problema nenhum, falo isso de uma forma muito tranquila. Essas pessoas saíram, muitas pessoas saíram do GHP dizendo assim, “nós vamos criar uma ONG e essa ONG vai ser oposição ao GHP” [...]

[INTERRUPÇÃO]

Essas pessoas saíram, dizendo que iriam criar uma ONG. Alguns chegaram a dizer que o GHP iria acabar por conta disso e acabou não acabando. E a ONG deles nunca existiu, é... a nossa comunidade não é uma comunidade muito fácil de se lidar, é uma comunidade que briga muito, mas muito, muito mesmo, entendeu? E eu já briguei muito também, mas hoje eu tenho um outro olhar diante da militância. Que é melhor a gente trabalhar coletivamente, ou seja, dentro de uma ONG, ou seja dentro de uma Associação que associam ONGs. Do que a gente ficar se debatendo se isso daqui vai ser melhor, ou se esse daqui conseguiu o projeto tal, enfim... tinham essas pequenas coisas. Para ter uma ideia, a Parada do Orgulho LGBT de Belém, a primeira aconteceu no ano de fundação do GHP e a gente não fez parte da organização. Quem organizou foi o Edmilson Rodrigues, que na época era prefeito, e uma instituição chamada MHB, Movimento de Homossexuais de Belém, e... essa instituição, hoje, não existe mais. Em 2002, a gente entrou na Parada do Orgulho LGBT puxado pelo GHP. A gente chamou outras instituições, além do MHB que fez parte, o GHP, a COR e Grupo Apolo que eram as quatro instituições que existiam. Hoje, nenhuma dessas instituições existem mais, o GHP continua existindo. Eu não sei até quando, porque eu estou passando...

[INTERRUPÇÃO]

Elas não existem mais e o GHP continuou. Eu acho que o GHP continuou muito em função da gente ver... Da gente ter uma coisa dentro da nossa instituição que a gente sempre presou que é o apartidarismo. A partir do momento que você “partidariza” uma instituição ou tem pessoas que são de um partido, faz com que essas pessoas criem vínculos e esses vínculos, muita das vezes, são muito complicados. Porque os governos que assumem eles sempre vão te identificar, “ah! Esse fulano é da ONG e essa ONG é de tal partido”, entendeu? E isso a gente sempre presou isso da nossa instituição, a gente não tem ninguém afiliado a partido nenhum, entendeu? E a gente sempre faz uma ponderação no ano de eleição. De procurar os candidatos, de levar a carta de intenção para a construção de políticas públicas LGBT. Conversando com todos, isso demonstra que a gente não está procurando um lado só, a gente está procurando todos os lados pelo bem da comunidade. Enfim, a gente continua atuante, a gente continua no enfrentamento da epidemia da Aids, agora mais do que nunca. Porque o estado do Pará vive um surto, um surto não, a gente chama de “boom”. Um “boom” pior do que foi no final da década de oitenta e do início da década de noventa, entre a comunidade LGBT. Porque, naquele momento, a faixa etária de pessoas que se infectavam com Aids era uma, hoje é completamente outra. Você vê adolescentes de dezesseis anos de infectando, jovens de

dezenove anos morrendo... como teve uma pessoa a pouco tempo que eu conheci que morreu em decorrência do vírus da aids. É muito difícil. Uma pessoa que tinha uma expectativa de vida ainda muito grande e por N motivos, é... psicológicos, financeiros, até familiares mesmo. Porque a família, ela precisa estar dando esse apoio para o portador, entendeu? Não só para o portador, mas sobre tudo, também, aceitando a questão da sua sexualidade, isso é muito difícil entre nós. Mas eu acho que as novas gerações já estão, aí, avançando para um cenário mais favorável.

S: Eu, a gente pode... enfim... Se tu quiseres fazer outro dia ainda... Porque eu tenho várias questões ainda para te perguntar, tu estás com pressa?

C: Não...

S: Tu estás com pressa?

C: Não...

S: Eu queria voltar só um pouco nessa questão, também. Tu consegues ver assim... de 2002, desde quando começaste a militar no GHP, até hoje. Se essas ações de prevenção afetaram em algum nível este contexto? Se elas chegaram a falar sobre a relação com família, a relação do HIV/Aids com a sexualidade... Assim, ou não. Era algo mais voltado para o cuidado de si... da saúde.

C: Olha... Sim, eu vou usar um exemplo que para mim é muito emblemático. Em 2003, um ano depois da nossa fundação, a gente estabeleceu a parceria com a primeira sauna gay que chamava “Paradise”. É de um empresário que é amigo meu inclusive. E a gente distribui periodicamente preservativo lá, nunca falta. Na época em que teve... que a gente começou a distribuir preservativo lá, em 2003, ainda existia... “Pô” as pessoas vão para sauna, lógico que quem vai para sauna vai transar, né? Ou está em busca disso, não vai ficar só fazendo sauna. Enfim, é uma sauna gay. Mas, naquele momento, muitas pessoas tinham vergonha de pegar preservativo...

S: Em 2003?

C: Em 2003. E muitas praticavam sexo na sauna sem o uso do preservativo. Hoje, eu te digo, o nível de consciência é de 95%. As pessoas pegam preservativo, os jovens pegam preservativo, eles sabem que tem disponível lá, que é gratuito, que não pode ser vendido, entendeu? Eles têm esse nível de consciência. Então, eu acho que a gente conseguiu avançar. As ações nossas de prevenção, algumas deixaram de existir como o próprio Chiquita Segura e Consciente. Mas algumas ações deixaram de existir muito em função desse ciúme que houve, por exemplo vou te falar da Chiquita... A Chiquita terminou por causa que o Elói disse assim, “olha! Vocês tão tendo mais destaque que a Festa da

Chiquita”, porque a gente montava uma tenda atrás da Festa da Chiquita, tinha iluminação, tinha DJ, a gente unia... fazia uma festa a parte da Festa da Chiquita e era a forma que a gente encontrava. Porque não adianta a gente trabalhar só a prevenção, é... pela prevenção. Até hoje as pessoas dizem que a Parada é uma “micareta gay”, “há! Tinha que ser uma marcha, as pessoas segurando...”, gente, por que a gente tem que fazer uma marcha dessa forma? Vocês sabem qual é intuito da Parada? Na Parada as pessoas saem para rua para celebrar o orgulho LGBT, é uma celebração. Qual é o sentido da palavra celebração se não for festejar? Se houver outro me explique porque eu não consigo vislumbrar isso. Então a gente tinha que unir o útil ao agradável, por exemplo, na mostra de cinema. A gente fez uma a pouco tempo, 17 de maio.

S: Eu vi a divulgação...

C: A gente vai fazer outra agora, dia 13 de setembro. A gente está trazendo um filme... é Luana Muniz, a filha da Lua. Que é a história de uma travesti que tem... lá do Rio de Janeiro que morreu já, inclusive, que tem uma associação com assistência dos moradores de rua do entorno da Lapa. Mas que abriga nessa associação LGBT que são excluídos socialmente, né? Enfim, a gente está trazendo esse filme e está trazendo um outro filme aí que a gente ainda está em negociação. Que conta a história do principal jornal LGBT que existiu na década de 70 ...

S: ... o documentário do Lampião, né?

C: Lampião da Esquina. A gente tá tentando trazer esses dois documentários para fazer essa mostra de cinema dia treze de setembro no CENTUR, enfim. A gente está conseguindo assim... as nossas ações elas conseguiram transformar algumas pessoas... que tinham momentos em que não usavam preservativos, mas que passaram a usar. Qual a estratégia que a gente está propondo hoje para o Governo inclusive, para trabalhar a vulnerabilidade da juventude? É o governo, por exemplo, comprar preservativo com sabor, com cheiro e com cor. Com sabor e cor. Porque a gente está dizendo assim: “olha! Esse preservativo é vermelhinho com sabor de uva. É legal tu usares, tua namorada ou teu namorado pode gostar”, entendeu? Porque eu falei namorada, porque tem muitos jovens que são bissexuais e tem muitas lésbicas que são profissionais do sexo. Que, na verdade, vivem uma relação homossexual fixa, mas precisam ser profissionais do sexo para sustento. A gente tem muitas realidades nesse sentido com algumas meninas. E, sobretudo, porque também, as mulheres lésbicas são vulneráveis diante da epidemia das hepatites virais, né? Elas são uma população-chave, antigamente era população vulnerável, hoje é população-chave. E aí a gente trabalha o uso do preservativo porque

elas usam consolo, aí elas não podem usar o consolo em uma e passar sem preservativo para outra. Precisa pôr o preservativo e trocar. E a gente consegue transformar, mas a gente não está conseguindo ainda chegar em alguns lugares. O GHP. E é nesses lugares que a gente está tentando propor pro governo do estado empoderar pessoas, para que essas pessoas possam chegar. Por isso do projeto... a importância do projeto para que é... a gente vá nesses cinco municípios polos capacitar essas pessoas e essas pessoas possam se tornar agentes multiplicadoras de informação.

S: Posso voltar um pouco na questão dos filmes?

C: Claro!

S: Porque eu sei que tu gostas muito de quadrinhos. Eu sei disso, um pesquisador tem que saber das coisas. Tu achas que essa é uma estratégia importante. Por exemplo, tu falaste: “a nossa forma de protesto”. Porque a parada LGBT não deixa de ser uma forma de protesto, mas ela é uma forma muito diferente e quando as pessoas, de forma geral, e a própria comunidade está um pouco bitolada, até em uma perspectiva mais conservadora e não vê aquilo como um protesto. Como uma demarcação de um posicionamento político. Tu achas que a arte tem esse papel?

C: Completamente. Aliás, isso a gente presa muito, o GHP. Muitas das intervenções comportamentais que a gente fez foi através da arte. Inicialmente com as “*drags*”, delas serem as agentes multiplicadoras, tu estás entendendo? É... do filme ser um filme transformador, porque a pessoa se depara com a realidade. Tu falaste do quadrinho, que é uma coisa muito interessante, agora a gente está se aproximando da secretaria de comunicação do estado. A gente nunca tinha usado o espaço da Secretaria de Comunicação como um elo importante de comunicação, ou de prevenção, ou de respeito a comunidade. Eles lançaram, a pouco tempo atrás, a campanha “Diversidade eu respeito”, né? Do governo do estado, enfim... Foi amplamente divulgada na imprensa. O que a gente propôs para eles agora, em parceria com a Coordenação de DST/Aids, deles fazerem isso... Que inclusive era um sonho nosso, inclusive um dos cartazes da Parada do Orgulho LGBT usou essa linguagem, do “*cartoon*” do “*anime*”. Dos traços que a juventude possa se ver, foi um dos cartazes mais bonitos da Parada. Foi um artista plástico que fez, ele fez todo como se fosse um anime.

S: Eu encontro na internet esse material?

C: Tem! É uma “*drag*”, era uma lésbica, um casal de gays, enfim... foi uma coisa bem bacana. O que que eu queria propor para eles... Era um projeto... Eu tenho uma ideia lá engavetada. Dependendo da reunião que a gente vai ter, a gente vai ter uma reunião dia 9

com a acessória de comunicação. O tema da Parada do Orgulho LGBT desse ano é sobre a questão da vulnerabilidade da Aids entre a juventude. É um alerta mesmo. Muitas pessoas torceram o nariz, “há! Vocês vão falar sobre a Aids. É clichê falar sobre a Aids para a comunidade LGBT”, não é clichê. O que a gente quer propor, para a Secretaria de Comunicação, é que eles fiquem responsáveis pela identidade visual do material. Uma das coisas que vai acontecer dentro da Parada é uma campanha muito forte de prevenção de DST/Aids. E o que eu quero propor para eles é que a gente faça um quadrinho de bolso. Um quadrinho de bolso que conte uma história... de uma realidade de um jovem se deparando com a infecção, de deparando com o diagnóstico, se deparando com o tratamento, se deparando com N realidades. Eu já tenho inclusive esse quadrinho pronto, que é de um grupo do Rio Grande do Sul, eu só preciso pedir para eles nos dar a autorização para a reprografia, a gente vai citar a fonte inclusive. É maravilhosa a história, é maravilhosa. E o jovem vai se deparar. “Há! Mas hoje o jovem não quer ler”, beleza! Mas o que a gente quer além do impresso? Que o jovem possa ler no celular. O quadrinho vai estar disponível lá para você fazer download e você lê, ou no seu tablet, ou no seu computador. Que tenha essa plataforma... A gente usar a comunicação das redes sociais é muito importante, hoje. Eu sou tradicionalista, particularmente assim, eu gosto muito realmente de quadrinho. Eu não gosto de todos os quadrinhos, eu gosto de quadrinho da Disney, porque eu fui introduzido pelo meu tio nesse sentido. E eu leio muito, uma das principais leituras que eu gosto muito é de fantasia e leitura sobre a 2ª Guerra Mundial. Eu leio muito sobre a 2ª Guerra Mundial porque eu tento compreender o nazismo, de todas as atrocidades que eles fizeram. Mas, sobretudo, com o recorte de porque eles perseguiram populações. Porque a nossa população ainda é muito perseguida hoje pelo fundamentalismo religioso. Então eu tento ver, lá atrás para entender o que sobrou de resquício disso. Porque muitos gays foram assassinados no holocausto. E muitos não eram gays, tu sabias? Tu sabes o que eles faziam? Eles metiam o dedo no cu do cara, se o dedo entrasse facilmente, ele era gay. Eles achavam que o cara era gay. O cara pode estar relaxado e aí? O Oscar Wild foi perseguido pela Rainha Vitória, né? E eles fizeram esse teste nele, se o dedo entrasse fácil nele... no filme dele inclusive mostra isso... se o dedo entrasse fácil, ele era gay. E naquela época, inclusive, pederastia era crime. Essa é a linguagem que eu acho que a gente está querendo adotar. É a linguagem que, inclusive, essa campanha do governo do estado usou e foi muito exitosa. Como tu falou. Usar alguns mecanismos, porque tem muito jovem que gosta de ler. A TV Cultura tem um “quadrozinho” que são de desenhos, feitos por uns artistas daqui inclusive. Eles fazem

um desenho animado e tal... Eu até falei para a Adelaide que essa linguagem poderia ser uma linguagem que a gente poderia adotar para trabalhar a comunidade LGBT com relação, especificamente, a Aids. Isso eu não vou sair nunca. Eu não vou sair nunca dessa linha da Aids. Porque eu perdi muitas pessoas e ainda vou perder muitas outras, entendeu? Dentro do nosso grupo, várias pessoas são HIV/Aids e eu falo para elas, essas pessoas se infectaram por descuido. Elas se colocaram em situação vulnerável. E aí, essa situação vulnerável elas se colocaram por conta de uso de drogas, de álcool. Até isso é importante trabalhar na prevenção, a prevenção tem que vir aliada com a redução de danos, entendeu? De dizer assim, “olha! Tu podes continuar usando tua droga, beber. Mas usa menos, não usa todo dia. Não te coloca em situação de vulnerabilidade. Porque tu bêbado, tu vais dar teu cu na rua. Tendo camisinha ou não, tu não vais nem lembrar da camisinha. E tu pode está transando com uma pessoa que...”, tu podes até identificar traços, porque existem. Quem trabalha consegue identificar alguns traços que algumas pessoas têm com relação a “ser vivendo” a não “ser vivendo”, eu consigo, hoje, identificar. Então a gente trabalha nesse sentido de colocar essa redução que é importante para a comunidade.

S: Isso é bem importante. Porque, às vezes, a gente só relaciona, por exemplo, com drogas injetáveis. Não relaciona, por exemplo, que drogas que alteram a tua consciência minimamente podem te levar a um sexo desprotegido, te levar a uma situação de risco...

C: O álcool. O álcool, gente! O álcool é o principal vilão na minha opinião, a vezes mais do que a própria maconha. Sou “super” a favor da descriminalização da maconha, da legalização da maconha, sou usuário de maconha. Mas assim, é... eu não acho que a maconha, ela te deixa em um estado muito alterado nesse sentido.

S: Como o álcool é capaz de fazer...

C: Sim, como o álcool é capaz de fazer. Exatamente, como o álcool é capaz de fazer, entendeu? Quem bebe... Quem fuma um “beck”, fuma um “beck” para relaxar, beleza... Relaxei estou ótimo. Mas quando a pessoa bebe, ela é capaz de gastar todo o dinheiro dela com bebida, entendeu? Quanto mais bebe, mais quer beber e aí se coloca em situação de vulnerabilidade. Isso é muito complicado.

S: Deixa eu te perguntar sobre essa relação com essas outras ONG. Porque o GHP, os militantes são homens gays, né?

C: A nossa instituição é uma instituição mista.

S: É mista?

C: É. Tem gays, tem lésbicas, tem travestis, tem transexuais e tem heterossexuais.

S: Mas como é essa relação com outras ONG, a GRETTA, o GEMPAC. Como era assim?

C: Ah! A nossa relação com o GEMPAC é ótima. A gente não tem uma relação muito com... A gente tem uma relação boa com todas as instituições, a gente não tem boa relação, na verdade, com alguns dirigentes de alguns dirigentes das instituições. A gente fazia parte do Fórum Paraense de ONG Aids. Hoje, a gente não faz mais parte, que a gente acha que o Fórum não está preocupado, realmente, com a epidemia da Aids. Tem pessoas dentro do Fórum que estão preocupadas, como as redes de pessoas vivendo com HIV/Aids. Mas a gente acha que a direção do Fórum de ONG/Aids acaba... Não sei se a palavra certa seria se usando a gente as redes, entendeu? Mas de alguma forma ela está cooptando, eu não sei de que forma, mas tem uma coisa por trás. Eu não vou saber o que é, porque eu não sou vivendo, eu não faço parte dessas redes e eu não converso... só se eu fizesse parte de uma dessas redes e aí eu realmente poderia saber o que realmente está acontecendo. Mas eu não faço. Agora, com algumas instituições nossa relação é excelente, por exemplo, com o GEMPAC é maravilhoso.

[interrupção, telefone]

C: Desculpa, o que tu me perguntaste?

S: Relaxa.

C: Pode perguntar tudo que tu quiseres, Sávio. Porque, eu acho que para gente se encontra de novo vai ser um pouco difícil.

S: Tá “super” bom assim. Mas depois eu vou te pedir indicação de outras pessoas que tu achas que eu deveria entrevistar sobre isso. Mas a primeira pergunta é sobre a Casa DIA, se tu tens alguma informação de lá, de alguém que... como começou...

E.C: Eu vi ser fundada a Casa DIA. A Casa DIA, ela funcionava ali na Diogo Mória esquina com Alcindo Cacela. Quem criou a Casa Dia foi o Edmilson Rodrigues, foi uma reivindicação do Fórum Paraense de Ong Aids, na época. Porque o único lugar que fazia o tratamento e tinha o diagnóstico era na rede estadual, na URE-DIPE, que na época inclusive funcionava na frente de casa. E aí eles só criaram a Casa Dia porque eles viram que existia financiamento do governo federal para isso. O governo federal destina dinheiro do orçamento da saúde, especificamente, para o tratamento, assistência e para prevenção. E na época já existia uma coordenação municipal de DST/Aids e era coordenada por uma médica infectologista, chamada Doutora ... Ela era na época coordenadora de DST/Aids do município de Belém. E ela conseguiu vislumbrar a importância de ter a Casa Dia, que o maior número de infectados era em Belém. Por que era em Belém? Vou te explicar. Porque as pessoas pegavam, e até hoje é uma realidade, elas pegavam o comprovante de residência de alguém em Belém e se cadastravam ou na

URE ou na Casa Dia. Entendeu? Aliás, só na URE porque não tinha Casa Dia. Então a URE estava se sobrecarregando de pessoas. Ora você vê, isso foi em 2004, não... desculpa, foi em 2003, a fundação da Casa Dia. A Casa Dia iniciou com 500 pacientes cadastrados. Um número grande para a época. Hoje a Casa Dia está atendendo 8 mil pessoas, é um número assustador. 8 mil pessoas, se você for pegar, é uma porcentagem muito grande de pessoas levando em consideração os índices populacionais da nossa capital. Porque também, Marituba, Ananindeua e Castanhal. Esses três municípios têm SAI, onde faz o tratamento, onde pega medicamento, né? Mas, muitas pessoas não querem fazer o tratamento no seu município, onde mora. Com medo das pessoas identificarem, preferem ir para outro município. E aí essa é uma realidade. Hoje em dia eu digo que a Casa Dia é uma bomba relógio, ela está para explodir. Porque, você atender 8 mil pessoas, em uma unidade de referência, lá não é um espaço tão grande. É muita gente.

S: É ali na Pedro Álvares Cabral agora, né?

C: Isso. Lá, na verdade ia ser... aquele prédio ia ser o pronto socorro da Sacramenta. Na época o Edmilson inaugurou o do Guamá e lá seria o segundo pronto socorro do município. E aí o Duciomar entrou e não fez. No final do mandato do Duciomar, ele jurando que ia fazer um sucessor, ele ficou 8 anos no poder. Ele inaugurou a Casa Dia jurando que as pessoas vivendo... isso iria se reverter em voto para ele. Se fudeu. Porque quem ganhou foi o Zenaldo. E o Zenaldo fortaleceu a Casa Dia, eu não posso ser leviano de dizer que não, ele fortaleceu. Mas existe muito vício, eles barganham muito cargos lá dentro da Casa Dia. Por exemplo, eu acho que a pessoa que ocupa o espaço da Casa Dia deveria ser um médico, não uma pessoa que foi cabo eleitoral dele, entendeu? Assim como eu acho que o coordenador de DST/Aids, na minha opinião, deveria ser um médico também, infectologista. Não uma pessoa... não é porque hoje o coordenador do município é hoje uma pessoa vivendo, proveniente do movimento social e é do GHP. Mas, mesmo assim, eu não acho que ele seja a pessoa mais qualificada, porque ele não tem duas coisas importantes: ele não tem um olhar médico, ele tem um olhar social; e outra coisa, ele não tem experiência de gestão pública. Ele esbarra, principalmente, na questão da falta de experiência de gestão. E aí ele não consegue desenvolver muitas coisas que são importantes para, pelo menos, a área da prevenção. Porque, basicamente, a coordenação de DST/Aids fica responsável pela parte da prevenção. Já que o diagnóstico fica com a CTA e a parte do tratamento fica com a Casa Dia. É bem descentralizado, nesse sentido, no município de Belém.

S: Eu queria resgatar um pouco essa questão da fundação da Casa Dia no meu projeto.

[No final ele faz algumas colocações sobre as pessoas que eu poderia entrevistar e utiliza algumas palavras do vocabulário da guerra. Ele pede que eu fuja um pouco da visão dos homens gays. Ele fala do arquivo de fotos e dos materiais de prevenção que estão em posse dele]

### **Entrevista exploratória com Adelaide Oliveira de Oliveira em 24 de julho de 2017**

S: Então... (a entrevista) não tem um formato muito jornalístico. Eu queria saber como tu começaste a militar na questão do HIV/Aids... a construir o projeto que estavas falando.

A: No meu caso, foi assim. Antes de falar em Aids, eu não recordo de falar, assim bem juvenzinha de ouvir essa palavra. Enfim, na minha casa. Mas muito cedo, meu melhor amigo, na minha infância, era um primo gay. Que se assumiu gay muito cedo e, através dele, eu comecei a frequentar o “mundo gay” muito cedo também. Assim, tipo com 15, 16 anos. Eu falo o “mundo gay”, a noite gay. Que naquele período era ainda muito escondido, as boates, era tudo meio “camufladinho” assim, né? Você não tinha uma fachada. Eu morava ali em São Brás. Em São Brás tinha um bar que frequentavam muitas lésbicas, eu passava com ele por lá. A gente chegava a parar algumas vezes e a gente começou a ir muito cedo nas boates gays. Aí eu via os shows, dia de quarta-feira. Imagina, eu tinha 15, 16 anos. A minha mãe me deixava sair com ele, ele era um pouco mais velho do que eu. E aí, por conta dele, eu comecei a conhecer muitas pessoas. Depois que estava nesse universo, falar em Aids já era uma coisa que era um pouco mais usual, né? Eu já ouvia com mais frequência, mas eu não me recordo, nos meus 16 anos, ter a dimensão do que era essa doença. Já com uns 18 anos, mais ou menos, eu sou de 1971, depois tu fazes a continha aí, porque aí tu podes ter a precisão do ano, mais ou menos. Eu estou falando de fim da década de 80, mais ou menos por aí. Já com 18 anos, já início da década de 90, eu comecei a ter notícia desses amigos, que eu conheci através do meu primo, e de outros amigos... eu comecei a ter notícia de que eles estavam com HIV, né? E na época era uma doença que se falava que era um atestado de morte e eu perdi muitos amigos, e naquela época se morria de uma forma muito desumana. Porque eles ficavam cegos, eles ficavam muito magros, porque você ainda não tinha uma política da distribuição dos remédios, né? Até entre eles a fala era uma coisa um pouco... eles não falavam Aids, assim. Eles falavam “é, tá doente”, aí tinham umas expressões, “tá com a coisa”. Tinha uma coisa de meio que assim, não falar muito a palavra Aids, né? Eu lembro de perder alguns amigos, de perder nessa época pelos menos uns dois ou três assim, de uma forma extremamente

violenta. Porque a gente acompanhava e via que aquela pessoa, meses antes, ela estava bacana, com um peso legal. E seis meses depois, oito meses depois, aquela pessoa estava extremamente frágil. E aí ela pegava outras doenças. Ela ficava tão frágil que ela era uma porta aberta para outras doenças e, às vezes, ela morria por conta dessas doenças que aceleravam todo o processo. E, nesse período também, eu conheci um grupo... tinha um amigo que chamava ..., jornalista que trabalhava com teatro de bonecos, ele era de um grupo chamado Embuste, eu acho que na época não chamava Embuste ainda o grupo do ... E o ... era um cara muito querido, né? Assim, eu conheci o ... por conta do jornalismo, mas conhecia o ... no palco. O ... adoeceu, o namorado do ... adoeceu, o ... adoeceu. E na época, imagina, jornalista, ninguém tinha grana. Você precisava ir em vários médicos, você precisava comer melhor, precisava pagar aluguel. Ele entrou de licença do jornal que ele trabalhava na época. E não tinha grana para todas essas coisas. E por conta disso, amigos do Beto, e eu me incluía entre eles. Eu não pensei o grupo de imediato, esse grupo foi pensado pela ..., a ... Eu entrei logo assim no início, mas eu não participei na primeira reunião do grupo. Esse grupo se uniu para fazer shows e a gente mantém isso todo ano, para arrecadar dinheiro para o ..., para o tratamento do ..., entendeu? Esse era o propósito do grupo, e aí foi quando a gente começou mesmo a trabalhar e entre a gente e pensar, a vamos fazer coleta, fulano é o performer, fulano canta, fulano toca. Então cada um dava um pouquinho. Eu não tinha nenhum talento artístico, não tenho, infelizmente. Então a gente meio que trabalhava ajudando na produção do show, na roteirização do show, ajudando na divulgação. Que aí é um comitê de artistas e jornalistas. Esse é o Arte pela Vida. E aí nesse nome eu estava lá do lado dos jornalistas e o ... era as duas coisas, por ele conseguia agregar tanta gente. O ... ficou doente um tempo, o namorado morreu e depois ele faleceu. O grupo continuou porque o grupo percebeu que tinham outras pessoas que eram tão próximas da gente quanto o ... e que estavam doentes, continuavam doentes e que precisavam de ajuda. E foi assim que eu entrei na verdade nessa coisa da militância, né? Apesar de frequentar muito o mundo gay eu não era da sigla. Eu lembro que quando eu iniciei, eu lembro que tinha uma outra sigla. Eu lembro que era GLS, eu tinha uma camiseta grande que tinha o S de simpatizante. Nós éramos os simpatizantes. E, assim... Minha mãe, vários amigos... Não necessariamente eram gays ou lésbicas, mas a gente estava junto, formava a mesma turma, frequentava um a casa do outro. Então isso era meio que totalmente irrelevante a orientação sexual das pessoas. E ali a gente conseguia saber, e ainda sabe até hoje, de vários amigos que adoecem, né? E o que que foi bacana... Eu posso falar e depois tu vais...

S: Sim, pode... Eu vou escapar um pouco do cliché da academia, vou te deixar falar e depois...

A: Tá. O que que o grupo me ajudou a perceber. De repente eu entrei no grupo por conta de um amigo, e esse amigo era gay. Porque naquela época ainda se falava da Aids muito ligada ao mundo gay. Aí eu comecei a ir com outro amigo, as vezes nem sabia se era gay. As vezes meninas, fui com uma amiga hétero. Para que ela pudesse fazer teste porque tinha medo, teve uma relação sexual sem proteção e as pessoas falavam do cara, que ele transava com várias mulheres... aí ela, né? Aí, eu comecei a frequentar alguns lugares e é inevitável que você conheça outras pessoas por conta da história da campanha contra a Aids e falar sobre isso. O que foi bacana do grupo, a gente faz um café mensal. Você percebe que não é mais uma coisa ligada só a esse universo, na verdade nunca foi. Mas durante muito tempo eu acho que era confortável para as pessoas acharem que há, “eu sou hétero, sou homem, só transo com mulheres...”, ou “eu sou uma mulher, só transo com homens, então eu sou segura”. Eu não tenho outra relação fora da minha relação, dessa união estável, desse casamento, então estou seguro. É uma cortina que se abre quando tu percebes nos cafés a quantidade de pessoas que você identifica. Senhoras, muitas senhoras, da idade da minha mãe, mulheres a cima de 65 anos. Que eu tenho certeza que devem ter tido pouquíssimos parceiros na vida, se “bobear” só um parceiro e elas foram contaminadas com esse parceiro, né? Porque o parceiro teve uma outra relação, que a gente não sabe exatamente qual é essa relação lá fora e trouxe o vírus para essa relação deles. As vezes casamento de trinta anos, elas têm filhos adultos e elas estão na unidade de referência naquele dia tomando a medicação. Quem está acompanhando é um filho, é uma filha porque a mãe adoeceu. O marido chega doente em casa, adoece, a mulher cuida do marido ele falece, morre. Depois ela está contaminada e ela fica, quem cuida são os filhos. Então... isso é impressionante quando a gente vai no café. Normalmente o café, que é uma vez por mês, eu não consigo ir todos os meses, mas ele é um tapa na nossa cara. A gente que tem essa vida muito perfeita. Lá você não lida com pessoas de uma classe financeira com um pouco mais de grana. Normalmente essas pessoas nem vão lá fazer o tratamento, fazem o tratamento de outra forma, as vezes em outra cidade. Lá você lida com uma diversidade de pessoas, de orientações, de idades e de realidades. Muita gente do interior. Aí eu não consegui sair disso. Teve uma época que eu até tentei ser voluntária trabalhando com o pessoal do câncer. Eu cheguei a ir na APAE, até ajudei algumas vezes a AVAL, tentei ser uma voluntária um pouco mais dedicada a coisa do câncer e tal. Mas aí eu não me identifiquei muito, uma vez a gente foi e eu achei

que uma pessoa... Estávamos eu e uma grande amiga que também vinha dessa coisa de ser voluntária trabalhando com portadores do vírus HIV e doentes de Aids. Quando a gente estava na AVAO e estava conversando com algumas mulheres, e aí eu senti que teve um pouquinho de preconceito porque a gente vinha de uma outra realidade. O que eu percebi, pode ser exagero da minha parte, mas o que eu percebi foi assim: “coitado de quem tem câncer, poxa fulano tem câncer”. Pode ser uma criança, pode ser uma pessoa mais idosa, pode ser homem ou mulher, héteros ou gays. Tem câncer, todo mundo tem pena. Mas se tem Aids é porque foi vadio, é porque é gay, é porque, né? É porque teve sexo. Tem essa pecha. Aquela pessoa que tem uma vida sexual é por isso que ela tem Aids. E a Aids, sempre que você está conversando com alguém que você fala, sempre pode ter alguém que olha e é meio que com uma desconfiança, “porque fulano trabalha com esse grupo?”, “será que tem? Será que também é portador?”. Eu já tive situações na URE-DIPE, de estar sentadinha, senta um paciente do meu lado, “e aí amiga? Tu estas tomando a tua medicação direitinho?” aí eu falo, “tá tudo ótimo, tá tudo bem comigo” porque eu também fico constrangida de dizer, “não, olha eu não estou aqui para esse propósito”. É uma informação irrelevante para ele, porque naquela hora essa pessoa só quer dizer “vai dar tudo certo!” e ela quer ouvir isso também.

S: Deixa eu voltar só um pouquinho nessa questão da presença na noite gay. Que é uma questão que, particularmente, me interessa bastante. Foste levada por esse primo a curtir com pessoas e tal. Belém tem uma cena muito interessante para essa questão da diversidade cultural LGBT: tem festa da Chiquita, diversos bares tradicionais. Tu chegaste a trabalhar diretamente com esse público. Desde que começaste a trabalhar mais diretamente com esse público até hoje, tu percebes uma mudança nesse perfil. Como posso explicar? Uma alteração de perfil comportamental.

A: Com mais ou menos cuidado?

S: Com mais ou menos cuidado, com formas diferentes de se relacionar. Menos risco, mais risco.

A: Eu tive o bar em 1995, 1996. Apesar de já se falar em Aids, você já tinha ali um início de um tratamento. Eu acho que as pessoas ainda duvidavam muito, elas arriscavam ainda mais. Mas elas arriscavam sem tanta informação. Elas sabiam que tinha, mas ficava aquela coisa: se a pessoa tem um peso bacana, ela não tem cara de doente então ela não tem.

S: Elas lidavam com clichês?

A: É, exatamente. Hoje, eu acho que hoje é um pouco mais grave. Porque hoje você tem muita informação, a internet te ajuda nisso. Você tem muita informação, você tem onde buscar informação. Você tem tratamentos cada vez mais avançados, o tratamento de Aids não é... vamos dizer assim... eu tenho vários amigos, a gente está junto, eles estão tomando a medicação. Você precisa ter disciplina, né? Você não pode ter a vida louca que você tinha no passado. Então se você pirava consumindo drogas, bebendo muito, não dá para fazer um tratamento de HIV e ficar com essa vida “louquíssima”. Tem que escolher o dia para fazer uma rica farra, de repente. Eu acho que hoje é um pouco mais complicado porque, apesar de a gente ter muita informação, a gente ainda tem a notícia de muitas pessoas contaminadas, muita, muita notícia. Eu acho que o gay ainda fica muito vulnerável nessa situação. Ele poderia ter um pouco mais de cuidado com relação a prevenção mesmo. Mas ao mesmo tempo, na década de 90, a gente chegava na boite (?) e não tinha camisinha. Hoje você vai na boite, a camisinha está lá. Então assim, você tem essa informação mais perto. Mas, por exemplo, eu tive a informação, a pouco tempo, de duas pessoas que tem minha faixa etária, 45 aos 50 anos, que estão com o vírus, dois homens. Essa figura vem assim... de muito tempo, mas chegou o momento que ele acabou sei lá... relaxando mais na prevenção, ou estava em uma outra relação, uma relação um pouco mais duradoura, aquela relação acabou fazendo com que eles confiassem extremamente um no outro e alguém, em determinado momento sei lá, vacilou. É difícil taxar assim, “há hoje são mais ou menos responsáveis”, eu não quero que pareça isso. Eu só acho que hoje tem muito mais informação. Ao mesmo que quando chega alguma notícia de que as pessoas... “há, porque tem uma pílula no dia seguinte”, “porque é possível fazer um exame e depois de um tempo, num determinado momento do tratamento você zera. É indetectável o vírus” e as pessoas vão confiando nisso. Eu acho isso um grande risco, porque a doença está aí e a gente não sabe o que pode acontecer. Por exemplo a gonorreia, uma DST que estava quase 100% eliminada, e hoje em dia ela volta e volta mais forte, né? Ou seja... Eu tenho um filho adolescente, 18 anos. Eu converso muito com ele, eu conversei a vida toda com ele, dá necessidade dele se prevenir. Eu sempre falei e falo para filhos, dependendo do grau de intimidade que eu tenho, com mães e pais. Em determinado momento, talvez, a melhor coisa seja uma gravidez indesejada porque tem outras coisas que vocês vão ter que aprender a lidar a vida toda, né? Ou tem outras coisas que são extremamente dolorosas, uma doença, uma DST e você vai ter que fazer tratamentos mais dolorosos. E a gravidez, de repente aquilo é indesejável, mas depois vem, sei lá, uma criança que vocês vão “super” curtir.

S: Tu achas que ser mulher nesse contexto tem alguma diferença? Diferença na forma de lidar. Claro que tu não vais conseguir me responder porque tu não sabes como seria ser um homem gay.

A: Eu acho que tem uma coisa que pode ser bacana. Eu falo com muita naturalidade sobre isso, né? Por conta de todas as histórias de amigos e tal. Eu falo com muita naturalidade. E, normalmente, você não vê pessoas fora do “mundo gay” falando com tanta naturalidade sobre isso. Porque, na verdade, a gente está falando de vida sexual e as pessoas ainda tem mil tabus. Eu já tive uma experiência ruim de DST e, às vezes, quando eu estou conversando com mulheres héteros e em determinado momento eu falo da minha experiência, elas ficam assim... E todo mundo acaba que tem uma experiência também. Aí elas se sentem com uma cumplicidade de revelar também, “Ah, poxa! Eu já passei por isso... Foi ‘super’ chato”, você tem que avisar aquela pessoa, né? Cara, a gente tem que ser mais cuidadosa, com quem a gente está se envolvendo, né? Que pacto que tu estás fazendo, de cumplicidade. Não adianta você achar que aquela pessoa vai ser fiel e isso vai blindar a tua relação. Porque não existe isso, a gente sabe que não existe isso, não vai existir. Existem outras mil formas também de contaminação. Então, para mim nunca foi uma dificuldade, eu não sei te dizer se é mais fácil. Para mim nunca foi uma dificuldade. Independe se eu estou com pessoas mais velhas, se é no “mundo gay”. Por exemplo, lá no Comitê é muito bacana, nós não somos muitos, mas no Comitê você tem gays mais velhos, mulher...

S: Comitê?

A: Comitê do “Arte pela Vida”. Então você tem gays um pouco mais jovens, mulheres heterossexuais que são portadoras, mulheres heterossexuais que não são portadoras. E isso é troca. Quando a gente tem dúvida, a gente entra em contato com uma delas, “Como é que faz tal coisa?”. Aqui onde eu trabalho tem uma pessoa, tem mais de uma, mas essa pessoa ela... Um belo dia, ela passou mal aqui e ela foi internada. Ela negava, negava que tinha o vírus. Ela já estava contraindo outras doenças. Eu fui visitar ela no hospital. E, depois disso, ela meio que me teve como uma confidente dela, né? É um homem, ele é “super” discreto, nem sei se as pessoas sabem ou não que ele é vivendo com HIV. E ele me encontra e diz assim, “olha, tá tudo bem com meus exames”, de vez em quando a gente desce de elevador, se encontra no corredor e ele diz “olha, fui lá estou ‘super’ OK. O médico disse que meus exames estão ótimos”. Aí recentemente ele me disse que um amigo dele está suspeito, talvez seja ele que vai levar o amigo para fazer exame lá na URE, ele disse, “tu sabes me dizer se qualquer dia que eu chegar lá eu consigo fazer?”,

eu disse, “olha não sei, tenho que me informar, como é que está o horário. Porque eu acho que talvez tenha dia certo para fazer exame”. Se for positivo ele vai conversar com assistente social, o procedimento é mais ou menos esse”. Aí é bacana porque é uma pessoa que te tem como uma fonte de informação sobre aquilo. Ele inclusive, hoje em dia, tem muito mais informação do que eu porque ele passa pelo tratamento, né? Ele vive aquele mundo com muito mais intensidade do que eu. Mas eu nunca tive dificuldade de falar sobre isso, sobre meu trabalho voluntário, para ninguém em situação nenhuma. Não importa se eu estou na academia, se eu estou com a minha família, com amigos com pessoas que eu conheci a pouco tempo. Sempre tem alguém que fala, “meu trabalho voluntário é sobre aquilo...”, eu também falo, “há, eu também trabalho...”. Como o nosso Comitê é muito atuante, a gente tem muitas festas, a gente organiza muita coisa, a gente está sempre nas redes sociais pedindo coisa, sempre mandando para amigos no WhatsApp, “Oh! Ajuda aí, fulano está precisando de uma cadeira de rodas. Se alguém quiser vender baratinho ou quiser doar. Ou então ajuda com fraude geriátrica” então a gente está sempre meio que com a cara no sol.

S: O “Arte pela Vida” se encaixaria, tendo que recorrer ao clichê acadêmico, a área da assistência...

A: É, eu acho que sim....

S: Né? De conseguir material, viabilizar apoio material...

A: É, a gente tenta suprir essa necessidade que pode ser, às vezes, um botijão (de gás) porque a pessoa não tem o que comer. Não tem dinheiro para o botijão e não tem uma cesta básica, aí se de a gente compra o botijão e a cesta básica para essa pessoa e doa. Mas o que a gente faz também e é muito comum. Algumas pessoas viram, em um determinado momento, conselheiras de alguma pessoa que recém descobriu que é portador. O que precisa, não tem aquela força de ir pegar um resultado. Está muito impactado. É meio que muito mais individual que isso é feito, mas a gente nunca abriu mão de falar sobre o que é a Aids, a importância de falar dela, a importância da prevenção. Por isso que a gente mantém o show todo dia primeiro de dezembro. Então além dessa coisa da assistência... Porque assim, na URE-DIPE... Se tu pudesses estar aqui, mas em algum momento da tua volta se tu quiseres ter essa experiência. É muito louco chegar na URE-DIPE, porque você está lidando com pessoas que, às vezes, elas saíram de casa 4h da manhã e elas não comeram. Elas vão comer na URE um biscoitinho se tiver, se naquele dia tiver um café é a refeição delas. É uma figura muito pobre, muito pobre. Teve uma época no Arte que, quando o portador de HIV ele não tinha uma carteirinha que liberava

ele para entrar com passe livre nos ônibus, a gente fazia as ações para comprar vale transporte para essas pessoas. Porque se não... Muitas pessoas precisavam ir três vezes por semana fazer o tratamento, mas como elas iam? Elas não tinham dinheiro para comer, como que ela vai fazer o tratamento? Então a gente comprava o vale transporte. Eu me lembro que o vale transporte eram aquelas cartelas de vale transporte e levava na URE, entregava para as assistentes sociais e toda semana a assistente social tirava e dava para aquela pessoa seis bilhetes para que ela pelo menos tivesse as passagens para poder não ter a descontinuidade do tratamento dela. E a URE, ela é uma lição de vida. Porque você lida com pessoas muito simples, muito simples. De todas as religiões possíveis, você vê alguém que é neopentecostal, alguém que é do candomblé, todo mundo lá. Todo mundo fazendo seu tratamento, muita gente que vem do interior porque tem vergonha de fazer o tratamento no interior.

S: Na sua cidade, né?

A: É. Porque, “a enfermeira que vai me dar a medicação na minha cidade é cunhada de alguém que trabalha comigo, então vão saber que eu sou doente”, então todo mês a pessoa vem aqui. Dependendo do tratamento que ela está fazendo, ela prefere sair de Ourém para vir para cá. Porque lá é uma cidade menor, todo se conhece. E aí, para gente, não interessa nem qual é a causa, tu estás lidando com pessoas que precisam. E aí é muito bacana, tem essa coisa da assistência, mas, por exemplo, a gente faz uns sorteios. Quando a pessoa vem... Esse é muito papel no café, eu sou meio que animadora das coisas. Aí eu chamo, “ah! É seu Sávio! Oi, Sávio de onde tu vieste?”, “Eu vim do Tapanã”, “Olha! É meu vizinho. Sávio, dá uma mensagem para gente, qual tua mensagem do dia?”, aí o Sávio fala, às vezes a gente se emociona a gente chora junto, sabe? Aí ele diz assim, “Eu estou desejando saúde para todo mundo”, aí eu falo “arrasou! Saúde para todo mundo. Palmas para o Sávio. O que o Sávio ganhou?” aí o Sávio ganhou uma cesta básica ou um kit de higiene pessoal e a gente abraça. Tem um bazarzinho que a gente faz e vende coisas a dois, três reais, leva umas peças legais que a gente recebe muita doação de roupa. E isso é muito bacana por que é assistência? É, mas é assistência olho no olho.

S: Quando eu falei de assistência... Tu entendeste, né?

A: Eu, entendi...

S: Falando especificamente... Fugindo um pouco do clichê acadêmico. O pensamento de esquerda é muito voltado para a questão de resolver grandes problemas e não sei o que...

A: Da política...

S: Discutir grandes problemas da política. Mas as vezes tu esqueces um pouco que existe uma materialidade de um sujeito que está ali sofrendo, naquela fila...

A: Ele precisa comer...

S: Ele precisa comer, ele precisa pagar o ônibus para poder fazer o tratamento e isso é um pouco esquecido.

A: É...

S: E são discussões reiteradas que a gente tem tido no campo da política.

A: A gente não é alheio a essa discussão macro, né? A gente não é alheio a isso, mas a gente nem tem força para acompanhar. Por exemplo, a Amélia. Ela faz parte do comitê de ONG-Aids que tem aqui. Então participa em um grau de discussão que envolve mais política pública, esse tipo de coisa. E ela trás para gente um pouco. Então assim, a gente tem um representante aqui que vai. Mas não adianta só isso, não adianta. Porque a necessidade daquelas pessoas ela é... A gente quer que resolva sim, está faltando algo, alguém denuncia. A gente quer, a gente usa redes sociais para falar sobre isso, a gente chama, comunica. Mas a ponta, essa ponta. A “dona menina” ela não sabe disso e ela precisa comer. O cara, que vem do interiorzinho, a mesma necessidade. As vezes ele quer um dinheiro para comprar um ingrediente para fazer um bolo e com isso fazer dinheiro. Muitos perdem o emprego ou então já tinham um emprego assim... De camelô, eram ambulantes. E aí, com a doença, eles ficam tão frágeis, tão frágeis que eles deixam de ganhar dinheiro. E aí a família toda fica em uma situação difícilíssima e isso a gente vê muito. Então a gente tenta amenizar. Por exemplo, na época do natal a gente consegue distribuir 100 cestas básicas. Tu não tens ideia do que é. As cestas básicas custam 42 reais, 56 reais se for uma cesta básica maior. Para gente aquilo é mínimo, mínimo, mínimo. Mas para aquelas figuras tu estas garantindo ali que pelo menos 15 dias aquela pessoa vá comer. E comer é fundamental para que o tratamento tenha êxito porque não adianta só tomar medicação. Então isso para gente é fundamental. E hoje em dia, a gente que começou para ajudar um amigo, hoje tem uma penca de gente que a gente não sabe nem o nome. Acaba conhecendo o nome de alguns porque tá sempre no café e tal. Mas hoje a gente não faz isso só para um artista ou para um jornalista que a gente conhece. Graças a Deus, os que a gente conhece estão em uma situação financeiramente um pouquinho mais bacana e não precisa. Você acaba... A gente está trabalhando muito mais com essas pessoas. Que são mais invisibilizadas mesmo, que não conhece... Normalmente, o que a gente faz muitas das vezes no café, a gente sempre leva alguém para palestrar. Então pode ser alguém para falar sobre saúde de mulher, então vai o

ginecologista falar sobre a mulher com HIV, sobre manter o preventivo dela correto, para que ela não fique vulnerável ao câncer de colón de útero. Aí, no outro, a gente leva uma defensora pública, aí ela fala, “se vocês tiverem problema, vocês vão na defensoria. Existe ‘isso’... Quem ainda não tem seu passe livre...” aí ela leva informação para eles, porque eles não têm em isso. Então isso a gente faz, a gente sabe fazer, a gente faz bem bacana. A gente começou a fazer no café, eu acho que tem uns 2 anos e meio, porque a gente percebeu que não estava conseguindo chegar nessas pessoas. A gente estava muito nessa coisa, “vamos fazer show, arrecadar grana, distribuir para algumas pessoas”, ficamos na discussão, na discussão. Eu falei, “caraca, tá todo mundo morrendo”, porque a Aids aliada a pobreza, nossa, é devastador.

A: O recorte de classe da Aids aparece muito pouco. Infelizmente, ela ainda é uma doença muito generalizável. Eu queria falar um pouco sobre a arte no Arte pela vida, eu sei que começou com artistas. Vocês mantêm o show por uma tradição, ou existe uma função na arte ali?

A: Eu acho que a Aids ainda tem muitas pessoas que... “olha, falando de Aids!” e aí se tu levas essa informação através do teatro, da dança da música, de um show, de um vídeo. As pessoas se permitem mais ouvir isso. Eu acho que a arte nos ajuda a levar essa informação até um pouco mais distante, entendeu? Além de uma campanha, por exemplo, “use camisinha”, “previna-se”. Eu vou falar “use camisinha”, “previna-se” de outra forma.

(Interrupção)

A: Ajuda, eu acho que ajuda. Eu acho que... enfim, no mundo artístico você ainda encontra pessoas que, obviamente, estão precisando de uma força ou que querem levar essa mensagem. A gente tem uma capacidade muito bacana de agregar. Muito difícil um artista, uma figura que a gente chama para contribuir, para fazer uma doação, contribuir “sei lá, pinta camiseta para gente...”, as pessoas não dizem “não”. A pessoa pode, as vezes... nem vai no show, mas de alguma forma ela colaborou com o show. E o show, ele é emblemático porque ele começou, né? Porque o Comitê começou a partir daí e a gente não pode deixar em branco, eu acho, a data. Tem que bater o martelo de que, “oh, todo dia primeiro...”, todo dia é dia de pensar, mas o dia primeiro (de dezembro) você não tem como fugir. Sei lá, a Torre Eiffel nesse dia vai ganhar um laço vermelho... E tem uma geração, que é essa geração do meu filho, um pouquinho mais velha, 22 ou 23 anos, eles não viram ninguém morrer de Aids. Eles não viram as pessoas adoecerem de Aids.

S: Por exemplo, eu não vi.

A: Tu tens quantos anos?

S: 24.

A Pois é, a tua geração. Então quando a gente fala que, “ah, fulano estava cadavérico, cego”, as pessoas não têm essa imagem. Eu tenho essa imagem, eu tenho essa imagem. Meus amigos têm essa imagem, eu vi amigos assim. E essa molecada não tem. Hoje o tratamento é um pouco mais acessível. Não custa se prevenir, mas se desconfia faz o exame e se deu positivo faz o tratamento. Ninguém morre mais de Aids, se você obedecer ao protocolo, se você ficar atento, você não vai morrer de Aids. Você pode ter alguns probleminhas. Quem, depois de muitos anos que toma medicação aí estou falando de 15 anos, dilata o estômago, a estética, as vezes fica um pouco inchada. Nem sei se isso já foi liberado, o SUS ia liberar uma cirurgia exatamente para essa região do abdômen. Tem um nome específico, essa cirurgia. Mas você pode se cuidar, você não vai ficar com o rosto sem... você não vai perder massa, você pode malhar. Antes as pessoas ficavam com “isso” fundo (olhos), os ossos aparecendo (da face) muito visível. Hoje em dia ninguém... Eu posso ser portadora de HIV, você pode ser portador de HIV... Se a gente colocar 100 pessoas... Hoje você não olha e diz assim, “ah, fulano tem HIV”, hoje não é mais assim. Antes não, antes você olhava e dizia assim, “essa pessoa está estranha. Essa pessoa parece que tem Aids”, porque tinha uma coisa da imagem daquela pessoa que ficava muito mais visível, era mais visível. Hoje em dia não é mais assim. E aí não importa, para se cuidar não precisa ter uma “super” grana. Precisa ter a responsabilidade, ter a disciplina. A disciplinazinha para a alimentação, a disciplina, né? “Porra, eu não ficar pegando chuva”, “eu não ficar em um lugar onde eu possa contrair toxoplasmose”, essas doenças que, aliadas ao HIV, podem ser bem complicadas.

S: Era uma coisa que eu não sabia. Em Belém, em Belém especialmente, acho que nossa região é muito comum a toxoplasmose. Não é muito comum para outros lugares, as doenças oportunistas em outros lugares do Brasil são outras doenças.

A: Aqui, eu tenho amigos que tiveram problemas neurológicos seríssimos por conta da toxoplasmose. Por que? Porque já desconfiavam que eram portadores, não se cuidaram, não queriam. Isso é... eu sei, eu saco. Desconfia, mas “não, não vou. Tenho medo, tenho medo, tenho medo”, aí aparece a toxoplasmose no caminho deles. Aí interna, passa mais de um mês internado, tem problema de locomoção, problema neurológico, problema na fala. A toxoplasmose é muito violenta para essas pessoas. Mas se você se cuida, tem esse protocolo... Se eu botar todo mundo do Arte (pela Vida) tu não dizes quem tem quem não tem, tu não vais dizer. Todo mundo está lá, todo mundo com a carinha de quem está sadio.

Todo mudo está lá com o vírus, mas não está doente. Isso tem uma distinção, o fato de você conviver com o vírus HIV não quer dizer que você é doente. São coisas separadas. Por isso que a gente fala “pessoas vivendo com Aids” e “doentes de Aids”. Eu posso ter a doença, eu posso ter o vírus, mas eu posso não estar doente. São coisas diferentes. O vírus não me faz doente, o vírus me faz ser positivo. Mas se eu me cuidar eu posso não adoecer nunca. Eu posso morrer, sei lá, do coração. Nada a ver. Posso morrer atropelada, mas não tem nenhuma relação com vírus.

S: Agora, uma outra pergunta mais acadêmica. Na minha pesquisa, eu peguei a tua dissertação de mestrado sobre corpo, um estudo sobre nu masculino. Achei muito interessante. Tu fazes alguma associação, por exemplo, desse corpo saudável e desse corpo doente, adoecido.

A: Eu não fiz na academia, não era meu objeto. Eu não estava me batendo. Eu te confesso que eu nunca pensei nisso, eu te confesso que nunca vi isso com os olhos de uma observadora leiga até. Eu sei que esse corpo passa por transformações. Eu acho que a primeira transformação é quando a pessoa pega o resultado e é positivo... Ninguém está preparado para pegar um resultado positivo, ninguém está, não existe isso... de abrir. Eu, quando fiquei grávida, eu precisei fazer um teste. Eu não tinha feito antes, né? E precisei fazer o teste. E é muito engraçado, porque assim, faz parte lá do... da lista do pré-natal e ninguém está preparado para pegar o teste. Na verdade, o próprio ginecologista que faz, você faz em um laboratório e tal. Eu acho que o corpo, naquele momento, ele começa o processo de adoecimento, porque tu tens que internalizar essa nova realidade. Ali, a cabeça eu acho que naquele momento da um “nozinho”, sabe? E muitas vezes as pessoas adoecem ali. Uma depressão que vem ou se acentua. Aquela angústia. Agora ela vem, ela se angustia muito. E aí essa depressão... em alguns momentos eu percebi assim, de amigos que ficaram extremamente frágeis se sentiram incapazes. Sem querer rotular, eu não vou ser capaz desse tipo de coisa. Agora isso é um tempo muito curto, muito curto. O que eu percebo... aí eu preciso sempre lembrar de pessoas para eu poder citar isso, até porque é só uma observação. Algumas pessoas, elas ficam até um pouco mais vaidosas, sabe? Elas se cuidam mais, elas começam a caminhar, elas começam a treinar, elas precisam disso. Até para que elas fiquem melhor, né? Fisicamente... até para afastar essa coisa visual, para ninguém olhar e falar assim, “olha, fulano tá doente”. Então elas meio que se cuidam, elas vão... manter a barba mais arrumadinha... para poder... Mas o primeiro momento é as vezes... Tem uma decida no poço. Ele vai lá, ele fica muito frágil e aí esse corpo vai responder com essa fragilidade. Porque o mental, o emocional está muito destruído e o

corpo também está. E aí você percebe que a pessoa fica extremamente relaxada, desleixada com ela mesma. Até que depois esse resgate venha, que ela comece o tratamento, ela vai ver que o tratamento não é um bicho de sete cabeças e que ela só precisa ter a tal da disciplina. E que ela vai continuar... eu acho, do que eu converso com algumas figuras... eles têm muito medo de nunca mais se relacionarem com ninguém, sabe? Tipo, “ah, como é que vai ser minha vida sexual, como é que vai ser... será que eu vou me envolver, vou me apaixonar. Será que eu vou me apaixonar? Será que alguém vai se apaixonar por mim? Agora que eu sou um portador de HIV”, ou uma portadora de HIV. Tem essa fragilidade. Até que isso, essa pessoa de novo tenha essa autoestima, que essa autoestima seja de novo cultivada. E que essa pessoa esteja, inclusive, preparada para que alguém se apaixone por ela ou ela se apaixonar por alguém. Demora um pouquinho. Porque eu acho que tem essa fragilidade, sabe? E aí, o corpo declina um pouco. Apesar que, o que acontece. Quando a pessoa vai pegar o resultado, ela é forçada a ter um resultado, esse corpo... ele já está doente. Então ele meio que já está se esfacelando e ela não “saca”. Ou ela nega.

S: Como o caso do teu amigo que não acreditava.

A: É, exatamente. Ele era um fio de pessoa, um fio de pessoa. Muito magro, uma aparência extremamente desleixada. E aí, o que ele fazia, ele usava as roupas até maiores que era para ele aparentar... ele botava muitas roupas e ficava uma coisa muito estranha, ele com um corpo muito frágil e com muitas roupas. Ele trabalhava em um ambiente mais frio então a gente olhava e dizia assim, essa pessoa é a pura fragilidade. Mas depois não. Eu acho que quando já estão tomando a medicação bacana... Eu não sei como é isso na cabeça do portador ou de quem está doente, né? Mas eu acho que assim, pelo menos para quem está de fora, para você que é o acompanhante... Eu não percebo. Vejo amigos meus, lindos na praia, de sunga, bronzeados, “super” bonitos e estão se expondo. Estão dizendo assim, “eu estou aqui, eu estou vivo e ainda sou um homem ou uma mulher interessante” e isso é muito bacana. Curto todas as fotos (facebook) que é para a pessoa... Porque, porra! Isso faz... Quem não quer estar bacana? Quem não quer estar bacana? A doença, quando ela vem, ela... Você tem a notícia ela dá umazinha assim, ela dá uma embaralhada. Até que a pessoa consiga perceber que aquilo não é uma sentença de morte. Era isso nos anos noventa, hoje em dia não é mais. Agora não é simples. Mas vai... Como eu, eu tenho que tomar minha Sinvastatina, meu remédio do colesterol que eu esqueço. Tenho um amigo que diabético, ele tem que tomar as coisas dele. Tu tens uma aula prática, tu tens que tomar novos remédios e obviamente... Para quem eu tenho muita intimidade eu pergunto

como é que fica a vida afetiva depois, eu já ouvi isso pelo menos de dois amigos. Eles têm pequenos receios. Tipo, vai para boate ou conheceu alguém no final de semana, “fiquei com aquela pessoa. Eu conto para aquela pessoa que eu sou HIV positivo?”, eles sofrem com esse tipo de questão. Eu não sei te responder mais do que isso, mas eles sofrem com esse tipo de questão, “em que momento eu revelo que eu sou HIV positivo?”. Um grande amigo meu, uma vez ele disse que estava na boate, ele conheceu um cara e eles se beijavam muito, ele me disse, “esse homem me beijava muito, era um beijo com muita volúpia com muito desejo”, aí ele disse, “poxa vida, sei lá uma pequena mordida, alguma coisa” aí o que ele fez, ele meio que resistiu um pouco a esse beijo que era tão quente. Porque ele também ficou assim, “pow! Eu digo para ele?”, então ele mesmo já dá uma freada. Ele preferiu não ficar com o cara, a não ser os beijos na boate. Mas ele já me falou que ele sofre, que em momentos... Ele se pergunta se ele deve dizer para todos, se ele deve dizer só para quem realmente vale a pena. Porque eu acho que a revelação, também para eles, é um ato de cumplicidade, de generosidade. Mas não deve ser fácil, né? Você está conhecendo alguém, você falar para a pessoa que você é portador de HIV. Acho que não é fácil.

S: Agora eu vou para a pergunta de jornalista. Como foi a homenagem na Parada (LGBT)?

A: Eu vou para a Parada quase todo ano.

S: Mas o que tu sentiste na...

A: Cara, eu digo assim... As pessoas falam... Eu sou, em todo lugar que eu passei, (Festa da) Chiquita, Parada (LGBT) é... O Erlander(?) que me deu também uma premiação em um evento que ele fez... “Madrinha Gay”, eu tenho todas as minhas fotos, faixinhas, todos os meus prêmios. Para mim, assim... Eu fico honradíssima. Tem tanta gente que é bacana por aí, eles acham que eu sou... Mas eu acho que eu devo muito mais a eles, de verdade. Assim, por eu ser jornalista e ter uma cara que as pessoas conhecem... Deixa eu te mostrar o grupo que a gente tem aqui no facebook. Eu posto quase todo dia, para eles, informação. Eu sei que eu ajudo na causa, mas assim... Hoje em dia não é mais uma causa... Eu nunca achei que fosse uma causa só dos gays. Porque eu acho que a gente pode ser... Que a gente pode ser voluntária e eu não preciso ser gay para defender direitos humanos de LGBT. Eu não preciso ser negra para isso... Direito humano você tem que ir lá e respeitar. Você não precisa... Ó, postei isso hoje aqui... [fala um pouco das postagens do facebook. “Primeira ministra da Suécia”, “Parlamento alemão”]. Então assim, eu fiquei honradíssima de ser premiada, de ser lembrada. Mas eu brinco que eu devo muito mais

porque eu fui uma garota... também um pouco fora do padrão. Eu morava aqui em São Braz... Muito magrela, muito crespa em uma época que ninguém queria ser crespa. E foi esse meu primo e esses amigos que me ensinaram a ter autoestima. Então eu digo, “porra! Como não ser defensora da causa?”, né? Me ensinaram a ter autoestima mesmo. Minha mãe queria alisar meu cabelo, e alisava meu cabelo, eu odiava meu cabelo liso. Eu ia para boate com os meninos aí assim, “LEVANTA ESSE CABELO!”, sabe? “NÃO, TU TÁ INCRÍVEL COM ESSA ROUPA!”. Eu aprendi a ter autoestima, de verdade, quem regou minha autoestima foram os gays. Os gays e as lésbicas, porque eu também não posso esquecer delas. Porque elas sempre me achavam linda, elas queriam namorar comigo. A gente chegava na boate, eu dançava com elas. Eu nunca tive problema. Uma das minhas grandes amigas, tenho várias amigas lésbicas inclusive... “trocentas” lésbicas, que vão com suas esposas e tal... As pessoas me perguntam assim, um dia desses eu tive que responder isso na frente do meu marido, do meu filho... “tu nunca te envolvereste com uma mulher?”, olha eu já dei beijo em mulher, já dei? Já dei, mas eu não pirei nelas. Ali era dar o beijo, está na boate aí eu falei, “ah, vou experimentar”, eu lembro que na época eu dizia assim, “eu escolhi logo a rainha das sapatatas para beijar” que era para saber se eu gostava ou não. Mas eu nunca disse que eu não me interessaria por uma mulher. Eu nunca tive nada além de beijos, mas eu nunca disse que eu não me interessaria. Um dia eu posso me envolver com uma mulher porque eu vou me envolver por uma pessoa, independe. Se eu sentir tesão por aquela pessoa e aquela pessoa me trouxer outras coisas que eu acho que são legais para um relacionamento, eu me envolveria com uma outra mulher sem nenhum problema, sem nenhum drama. Conheço mulheres ótimas, inclusive. Mas nunca me apaixonei, me apaixonar por uma mulher. Então, a Parada (LGBT), e todas as vezes que eu tenho oportunidade eu digo, eu devo minha autoestima aos gays. De me ensinarem que meu cabelo não era um cabelo equivocado, que não tinha nenhum problema ser magra, que quando eu aparecia de óculos eu não era a pessoa mais feia do mundo. Eu não precisava ter um estereótipo de uma beleza meio “Barbie”. Então para mim era tranquilo. A minha mãe, com o tempo... a família toda, as pessoas mais velhas são meio preconceituosas. Meu primo, esse meu primo chegou a apanhar porque ele brincava de boneca comigo. Foi “super” difícil para ele, eu acompanhei tudo isso de perto e de outros amigos que também passavam por situações muito parecidas. Hoje em dia minha mãe é uma das figuras mais incríveis que eu conheço, inclusive ela é voluntária. Eu levei ela para o grupo. Tem dias, quando eu não posso que ela quem vai. Eu digo, “olha, mamãe que vai representando a família”, minha mãe faz a saladinha de fruto, leva, coloca no

copo descartável no dia do café. Ela trabalha com a gente quando tem. Ela é uma figura que aprendeu a respeitar e, mais do que isso, ela não tem nenhuma distinção, nem das lésbicas, nem das transexuais, nem dos trans. Porque eu acho que ainda no mundo gay os afeminados, até entre eles, eles apontam. A gente, as vezes meio que discute sobre isso, “a gente também que tá aqui abanando o preconceito, a gente tem que se libertar disso”. Seu eu pudesse, na sigla... Eu te confesso que eu acho as travestis sensacionais eu tenho verdadeiro amorzinho por elas. Eu digo, “ai gente, na próxima vida eu quero voltar... eu quero nascer menino e eu quero me transformar em uma mulher”, eu acho incrível. A gente estava falando de corpo, eu vou te dizer, eu acho incrível uma travesti quando ela não faz a cirurgia. Ela “mega” feminina com um pênis, eu digo “gente, isso é fabuloso”. Um pênis! Isso é incrível. Não pode ter filho, até pode não vai gestar o filho. Mas eu digo, é uma imagem muito forte. Eu acho incrível essa imagem. Aí eu brinco, estava falando com uma grande amiga minha lésbica. Ela organiza o movimento hoje “newlesbian”, mas ela é lésbica desde os anos 80, 90. Eu digo, “bicha!”, eu chamo muita gente de bicha, meus amigos mais próximos, para mim bicha é carinhosinho, eu sei que tem gente que acha que é pejorativo. Apesar de que eu gosto do documentário do Marlon (?), já viste esse documentário?

S: Não.

A: Chama bichas, assiste...

S: A! Sim, já.

A: Do Marlon Parente. O governo trouxe ele a dois meses para cá, foi bem bacana. Foi uma conversa ótima. Na próxima vida eu quero nascer menino, mas quero me transformar em uma mulher ao longo do processo porque vai ser incrível essa descoberta. Quero fazer cirurgia com fulano, que ele ponha meus peitos, a gente fica rindo. Então, assim... É um universo que eu tenho muito carinho, de verdade, por eles. Eu aprendo, porque as vezes você não sabe qual é a terminologia correta e você tem que aprender, tem algumas pessoas que eu gosto muito e que estão ligadas a causa. A Symih Larrat (?), que eu conheci Marcelo, vi o Marcelo entrando na Universidade, foi meio que meu calouro na Federal. Vi aquele menino que era só serelepe se transformar na Symih Larrat (?), uma grande ativista do movimento LGBT, tenho muito carinho, muito respeito pela Symih Larrat. O Beto Paz que é um outro tipo de militante, hoje está no poder público, mas sempre militou. É um cara muito lúcido, tenho muito carinho. O Eduardo que tem esse jeito que é mais “pá, pá, pá”, faz confusão, briga...

S: Enérgico...

A: Enérgico, que briga com as pessoas. Eu digo assim, “olha! Mas essa bicha, ela é competente para colocar a Parada (LGBT) na rua”, porque ela é, ela aprendeu a costurar... E é legal porque, como eu acompanho a Parada (LGBT) quase sempre, eu estou lá no trio elétrico, divido microfone com Chico(?) ou outra pessoa que esteja lá apresentando também. É bacana ver essa construção política de algumas pessoas se solidificar. No discurso, que é um discurso mais articulado, porque é importante. Você está sentando com algumas pessoas então você tem que melhorar o teu discurso, teus argumentos. É bacana ver isso deles. Uma época eu ia muito lá nas reuniões do GHP. Cara, eles brigavam por tudo. Mas eram brigas, parecia jardim de infância. Eu dizia, “gente, a gente está gastando uma energia desgraçada para decidir se o arco-íris vai estar do lado direito ou esquerdo. Vamos votar!”, aí as vezes eu era uma voz que tentava encaminhar algumas coisas se não acabavam se matando. Tem umas picuinhas as vezes... Às vezes não, tem umas picuinhas. Mas eu acho que ainda é um movimento interessante, eu consigo ver algumas lideranças interessantes. E lideranças agora entre as lésbicas, porque elas eram mais invisibilizadas, e agora entre as pessoas trans, homens trans, mulheres trans. Isso também é muito bacana. Porque durante muito tempo se falava do movimento gay, do gay homem. Até mesmo na noite gay... Aquilo que eu te falei... quando eu comecei a frequentar. Se a boate gay, que frequentemente... sei lá, 80%, 90% da boate era frequentada por homens. As meninas, as lésbicas, elas iam ainda em outra boate que era ainda mais escondida, entendeu? Era mais na esquina, era mais “lá dentro”. Era ainda mais grave, era uma pecha mesmo. Algumas iam para a boate dos gays, dos homens, mas o delas ainda era... entendeu? Hoje em dia eu acho que isso está um pouquinho mais equilibrado, está um pouquinho mais equilibrado. Eu acho que a sigla, ela está conseguindo... Os discursos têm mais harmonia hoje em dia. Isso é bem bacana. Eu gosto, por exemplo... Eu trabalho no governo hoje, né? Então assim, eu tenho uma reunião da SEJUDH, me chamam para fazer lançamento, me chamam para reuniões, eu sou muito grata. Fiz a campanha aqui. Uma das primeiras coisas que eu fiz quando eu entrei aqui, em 2011, 2012, foi trazer algumas figuras ligadas a causa LGBT para que eles pudessem palestrar para os jornalistas, por exemplo. Porque eu achava que era “super” importante. Porque jornalista não sabia fazer a distinção, ainda falava opção sexual. Aí eu dizia, “vamos lá, vamos falar de terminologia. Levar exemplos, olha isso é um bom exemplo...”, entendeu? Levar exemplo de uma boa cobertura na mídia, de uma cobertura equivocada, do uso de terminologias equivocadas. Como falar na Parada (LGBT) sem falar na Parada (LGBT), só como essa festa colorida e alegre. Porra! A Parada (LGBT) tem um

significado, ela tem um tema... Ela deve ser (uma festa)? Bacana, nenhum problema que ela seja colorida e alegre. Já até mandei, daqui a pouco está chegando, o meu maiô. Esse ano eu vou com um rico maiô que eu mandei buscar para mim que é um arco-íris. Já estou pensando no meu figurino da Parada (LGBT). Mas ela não é só isso, ela é um momento de reflexão, a fala não pode ser só do “oba, oba”. Eu tenho umas frases clássicas, eu falo assim, “TÁ CALOR? TIRA A BLUSA, HORA DE BEIJAR!”, mas também tem que ser uma fala política. De não se envergonhar...

S: O beijo é político, né?

A: O beijo é político, o beijo é político. Gostei disso, é verdade. Aí, olha que incrível. O meu filho, muito pequenininho a vida toda criado perto dos tios e tias gays, lésbicas e todo mundo na minha casa. Aí ele ia lá, com seus oito anos e perguntou para mim assim, “mãe! O tio Chico”, não sei se foi o Chico ou o Beto, “O tio Chico é gay?”, aí eu falei, “é, filho. Ele é gay ele namora com meninos. E tio Beto é casado com tio Aníbal e a tia Silvia é casada com a tia Andreia e a tia Luciana é casada com a tia Flávia...”, e a aí eu fui dando todas... E ele “ok” e quando tio Chico está no carro, ele diz assim, “né, Chico? Que tu namoras menino?”, aí ele disse “é, eu namoro menino, o nome dele é tal...”, então assim, meu filho cresceu com esse tipo de coisa. Durante muito tempo eu fui a mãe que sempre perguntavam, “e se teu filho for gay?”, eu só quero que meu filho seja amado, que ele encontre um parceiro bacana. Se ele encontrar um parceiro podre... Eu sou uma mãe ciumenta, eu vou ser ciumenta com qualquer parceiro “uó”. Pelo menos, tudo leva a crer até agora que ele é “hétero”, mas sabe... Isso é totalmente irrelevante. Quando meu filho estava na 8º... hoje em dia ele está na Universidade... Quando ele estava, eu acho que no 1º ano, eu fui em uma festinha de escola e eu vi uma amiga dele, chamada Letícia. Essa minha tinha o cabelo bem curtinho, com “alargadorzinho”... toda mais masculina. E aí eu perguntei para ele assim, “quem é aquela?”, aí ele me disse, “é a Letícia, ela namora meninas”, então “super” tranquilo, eu estou falando de alguém entre 15 e 16 anos. Meu filho estava “super” tranquilo em relação a isso. Aí ele se formou, ele estudou no Colégio Marista, meu marido é “marista”. E aí fizeram uma “super” festa, terminou o colegial, o Colégio Nazaré tem essas coisas. E aí eu falei para ele, “sabe aquela tua amiga? Eu tenho certeza que ela não vai de vestido, ela vai de smoking na festa”, ela foi de smoking, ela estava linda, ela era o menino mais lindo da festa, só que ela não sabia até então que ela devia ser de fato um menino. Logo depois que ela fez isso ela se transformou no Bernardo. Ano passado o Bernardo estava com a namorada e a mãe do Bernardo, que hoje em dia é mãe de dois meninos. A história dessa família... Eles estavam na Parada (LGBT), eu

entrevistei eles, a gente já fez matéria aqui... A mãe escreveu um texto lindo no Facebook. Cara, é uma história incrível a do Bernardo e meu filho acompanhou esse processo, foi muito bacana. Ele viu a amiguinha dele, a Letícia, que nunca foi uma menininha dita “normal”, a do vestidinho, do cabelo grande, o padrão. Aí, hoje em dia eu tenho que explicar... Eu não gosto da Glória Perez, mas eu acho massa essa novela (?) que ela está fazendo, cara. Essas personagens do motorista e da garota, fazer a distinção da transgeneridade e do que é a travesti. Falar que sexualidade não só a tua orientação, teu papel sexual, mas também é a tua identidade, como tu te vê? Eu sou, às vezes, bem professora, sabe? Para explicar para minha mãe, ou para minha tia mais velha ou para minha manicure como que funciona. Eu vou dizer, “Olha! Mesmo, às vezes, dentro de um relacionamento hétero, tem alguém que manda, não tem? Então pois é, isso é um papel. Isso é um papel sexual, aquela pessoa tem ali... bacana quando é equilibrado, mas tem vezes que tem alguém que manda mais”, aí eu cito algum casal amigo nosso, “não tem ‘fulana’ com ‘ciclano’? Não ela que manda ali? Ela é mulher com o falo, quem tem o pênis ali naquela relação é ela, mas é um casal hetero”, a sexualidade não é só a gente nascer homem ou nascer mulher e gostar de homem ou gostar de mulher, tem outras camadas. Algumas, obviamente, que eu ainda estou descobrindo. Eu falo isso muito para o meu filho, para quem está perto. Isso é uma conversa muito rotineira. Então quando eu vejo as cenas da novela, eu digo assim, “que maravilha a família brasileira está vendo isso em uma novela com esses dois personagens que são muito bem construídos”, eu acho que na novela é muito bacana falar da aflição da menina. Mostrar o outro cara que quer ser, como que chama o nome dele? Eu acho que é Inês Miranda o nome da personagem dele, que é uma travesti. Ele é fabuloso, ele é fabuloso, eu sigo ele no Instagram, ele é cearense. Essa foi minha construção, então para mim, de alguma forma, é muito natural. E aí, a coisa da Aids, sempre ficou muito próxima de todas essas pessoas com quem eu sempre aprendi a... a quem eu devo a tal da autoestima e que eu aprendi a conviver e amar, a estar sempre junto. Se eu reunir três amigos meus, um com certeza vai estar na sigla. É muito perto da gente: eu, meu marido... Meu marido é “super” tranquilo, “super”, “super”. S: Aí, é... só. Faltam duas coisas para eu perguntar que são muito importantes. Mesma pergunta que eu fiz para o Eduardo, acho que é a pergunta que costura meus entrevistados. Tu achas que existe uma diferença na tua experiência... acompanhando desde o início a Parada (LGBT). Tu achas que existe uma diferença de abertura para essas questões a partir do governo que está no poder?

A: Eu vou te responder numa boa, porque eu vou te responder com tranquilidade. Porque assim, eu acho que tem, eu acho que tem. Eu acho que... Eu brinco também assim... Em determinado momento da vida a gente sempre vai ter essa empatia por partidos de esquerda porque os partidos de esquerda estão muito mais ligados às causas de direitos humanos, isso é um clássico. É óbvio, sempre foi assim, né? Hoje em dia eu acho que isso não é mais uma pauta... Não deveria, ainda... Tem partidos agora que pelo contrário, um PSC da vida que é “super” tenso. Mas eu acho que isso não pode mais ser exclusivamente pauta do partido “A”, “B” ou “C”, direita, esquerda, centro. Isso tem que estar... Porque a gente está na sociedade e a sociedade é essa diversidade e um partido não pode governar para o cidadão “A” ou pro cidadão “B”, o “C” eu deixo de fora. Você tem que pensar a política pública para todo esse contexto. E eu acho que esse governo tem dado muita força, na Parada (LGBT), na construção política da Parada (LGBT), estrutural da Parada (LGBT), garantir trio, garantir palco, garantir segurança. Eu vejo, hoje, muitas pessoas que estão nesse governo e que ajudam nesse processo. O Michel é um cara, tu conheces o Secretário? Michel é um hétero do tamanho dessa porta, com uma cara de lutador de Jiu-Jitsu e ele é um “queridaço”. Ele brinca com os meninos, ele é “super” carinhoso, eu imagino que hétero, eu vejo fotos. E ele tem muito respeito em falar da causa, ele aceita o convite dos meninos, vai nos eventos. Eu acho que a conquista do nome social, isso é muito emblemático, além de ajudar na própria coisa da Parada (LGBT). Eu acho a conquista do nome social, que é desse governo e foi o primeiro estado que fez isso, o laboratório de hormonização, que isso ainda foi uma briga da própria Isabela Jatene. E durante um tempo, eu sei que muitas pessoas diziam assim, “poxa, mas agora o vice-governador é evangélico”, mas aí eu falei assim, “mas você não conhece o governador, o governador não vai se pautar por esse tipo de decisão”, ele consegue fazer esse tipo de distinção, de que ele tem que trabalhar e não interessa. Eu vou te falar com essa tranquilidade que sim, eu acho agora eles conseguiram. Eu espero que o próximo até faça mais. É bacana que as pessoas percebam e vejam a necessidade que isso tenha um viés, as vezes... Que vai agregar votos, bacana que derem se acharem que está fazendo uma coisa boa, mas a obrigação é fazer. Quando eu fiz as coisas aqui, faço a campanha. A gente colocou uma campanha na TV e eu coloco material da campanha na hora em que tem o Parazão, por exemplo. Que eu sei que tem uma quantidade de sintonia, muitas vezes que não são de gays, é muito hétero que está assistindo. Homens, em um esporte que ainda é todo trabalhado no preconceito.

S: Teve uma questão interessante sobre a homofobia na torcida do Paysandu que é recente...

A: É recente, é muito recente. A gente fez campanha em 2012, colocou no ar falando sobre homofobia com vários personagens. Ali tem hétero falando, tem homossexuais, tem gay, lésbica, trans, drag. Está todo mundo ali meio que sendo representado, eu inclusive falo, sou personagem dessa campanha também e a gente está falando da homofobia. Eu “super” a favor da criminalização da homofobia. Como hoje a gente tem o feminicídio, em que homens matam mulheres... Tem gente que mata alguém que tem uma orientação sexual diferente da dela por ódio ou porque tem seus problemas sexuais e vai lá e desconta naquela pessoa, então tem que criminalizar, tem que ter uma pena diferenciada, tem que ter um agravante ali naquela história, aquilo tem uma outra motivação. Então eu te falo que sim, tanto na Parada (LGBT) quanto em políticas públicas, nessa ajuda. O Propaz-diversidade que não tinha e foi colocado, é a Bia uma transexual que está lá tomando conta. Quando teve aquele caso, ela ficou “super” próxima daquela travesti... tu lembra daquele caso? Aquela travesti que foi agredida pelos motoristas da “CooperDoca”. Foi a Bia, do Propaz, que ficou próxima dela, acompanhou no hospital, depois no abrigo e tudo mais... Ali o problema não é orientação sexual. Ali o problema é que aquela pessoa vem do interior, muito jovem, foi abandonada pela mãe. É uma figura que viveu sempre ali, a margem da extrema pobreza. Ali tem agravantes, não é só a orientação sexual que é o agravante. E a Bia estava sempre perto, acompanhou e eu sei porque eu... (vários nomes), fomos ajudar, fomos falar com delegada, em que pé está esse tipo de coisa. Então eu acho que é um cuidado mínimo que precisa ser... Porque é uma população que sempre ficou ali, enfeitada e não é só botar um palco. É colocar um palco e naquele palco ter a fala que interessa, falar da importância daquele momento, levar alguns recados, aproveita aquela multidão e fala de Aids, por exemplo, naquela multidão, “olha! Prevenção!”, na parada a gente não deixa ninguém ficar fazendo balão de camisinha, “ei, meu amor! Isso é para colocar em outro lugar. Guarda a camisinha, sempre a gente vai precisar”, entendeu? Esse é o momento que a gente fica batendo, a gente fala de HIV na Parada (LGBT), “bora se prevenir. É sempre bom a gente transar, beijar na boca, mas sempre com prevenção. Cuidado!”, fala da “Elza” também para ninguém sair sem seus pertences, sair sem prejuízos. Mas isso é uma coisa que a gente fala também. Eu me divirto, eu faço tudo assim... Para acompanhar a programação quando tem. Tem essa coisa que é uma programação oficial, mas não é uma programação festiva, se me chamarem eu vou para as discussões. O que eu puder contribuir de alguma forma... mesmo sabendo que eu não

estou na sigla... Eu digo, “ei, vamos desmistificar”, eu acho ótimo que tenha outras pessoas que não precisam estar na sigla. Porque aí, aquela pessoa que, as vezes é “mega” careta, quando ela ouve de alguém que é como ela, que tem a mesma orientação sexual dela... Tu meio que vira um pouquinho assim... Tu viras a chave um pouquinho dela, ela começa a pensar de um outro jeito, “porra, espera lá! Será que eu não estou toda trabalhada no preconceito? Será que é assim mesmo?”. Gente que, às vezes, vê o filho e aí começa a tencionar, “mano, relaxa! Para com isso. Só dá afeto, só dá afeto. Depois naturalmente tu vais saber. O que tu mais queres para o teu filho?”, “Que ele seja feliz”, eu falo, “bicho! É isso, não te preocupa com o resto. Porque se tu queres que ele seja feliz, tu vais deixar isso claro para ele e tu vais rápido ter o retorno sobre isso e se um dia ele se perceber ou se assumir gay. Não vai ter nenhum problema, não vai sofrer angustiado, se escondendo, vivendo nos becos, que tristeza isso, né? Não é para fazer isso. Não é”.

S: Quem tu achas que eu também poderia conversar sobre...

A: Olha, eu gosto... A Amélia é uma figura interessante, ele te falou da Amélia. Tu já entrevistaste a Amélia, não foi?

S: Não.

A: Ela chama Amélia Garcia, ela é uma policial na reserva, policial militar, “cana”, PM. E ela entrou no Comitê, eu acho que não te 8 anos que a Amélia está no Comitê, e ela... Olha com o que ela trabalha. Ela trabalha com as prostitutas que tem um trabalho incrível falando sobre Aids. Então ela trabalha com a Lourdes “Fabulosa” Barreto e ela trabalha com a gente. E a Amélia, ela tem essa coisa... Ela é do Fórum ONG-Aids, ela faz “cagada” na defensoria se precisar fazer, ela é essa figura mais aguerrida, entendeu? E a vida dela é quase 100% dedicada ao voluntariado, porque a Amélia vive socorrendo alguém. Ela vai para uma reunião, ela está ajudando alguém, ela é uma figura muito bacana. Ela é casada, tem filhos, acho que um casal de filhos e ela está sempre disposta a ajudar as pessoas. Ela é um personagem muito bacana. E aí, ela não faz segredo disso, a Amélia é vivendo com HIV, entendeu? E ela contraiu o vírus, eu acho, que do ex-marido dela que faleceu e ela ficou. É bacana porque ela poderia te falar isso em determinado momento da entrevista. Ela vem de uma outra trajetória, ela é muito atuante. E ela é reconhecida assim, talvez não pelo grande movimento LGBT. Eu acabo que posso ter esse reconhecimento porque eu estou na Parada (LGBT) e eu vou, eu ponho os cílios postiços, eu vou montada, eu sempre fui para a boate gay... Mas a Amélia tem um outro reconhecimento que é mais ligado a quem trabalha com HIV/Aids. E isso é a vida dela. É uma figura muito querida, muito bacana de conversar e ela tem... Não gosto dessa

palavra, nem sei se ela pode ser colocada agora, mas ela tem um discurso muito empoderado sobre HIV. Ela sabe absolutamente tudo, porque ela vive isso, é a rotina dela. Ela sabe onde vai, onde faz o exame, “tem dúvida? Amélia!”, eu ligo para ela, “Amélia, a URE abre, hoje? Até que horas?...”, ela sabe tudo. Uma coisa bacana de falar sobre o Comitê, a gente nunca quis ser uma ONG com CNPJ, nós não somos. Então a gente não tem nenhuma formalização. A gente já pensou mil vezes em virar uma ONG. Uma época a gente fez um regimento interno, a gente estava para poder conseguir grana. A gente sempre diz assim, “porra! Será que a gente quer? Essa responsabilidade? Será que a gente precisa ter um CNPJ para aquilo que a gente faz?”, talvez o CNPJ nos colocasse um pouco mais... em um convite formal, por exemplo, na hora em que se vai discutir uma política pública. E nossa informalidade nos deixa de fora, às vezes, de algumas discussões. Mas a gente ainda prefere que seja assim. A gente já teve esses momentos, “não, nós vamos virar uma ONG. Bora formalizar quem nós somos. Porra! A gente tem um trabalho de 20 anos”, aí depois a gente falou assim, “não, eu acho que não. Isso tem custo, vai ter que ter um local, será que a gente vai ter fôlego para tudo isso?”, daí a gente prefere não. Eu acho que o trabalho que a gente faz é “super” importante. Não é um trabalho, assim... Oficial que vai contar em um balanço nenhum, mas a gente sabe o que a gente faz na ponta. E aí, é piegas? É. É lugar comum? É. É clichê? É. Mas é sorriso, é alguém que diz assim, “minha filha, muito obrigada. Eu fiz a ceia de natal com aquela cesta básica que vocês deram”, aí eu penso, “poxa, para que ser ONG? Para que ter o CNPJ? Se a vida daquela senhorinha ali a gente está conseguindo transformar e está ajudando”.

S: É só um “sonho de princesa” do meu trabalho, mas eu queria resgatar um pouco que essa dimensão não é uma dimensão piegas. Eu entendi o que tu falaste, mas não é... E está muito longe de ser. Não é porque é pequeno ou porque é na ponta que é menos importante, essa tenção com o outro... E eu acho assim, que se o âmbito da política pública conseguisse resgatar essa dimensão e dizer assim, “olha, a gente precisa pensar a política pública, mas a gente também precisa pensar nesse sujeito que está na ponta”, por que não tem então todo dia um café da manhã para essas pessoas lá? Apoiado, com recursos públicos. Talvez, realmente, não tenha dinheiro para tudo isso. É só um “sonho de princesa”, mostrar essa dimensão. Mas porque que não tem? Levar esse questionamento. Por que esse indivíduo não é tratado como um indivíduo, como uma pessoa? É tratado como um número, como um paciente.

A: Apesar de perceber que tem um processo de humanização nesses lugares, ainda tem muita gente que é seca mesmo. Trata... não sabe o nome, não trata com o respeito devido.

Quando tu estás em um papel de agente público, e esse galera é muito mais delicado porque tu estás lidando com saúde, meio que tu viras psicólogo. Isso eu aprendi. Qual é o maior desafio do meu trabalho? Eu lido todo dia com o sonho do outro e com o meu, com a frustração do outro e com a minha, com o devaneio do outro e com o meu. Eu lido com isso todos os dias. Todo dia tu tens que estar equacionando isso. Até onde pode, até onde não dá. Até onde eu vou cortar aquele sonho, até onde eu vou cortar o meu. Que frustração eu vou levar para minha casa no fim do dia, ou no fim da minha gestão no órgão em que eu estou trabalhando. E essas pessoas estão lidando com isso de uma forma ainda mais na “carne viva”, porque tu estás falando de saúde e aí tu estás falando... A muitos anos eu tive essa experiência, meu filho tem 18, então são uns 14 anos pelo menos. Na AVAL, de ir na AVAL, no grupo que eu estava naquele momento e sentir que tinha uma distinção. Era como se aquele voluntário valesse mais do que aquele outro. Porque aquele, tadinho, ele trabalha com quem tem Câncer, com a criança, com a velhinha, com quem vai perder o peito. Tu estas entendendo? E a gente, não. A gente trabalha com quem tem HIV. Qual a primeira coisa que tu vais pensar com quem tem HIV? É quem transou, quem teve sexo. Pode contrair de outras formas, mas as pessoas vão dizer assim, “essa pessoa teve uma relação sexual, ela não se cuidou, essa pessoa era promiscua, essa pessoa era mundana. É gay, é puta”. E ali eles fizeram uma distinção, eu nunca mais voltei na AVAL, nunca mais. Gosto, ajudo. Tenho uma grande amiga que teve Câncer de mama e o filho está fazendo o tratamento de leucemia. Perdi um sobrinho de leucemia com 16 anos. Então assim não me furto a ajudar, de forma nenhuma. Mas é isso que eu estou falando. Eu vou ficar com o povo da Aids, essa galera poucos querem ajudar. Porque essa galera ainda tem essa pecha de puta, de promíscuo, que trepou. É com essa galera que eu quero ficar. São as pessoas que fazem parte do universo que eu gosto, então eu vou ficar aqui. Isso não quer dizer que um dia eu não vá desenvolver uma doença e vou ter que ficar mais próxima dessa luta por conta da minha própria vivência e experiência daquele momento.

### **Entrevista exploratória com Amélia Garcia em 3 de setembro de 2017**

A: Quero te ajudar mesmo...

S: Obrigado, Amélia.

A: Foi ela que te deu meu contato?

S: Foi a Adelaide e o Eduardo, os dois disseram que era para eu conversar contigo, porque tu estavas mais a frente dessa atuação, hoje em dia. E aí deixa eu te explicar qual é o teor

da minha pesquisa. Eu trabalho com narrativas, então eu não trabalho muito com a política de Aids...

A: Um contexto geral?

S: Sim, um contexto geral. Mas mais as histórias das pessoas que eu estou entrevistando...

A: Entendi, entendi...

S: Sabes? Não só a sua história com o HIV/Aids, mas outras coisas que você acha que são relevantes, importantes para tua história enquanto pessoa. A partir disso a gente vai conversando, vou te fazendo outras perguntas. Mas a ideia principal é essa, é você me contar...

A: Quantos anos tu tens, Sávio?

S: 24.

A: Tu és muito jovem. Minha filha está fazendo Direito, tem 22 anos.

S: É, que bacana. Onde é que ela está fazendo?

A: Na FAP, tu fizeste o curso onde?

S: Eu fiz na UFPA.

A: Quanto tempo tu já estás formado?

S: Me formei em 2015 (2016)...

A: Mas tu não estás atuando na área?

S: Não, não fiz nem OAB.

A: Não fizeste?

S: Eu passei no mestrado...

A: Ah, tu já foi emendando uma coisa com a outra logo.

S: É, que eu quero... Meu sonho de carreira é ser professor, fui emendando logo carreira acadêmica e pesquisa.

A: Fiquei curiosa, por isso que eu perguntei. Tu tens cara de bem jovem. Pode começar, fique à vontade.

S: Obrigado. Você é policial, né? Sempre foi um sonho ser policial?

A: Não, necessidade de trabalho. Eu estava em busca de trabalho, alguém bateu na minha porta e falou, “Olha, vai abrir concurso da polícia. Tu não queres ser ‘polícia’?”, eu digo, “Não...”.

S: Tu tinhas quantos anos?

A: 19. E aí, por conta do desemprego, na época, e da oportunidade. Eu estava fazendo o ensino médio...

S: Qual era o ano?

A: (19)82. Aí eu fiz o concurso e passei, entrei na policia em 1982.

S: Você sempre morou aqui?

A: Sempre morei nesta comunidade mesmo, sempre.

S: Você entrou na policia em 1982, você já tinha tido contato com o movimento LGBT, com pessoas LGBT?

A: Não, eu até discriminava. Eu era uma pessoa que... Como policial, hoje... Aliás, vamos botar o ano de 1982. Eu era da turma da repressão, né? Ou seja, tem algum problema, chama a polícia. A policia vai lá para resolver o problema. Muitas vezes eu até trabalhei contra essas pessoas. Contra LGBT, contra prostitutas... Quando a chegar lá eu vou te falar porque eu milito também nessas áreas. E eu nunca podia pensar, na minha vida, que eu estaria desse lado, da militância. Não contra a polícia, mas...

S: Só para explicar. Eu te pergunto isso porque, tanto com o Eduardo quanto com a Adelaide, foi nosso ponto de partida. Porque o dois tiveram uma vivência com essa questão da comunidade, com as populações LGBT, muito cedo. Adelaide foi dona de bar... tem todo uma relação.

A: Já eu não. É diferente. Eu, varias vezes... Eu trabalhava no Centro e, na época, a policia feminina foi criada para trabalho social, mas de vez em quando me chamavam, no caso a policial feminina, para deter ou conter alguma prostituta ou algum vagabundo LGBT que estava atrapalhando... Entendeu? E a gente ia e intervia. Sem violência, mas assim... “Sai daqui que aqui não é lugar”...

S: Fazendo o trabalho de repressão mesmo...

A: De repressão mesmo. Porque Praça da República, na época de 80 para 90, era proibido certas classes frequentarem. Tanto que as prostitutas, elas vivam nos seus guetos. Ali “1º de março”, “Gaspar Vianna”...

S: “Riachuelo”?

A: “Riachuelo”, então elas viviam ali, nesses guetos. Mas era proibido fazer programa ali na Praça da República. O nosso trabalho era como se... Limpar a área.

S: A área de turismo...

A: É, a área de turismo.

S: Mas esse foi então o teu primeiro contato com essas pessoas?

A: Sim.

S: Como foi que tu começaste a se aproximar desta realidade?

A: A Aids. Eu sou sorologia 93 do HIV/Aids. E a partir daí a gente começa todo um processo de vida... Eu começo a conhecer as maiores vítimas da Aids, quem são? Eu

achava que eu era vítima, mas aí eu comecei a ver que as maiores vítimas eram os gays, as prostitutas, entendeste? Foi por aí que eu comecei a entrar nessa...

S: Como foi a descoberta para ti?

A: Foi uma descoberta meio complicada. Eu descobri doando sangue. Doando sangue, eu descobri que tinha HIV.

S: Ah, sim. Policiais são doadores, não é?

A: É, eu doava sangue. Eu trabalhava em escolas. Geralmente essas escolas que... O HEMOPA chama, aí vão os alunos e eu era monitora na escola. Eu ia, junto com meus alunos, doar sangue. Sempre doe. Eu era sargento...

S: Ah, escola de cadete? Eu não sei como funciona.

A: Não, lá era de soldados. Era o centro de formação e aperfeiçoamento de praças. Então entravam os soldados, cabos, sargentos. Era um lugar diferente dos oficiais.

S: Aí tu fazias esse acompanhamento...

A: Era... Eu sempre doe porque meu sangue é O-. Então, pensa. Para mim era um prazer doar. E foi um desprazer, em 93 quando eu doe, descobrir o HIV. Foi meio complicado, barra pesada.

S: Eu vou ter que insistir um pouco nessa história.

A: Pode, eu estou aberta, pode perguntar.

S: Mas também se você estiver se sentindo desconfortável e não quiser falar, tudo bem.

A: Hoje em dia, eu já... A discriminação, o preconceito não existe na minha vida. Então eu falo abertamente as coisas, tranquilamente.

S: E já existiu?

A: Já, eu tive muito problema de preconceito e eu tive que enfrentar, entendeste? A Polícia em si descobriram minha sorologia quase antes de mim, entendeste? E aí, eles... O Oficial que descobriu sobre...

S: Ah, só para eu saber... Teu teste foi primeiro para mão da Polícia?

A: Para mão do médico da Polícia. Aí o médico pegou e passou para mão do alto comando da Polícia.

S: Entendi.

A: Entendeste? Quer dizer, foi muito chato isso. A Aids, na década de 90 para trás, era sinônimo de morte. E aí, eu tive muito problema de preconceito, era muito pesado.

S: Dentro da polícia?

A: Dentro da Polícia. “Olha, não joga bola. Tu podes te machucar, Amélia. Não vai não”. Eu sou Professora de Educação Física. “Não vai, tu vais te machucar. Não, Amélia. Vai

para casa. Não venha, pode ficar tranquila.”, entendeu? Indiretamente, eles foram me afastando das coisas. Ontem eu estava até narrando para os meninos que vieram aqui. Eu tive que enfrentar tudo isso para poder ficar até onde eu aguentei a pressão. Aí eu saí em meados de 99 ou 2000, eu saí. Particularmente, eu chamei os médicos da época lá e eu disse que eu não estava mais aguentando, a pressão estava sendo muito forte. Aí, eles me reformaram. Que é uma aposentadoria diferente do aposentado por tempo de serviço.

S: O foco dessa pesquisa, quando eu comecei, não era sobre pessoas vivendo com HIV. Na verdade, o foco são pessoas que militam na área, foi justamente por isso que o Eduardo e a Adelaide te citaram muito. Como foi que tu começaste a militar na área, se envolver politicamente nos movimentos, como foi esse paço?

A: Pois é, esse enfrentamento com a Polícia me fortaleceu. Então daí eu comecei... Em 95 meu companheiro com Aids morreu aí eu fiquei só. De 95 eu acho que até 2000 eu fiquei só. Nesse período eu trabalhava na igreja.

S: Você é católica?

A: Sim, sou católica. Igreja, igreja. Joguei toda a minha energia para dentro da igreja, trabalho. Para eu não pensar que eu tinha HIV. Só que chegou um dia que, “não, chega. Está na hora de largar o luto”, aí foi quando eu reconstituí a vida com um novo companheiro. E a partir daí, da década de 2000 para cá...

S: O seu primeiro companheiro faleceu?

A: Já tenho um novo companheiro. Foi daí que eu comecei a frequentar as reuniões, em 2000, comecei a frequentar e comecei a gostar das reuniões, da rede de pessoas vivendo. Lá na URE-DIPE tinha um grupo de adesão. A gente reunia uma vez por mês e eu comecei a gostar. E aí eu comecei a ver a situação dos meus companheiros. Aí que eu fui olhar meus companheiros com Aids. Poxa, os caras não tinham trabalho porque a discriminação era tão grande que não conseguiam trabalho. Não tinham dinheiro. E aquilo começou a me indignar. Aí eu disse, “que tal a gente montar um grupo de trabalho e renda?”, esse grupo que está aqui em casa. E aí começou a surgir aqui em casa, aí começou.

S: Primeiramente, só com mulheres? Eu lembro que tu comentaste.

A: Só com mulheres. Eu passei a ser tipo uma relações públicas do grupo. E aí, conversa aqui, conversa ali, vendo que o grupo era assim... Conseguimos que outras pessoas também se aproximassem e contribuíssem para esse grupo. Não só com dinheiro, mas com material. Hoje, a gente recebe muito material de doação, que as pessoas doam.

S: Como é o nome do grupo?

A: ViConVe

S: ViConVe?

A: Vivendo, Convivendo, Vencendo. As pessoas que vivem. As que convivem, a família, amigos, que aceita todo esse trabalho da gente. E todo mundo vence. Aí pronto, aí montamos a ViConVe. E aí começamos a sair por aí. Expor, frequentar as reuniões. Foi daí que começou mesmo nosso trabalho, nossa militância. Eu lembro que eu 2010, o amigo Chico que é do Artepelavida, ele chegou e me falou assim, “Amélia, bora no GEMPAC. O GEMPAC está precisando de pessoas para ajudarem as prostitutas”, aí eu disse, “bacana, vamos lá”. Aí eu cheguei no GEMPAC, me apresentei.

S: Tu lembras com quem tu conversaste lá no GEMPAC?

A: A Lourdes Barreto. Aí fui ficando, desde lá eu sou secretária financeira do GEMPAC. Já tentei sair, mas é uma coisa que eu gosto muito, a militância. Porque é justamente isso... As vezes ela briga com a gente e diz assim, “Isso aqui é um movimento de puta! Não é movimento de Aids”. Sim, não é movimento de Aids, mas aqui eu consigo que a prostituta... Se você conversar com ela, de peito aberto, ela me fala a vida dela e eu sei quantas prostitutas aqui tem HIV. Porque eu tenho HIV, eu não escondo de ninguém. Então isso é bacana, a relação é boa. Então é isso, eu fui ficando e estou lá.

S: Posso voltar em uma coisa?

A: Pode.

S: Tu descreveste esse momento da descoberta com o luto.

A: Foi um luto. O luto maior foi quando meu marido morreu, ele morreu em 95. Então, de 95 até 2000, eu fiquei de luto. Eu joguei toda a minha energia para dentro da Igreja Católica. Trabalhei, montei várias coisas lá dentro com as outras pessoas. E chegou um dia que eu não queria mais, eu ficava olhando, “será que um dia eu vou ter outro parceiro, outro companheiro? Mas eu tenho Aids, ninguém vai me querer”, eu olhava muito isso. Ouvia as histórias dos outros companheiros e eu também colocava a mesma história, “Eu não vou ter ninguém, ninguém vai me querer. Ah, eu acho que vou ter uma pessoa, mas ela também vai ter que ter Aids”, entendeste? E não é isso, não necessariamente. Meu marido hoje, que vive comigo, ele é sorodiferente. Ele não tem Aids. Hoje, eu cuido mais de mim do que dele, porque hoje, eu já entendo bem o que é a Aids. Eu digo, “não, eu tenho que cuidar de mim”, entendeu? A verdade é essa. E eu tinha muito cuidado com o outro, agora eu tenho que ter cuidado comigo. Quem tem a sorologia? Eu, entendeste?

S: Hoje, tu estás bem de saúde?

A: Tranquilo.

S: Não tens problemas...

A: Os problemas que a gente tem... Porque, é como a gente sempre trabalha por aí, a gente toma antirretroviral e tens os efeitos colaterais. Porque a gente, por exemplo... Tenho anemia, não grave... Por conta do AZT. Tem um componente dos meus remédios que tem AZT. Mas assim no geral... Tenho um colesterol que de vez em quando tem que estar brigando porque o remédio causa efeito colateral, mas no geral estou muito bem.

S: Essa experiência na Igreja Católica não teve nada a ver com o HIV?

A: Não...

S: Era só uma...

A: Era uma maneira de mim... Hoje, eu observo que eu queria esquecer o HIV de qualquer maneira e eu joguei toda a minha energia para lá.

S: Entendi, entendi. Não tinha nenhuma relação direta.

A: Eu já era militante da Igreja (Católica) desde a ideologia da libertação, década de 70, essas coisas... Então eu sempre gostei de militar dentro da Igreja. A preferência pelos pobres, eu sempre tive essa ideologia. Sempre trabalhei assim. Tanto que eu nunca saí daqui. Eu montei aqui e fiquei aqui. Nunca quis sair, aqui a gente tem uma militância, entendeu? Aqui dentro. Não sei se tu observaste hoje, “Oi, Amélia. Oi, Amélia”, isso é porque eu estou bem aqui. Se tu andares por aqui comigo tu vais ver que eu tenho uma grande militância por essas passagens. A gente tem um trabalho aqui dentro, a gente conquistou muitas coisas aqui dentro.

S: E é uma zona bem complicada também, né? Essa questão da violência...

A: É, a pastoral do menor que a gente trabalha aqui... Até por ser policial, a gente tem todo um cuidado de que aqui as crianças não conheçam a droga muito cedo, entendeu? A gente tem esse cuidado, a gente faz um trabalho aqui dentro cansativo. A gente tira do bolso da gente para que eles não conheçam a droga cedo.

S: Que atividade vocês fazem aqui?

A: A gente tem a pastoral da criança, que trabalha a parte de pesagem. E temos a pastoral do menor, a pastoral do menor quais são as atividades? A gente pega o esporte, lazer, cultura e bota essa molecada dentro, entendeste? A última atividade que a gente fez foi a atividade que era a Corridinha do Círio, mas antes da Corridinha do Círio eles tiveram uma atividade com o DETRAN. Então a gente vai puxando essas coisas, porque nossas crianças aqui, elas não têm direito ao lazer. Então a gente vai vendo outras atividades para que elas conheçam outros universos. De vez em quando a gente faz convênio com shoppings que a gente tem amizade, aí tem cinema que eles não têm. Aí sempre a gente vai levando.

S: Nesse trabalho tu atua como representação comunitária?

A: Não, não. A gente atua mesmo como pessoa da comunidade.

S: Aqui mesmo não tem nenhum...

A: Centro Comunitário? Não, não temos. Nossa vivência é realmente tudo “igreja”.

S: Uma coisa que eu não perguntei, o teu grupo ele tem CNPJ?

A: Não, não temos. Nós conversamos, as sete que estão hoje. Nós começamos com 12 mulheres, nós perdemos algumas companheiras para Aids, infelizmente. Outras se afastaram por conta de outros problemas, mas hoje somos 7. E... Quando eu entrei no GEMPAC eu observei toda a estrutura de uma entidade com CNPJ e o que eu conversei com as companheiras, como eu sei mais, eu achei que era meio danoso a gente entrar com CNPJ. Porque é muito complicado as entidades com CNPJ, tem prestação de contas, é muito pesado. Aí a gente achou por bem não entrar com CNPJ ainda.

S: Hoje vocês ajudam outras pessoas, além das 7 que ainda vivem?

A: Sim, estás vendo esses moços que estão aqui? Aqui é nossa oficina, onde tem as nossas coisas, minha casa é a disposição para isso. Mas nós trabalhamos com bazares, nesses bazares que a gente faz, tanto do “Arte pela vida” quanto do “ViConVe”, a gente pega esse dinheiro para ajudar outros pacientes com HIV. Comprar algumas coisas que as pessoas precisam e nós temos um outro tipo de bazar que a “ViConVe” coloca que é para ajudar algum companheiro que esteja precisando. É para sustentabilidade mesmo, para ajudar naquela semana, coisas assim.

S: Isso eu acho que é muito relevante. Isso aqui é a oficina de vocês, então tu abriste o espaço da tua casa para fazer com essas atividades acontecessem.

A: Eu fico doidinha quando não acontece.

S: Isso te faz bem?

A: “Super” bem, eu fico muito triste quando é sexta-feira e a gente não se encontra. A gente se encontra, às vezes, as terças-feiras. Mas as sextas-feiras eu gosto muito de me encontrar com meus companheiros. Para gente relaxar, porque a gente relaxa...

S: Conversa, brinca...

A: É, porque a semana é muito pesada. A gente tem muitas reuniões, muito embate que a gente tem que estar lá pressionando governo para resolver algum problema...

S: Onde é que tu tens essas reuniões? Tu estás atuando em que áreas institucionalmente?

A: Essa semana nós estamos em conversas com a prefeitura, na SESMA. Que a Aids está de uma maneira tão forte dentro de Belém que a cada 20 testes 10 são positivos, já gerou

uma preocupação. O município já começou a ter problema. Hoje você tem mais de 9 mil pacientes na CasaDia. Então, para uma estrutura de 11 médicos está ficando pesado.

S: A CasaDia atende pessoas da região metropolitana?

A: Não, só Belém, Teoricamente.

S: Aí, do interior é na URE-DIPE?

A: É na URE-DIPE, mas... Presta atenção. O SUS é universal, você é atendido onde você quiser. O certo seria atender Belém, atender só Belém.

S: Mas, desculpa eu te interrompi. Tu estás atuando...

A: Pois é, aí tem isso. Aí, dia de terça-feira eu estou na URE-DIPE fazendo trabalho social e político, porque eu fico lá vendo como é que estão as coisas dentro da unidade, “se está funcionando, porque não está funcionando? O que está acontecendo?”, entendeste? É um trabalho político. Essa semana, por exemplo, faltou *toner*...

S: Toner de impressão...

A: Toner de impressão para os exames de CD4 e carga viral ficarem prontos, eu fiquei doida. Já entrei em contato com o pessoal da SESMA, “o que que está faltando?”, aí já me respondeu, então o trabalho é esse. Eu, controle social, ajudando a gestão. Porque eu sabia o que estava acontecendo, mas eu também insisto, eu pressiono. Porque eu também sou paciente...

S: Muito interessante essa ideia de controle social porque várias pessoas que eu entrevistei, não só para essa pesquisa especificamente, mas para a pesquisa do meu TCC. Que atuam também... Desde o TCC eu faço essa pesquisa com movimentos sociais, falam muito em controle social. Na academia a gente utiliza controle social em um outro sentido, e é um sentido completamente diferente do sentido que as pessoas de movimentos sociais utilizam. É no sentido de estar controlando as atividades das instituições, da institucionalidade, do Estado. Eu falei isso em uma aula uma vez e minha professora falou assim, “Mas controle social? Tão estranho esse termo”, mas o uso é diferente, né?

A: E aí de nós se não fizermos esse controle social. Nosso atendimento ia ficar pior, entendeu? É porque nós, vamos colocar seres humanos... A gente não sabe o poder que a gente tem nas mãos, ou na cabeça. A gente não sabe. A hora que a gente começa a fazer esse controle social é que a gente vê... Vai vendo quem é o responsável. As vezes você chega em um posto de saúde e tu queres bater no médico, tu queres bater na enfermeira, mas tu não sabes. Primeiro tu tens que saber quem é o responsável, quem é o responsável realmente. Isso é controle social, é estar fiscalizando, entendeu?

S: Entender como é que funciona o sistema, né? Por exemplo, de quem cobrar...

A: É, tem que saber, entendeu? Então, a gente trabalha isso. Só que é aquela história, a gente faz um trabalho que não aparece, é formiguinha, mas sempre estamos lá pressionando.

S: Aí eu vou ter que comentar, porque eu acredito que esse é nosso trabalho enquanto acadêmicos. Entender que existem coisas sendo feitas e que a gente precisa mostrar isso, em diferentes espaços, em diferentes lugares. Meu objetivo com esse trabalho é esse. Eu vou ter que voltar em uma questão, se você não quiser comentar...

A: Fica tranquilo...

S: Você falou que seu primeiro marido faleceu em decorrência do HIV...

A: Sim.

S: Como foi ser uma mulher e ser colocada nessa situação de vulnerabilidade?

A: Eu costumo dizer para as pessoas, todas as vezes que eu vou dar uma palestra, as pessoas dizem assim, “Ah, ele te contaminou?”, eu digo, “hoje, eu tenho consciência que não”. Eu acho que a gente tem que ter compartilhamento de responsabilidade. Eu estudava, era uma pessoa de nível superior... Quando eu entrei na polícia, em 1982, eu estava terminando o ensino médio. Claro, já tinha um vasto conhecimento da vida eu poderia... Quando eu ouvi falar de Aids, (19)85 ou (19)86 eu ouvi falar de Aids. E assim, quando eu ouvi falar eu digo... Eu tinha que ter tido a responsabilidade de usar preservativo. Por que que eu não usei? Não vou agora pegar o dedo e apontar para uma pessoa, não posso. Então, isso eu falo para todo mundo, nossas responsabilidades têm que ser compartilhadas. Você só tem que responsabilizar uma pessoa se ele estuprou, ou se você pega um vulnerável, uma criança, uma pessoa... Vulnerável mesmo...

S: Alguém que realmente não pode se defender...

A: Alguém que não pode se defender, aí existe um culpado, na mesma casa não tem um culpado. Vamos compartilhar a responsabilidade. E aí, na época, eu e ele... Eu descobri, eu soube da minha... Aí eu chamei ele e falei, “olha, se eu estou contaminada. Você pode estar contaminado também, faça o exame”. Apareceu nele, aí a gente fez o seguinte, “vamos fazer um pacto de vida, vamos até onde Deus quiser. Porque é uma sentença de morte”, não ficamos naquela... Não, nenhum culpou o outro. Então, nós fizemos um pacto de vida, de viver até quando Deus quiser. Nós ficamos de 93 até 95 que foi quando ele morreu. Aí foi quando eu... Realmente, foi quando eu fiquei mal.

S: Você se deixou viver o luto?

A: Aí eu fiquei mal, foi quando eu emagreci, foi quando eu comecei a adoecer. Porque meu psicológico ficou mal mesmo, entendeste? E foi complicado, graças a Deus, antes

de eu adoecer veio o antirretroviral, foi minha salvação. Quer dizer, não deu para ele tomar o antirretroviral...

S: É o segundo ciclo, eu acho, né? Antes só tinha o AZT, né?

A: Só tinha o AZT, é.

S: Muito sério isso, eu estou tentando entrevistar o Lula...

A: Ah, Marituba...

S: Eu não consegui ainda...

A: Mas tu tens o contato dele?

S: O Eduardo ficou de fazer o contato...

A: Eu tenho...

S: Se tu puderes me passar depois...

A: Eu vou conversar com ele aí eu vejo... Vou primeiro conversar para depois...

S: Não, sim, claro... Eu não quero invadir o espaço pessoal da pessoa...

A: Eu fiquei tranquila contigo porque quando tu falaste Adelaide, aí eu...

S: Não se preocupa que antes de eu terminar isso aqui, depois que eu transcrevo toda a entrevista, que eu coloco no papel. Eu vou te devolver para tu olhares.

A: Não, tranquilo. Tem que assinar, né?

S: Isso, junto com o texto eu vou te trazer o TCLE que é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Atualmente é isso que tu estás fazendo?

A: É, a gente está na militância da Aids, aí isso te leva para LGBT, para as prostitutas... Não tem jeito. Estamos nesse embate, sempre lutando por essas pessoas, não tem jeito.

S: Tu tiveste que viver esse luto de novo? Tu tiveste que viver, ou pelo menos uma sensação próxima a esse luto uma outra vez? Vendo pessoas próximas falecerem?

A: Já, a gente já chorou várias vezes, porque como a gente está exatamente na militância, então a gente tem muito contato com as pessoas. Dentro do nosso grupo mesmo, nós já perdemos várias companheiras. Nós já tiramos companheiras de dentro do hospital, morta, porque a família abandonou. Foi terrível. E a gente já viveu vários lutos. Quando a gente sabe que algum companheiro não está fazendo o tratamento direito a gente vai em cima, briga para a pessoa ter adesão ao tratamento.

S: Ainda tem dificuldade nessa adesão?

A: Tem. Tem gente que para o tratamento. Tem gente que para, tem gente que não aguenta. E nosso trabalho também é esse. Brigar com a pessoa para ela fazer o tratamento, entendeste?

S: Tu chegaste a fazer visitas em hospital?

A: Sim...

S: Barros Barreto...

A: Por conta da Aids, como controle social... As vezes a gente é espião. A gente vai ver como é o leito que a gente pode um dia utilizar. Conhecemos Barros Barreto, Ordem Terceira, Beneficiente, Hospital de Clínicas. A gente vai para todos esses lugares como espião para ver como funciona. Tanto que tem hospital que a gente não gosta e fala mal mesmo. O leito parece um porão. Santa Casa...

S: Santa Casa é ruim?

A: É, parece um porão. Complicado. Meu pensamento é que hoje em dia a gente não deveria mais ter leito para HIV, deveria ter leitos. Deveria parar com esse negócio e cada hospital tinha que ter um infectologista.

S: Ainda tem leitos específicos?

A: Tem, nós temos hoje, até onde eu sei, 58 leitos no estado do Pará, só. Para mais de 15 mil infectados.

S: E só para atender estados avançados?

A: É, pega mais a barra pesada mesmo da Aids: Toxoplasmose, o citomegalovírus, ou então a pessoa está com uma Tuberculose de alto grau. Coisas mais complicadas assim.

S: Ainda tem muita carência de material? Ou isso está superado já?

A: Tem, tem. Nós estamos com problema, hoje... Um dia desses faltou remédio antirretroviral, né? Tem uns 15 dias...

S: Sim, faltou no Brasil inteiro, né? O governo federal cortou...

A: Isso foi complicado. Faltou, mas o governo federal não admitiu. Agora nós, hoje... A URE-DIPE, no bairro da Sacramento, não tem remédio base. Já tem uns dois anos que está nessa... Uma empurra para cá outra empurra para lá, entre o estado e a prefeitura.

S: Os remédios que compõe mais o coquetel?

A: É, porque o que acontece. Se você tem uma doença oportunista, você precisa de outros remédios, entendeste? Principalmente, quem tem toxoplasmose. Precisa tomar uma Sufadiazina, uma Pirametamina e esqueci o nome do outro componente, são três componentes. A pessoa precisa tomar... Ácido Fólico. E, às vezes, não tem. São remédios baratos? São, mas não tem. E o cara que vem lá do interior, fazendo o tratamento fora do domicílio, ele vem, chega aqui em Belém... O tratamento é lá na URE-DIPE, do estado... Aí, ele vem e não tem. Aí compromete o tratamento da pessoa, entendeste? Então, a gente está em umas reuniões aí com a prefeitura para ver de quem é a culpa, só que ninguém ainda quis assumir a culpa. Eu sou a chata do grupo...

S: O problema, eu acho, não é assumir a culpa, é assumir a solução...

A: Está aí, é a solução. E aí nós tivemos uma reunião com o Secretário mês passado, “Sim, Secretário? Vamos resolver esse problema. O prefeito esteve presente. Se o governo federal manda 50% do dinheiro, o governo do estado diz que está mandando. Então, bora ver de quem é a culpa. Se realmente estão mandando. A gente precisa saber porque nós, controle social, não estamos sabendo. Enquanto isso as pessoas estão sem remédios”, não tem uma Paracetamol. Outro problema que a gente tem... Tem problema de Herpes. Um aciclovir, uma pomadinha não tem. Não tem remédio para estômago porque as vezes os efeitos colaterais são muito grandes. São remédios básicos. E aí estamos nessa batalha, né?

S: Isso sempre existiu? Essa batalha sempre existiu? Isso nunca teve uma fase de melhora?

A: Não, de uns dois anos para cá piorou.

S: Piorou muito?

A: De dois anos para cá começou a não ter. A gente começou a pedir emprestado aqui, emprestado ali. Mas, simplesmente, não tem, entendeste? Parou mesmo, complicou.

S: A que tu achas que se deve isso?

A: Mas é isso que a gente está tentando ver. De quem é a solução, porque... Como a saúde é municipalizada, quem deveria estar trazendo para gente essa resposta é a prefeitura, que ela que fica com todo o dinheiro. Mas será que ela está recebendo mesmo dinheiro? Eles não respondem isso para gente e também não nos dão a solução, entendeste? E aí a gente fica nessa militância, enche o saco da prefeitura, enche o saco da primeira regional do estado, enche o saco do LACEN... Porque às vezes não tem o componente para o CD4 e carga viral, “ah, não tem”, “porque não tem?”. Então são essas coisas, a gente não para de lutar, é luta constante.

S: E... Eu também tenho que perguntar isso porque se aproxima também da minha questão. Essa proximidade com outros movimentos além do GEMPAC, tu já tiveste? A GRETTA, o GHP?

A: Já, nós já tivemos contato com eles, tanto que a gente ajuda em algumas situações pontuais. Na época da Parada (LGBT) a gente dá uma força na parte de prevenção. É mais assim, Parada (LGBT) ou quando tem algum seminário, alguma coisa ou algum problema com alguém da linha LGBT. Aí eles entram em contato e o movimento social todo se une e vai para lá para fazer o embate. Não se tu lembras, uns policiais pegaram o Beto Paes e bateram uns anos atrás. Fomos para a porta da Delegacia Geral, ali na (Av.) Magalhães

Barata para fazer um grande protesto para que os responsáveis fossem penalizados. Então a gente se une nesses momentos também. Em geral a gente está junto, na linha de direitos humanos, quando tem alguma coisa a gente está junto.

S: A gente fala, tu sabes disso melhor que eu, que são três pontos fortes da atuação dos movimentos de HIV/Aids: prevenção, que são as campanhas; a assistência...

A: É o tratamento...

S: O terceiro eu não lembro...

A: No movimento a gente chama de testar, tratar e zerar. Porque quando você faz o tratamento você zera e isso diminui muito a chance de você transmitir. O governo lançou uma meta, a uns atrás, que é a meta “90-90-90: testar, tratar e zerar”.

S: Se chega uma pessoa, assim... Liga para o celular da Amélia e diz assim, “Descobri que eu tenho HIV e não sei o que fazer”. Qual é o primeiro passo?

A: Aí, eu paro tudo. Aí eu começo a conversar com a pessoa, “Você descobriu onde? Onde você mora?”. “ah, eu moro em tal local”, “então vá procurar esse local para você chegar lá e fazer seu tratamento. Mas você tem direito... O SUS é universal, você tem direito a se tratar onde você quiser. Nós temos esse, esse, esse local. Se você não quiser que ninguém saiba, escolha um desses locais vá e faça. Se não quiserem lhe atender, procure a ouvidoria”. Eu explico tudo, porque tem muito pergunta, né? Aí eu vou logo dizendo, “procure a ouvidoria, reclame e procure seus direitos. Ah, não tem remédio? Vá na delegacia porque tem que ter remédio, registre o boletim de ocorrência. Faça de punho próprio, pegue o papel e vá lá no Ministério Público, junte o boletim jogue lá para o defensor ir resolver o problema”.

S: Já fizeste muito isso?

A: De mais, hoje eu sou catedrática. De vez em quando no meu e-mail a Dra. Sueli que é dá promotoria, “Amélia, já resolveu esse problema?”, “Ainda não”, “Então vamos, resolva aí que o negócio está pegando”. E ainda estou militando junto ao Comitê de Tráfico...

S: De Tráfico de Pessoas?

A: De tráfico de pessoas

[INTERRUPÇÃO]

S: Uma das coisas que me chamou atenção, fazendo outras pesquisas, lendo outras coisas era a questão do suicídio. Depois que a pessoa tinha a informação, principalmente, naquela época, década de 90. Tu ainda tens notícia disso?

A: Tem, ainda tem suicídio, ainda existe. Inclusive a gente está com uma preocupação... Eu, particularmente, na época que eu soube da minha sorologia, eu não vou dizer para ti que eu não pensei em morrer, eu pensei. Passa na cabeça da gente, “aí, eu acho que vou me matar, vou morrer mesmo”, a minha sorte, como eu digo sempre, como eu tenho a militância na Igreja (Católica), então eu já tenho toda... Eu já sei o que acontece quando o suicida... Então, todas aquelas coisas que a gente já sabe... Brecou, né? Vamos enfrentar a vida. Mas agora nós estamos preocupados que o governo lançou o teste em farmácia, então isso deu um certo medo na gente porque a gente sabe... O ser humano, algumas pessoas, é claro, não tem estrutura para receber certos resultados na mão e aí foi uma das coisas que a gente alertou para o governo. Que não lançasse assim. Porque tem pessoas que não tem estrutura psicológica para pegar um teste de HIV e...

S: Não é um teste de gravidez, né?

A: Não, pois é. É diferente. Mas, enfim, já está selado, já está na farmácia, não tem jeito, custa 70 reais. Só que é uma contradição, o cara faz o teste de HIV, mas depois tem que ir fazer a confirmação. Tem que ir lá na unidade onde faz o teste para confirmar se tem HIV ou não.

S: O teste já está na farmácia?

A: Já, salve engano na Extrafarma.

S: O Eduardo me expressou uma preocupação em relação a isso.

A: Nós temos preocupação, porque a gente ouve relatos de pessoas, “Ah, fulano suicidou-se, parece que descobriu que tinha HIV”, ainda tem muito caso assim. Talvez sejam casos velados, que a mídia não apresenta, que quase não se comenta, mas tem sim.

S: O que tu achas dá exposição da sorologia de uma pessoa?

A: Expor?

S: Não a exposição responsável, né? Digamos assim, de alguém que realmente se coloca nesse lugar, como é teu caso. Que fala sobre isso, que é chamada para falar sobre isso. Mas assim, tem casos de pessoas... Por exemplo, na comunidade gay isso é muito comum. Pessoas que são expostas, publicamente... Chegaste a acompanhar algum caso assim?

A: Sim, a gente sempre está acompanhando, inclusive a gente orienta. Em 2015, eu não lembro o número da Lei, não dá para gravar tudo. Mas tem uma Lei sancionada pela presidente Dilma que era justamente. Descobriu que alguém está falando de ti, te difamando nesse contexto da Aids, você pode processar, entendeu? Então, a gente orienta as pessoas. Como você sabe, você pode fazer o mesmo processo, vai na delegacia, registra o boletim e aquela pessoa pode ser processada E acontece muito isso mesmo. No “mundo

LGBT” a gente ainda escuta muito isso, “Fulano é aidético. Ah, tem Aids”. Por isso que muitas pessoas não vão fazer... Por isso que eu estou te falando, a gente orienta bem a pessoa, “Vê onde você quer fazer seu tratamento. Porque você vai encontrar com pessoas”, conhecidas ou não. E, por conta desse problema... Eles mesmos, um derruba o outro, já ouvi isso. Como eu estou te falando, as prostitutas... As prostitutas, elas mesmas se derrubam. Porque elas se derrubam? Para perder o cliente, aí ganha o cliente da outra, entendeste? Existe isso aí.

S: Tem duas propostas... Eu participei do 6º Encontro do movimento LGBT e um dos momentos era sobre as políticas de HIV/Aids e IST. E aí tem duas propostas que eu queria ouvir tua opinião sobre. Uma é sobre a descentralização dos testes...

A: Do tratamento...

S: Sim, descentralização do tratamento na cidade, seriam polos espalhados pela cidade. E a outra era sobre o treinamento de pessoas dos postos de saúde, no geral, para serem capazes de lidar com a questão da pessoa que vai fazer seu teste. Porque, por exemplo, no interior é um local separado onde você vai fazer o teste?

A: Isso...

S: Aí, a proposta que fizeram... Porque a Secretária de Saúde estava nesse momento lá e uma das propostas que fizeram para ela foi isso. Que as vezes essa área do posto (de saúde) não está funcionando e ninguém nos postos de saúde faz os testes ou faz o acompanhamento.

A: Sim, isso é verdade. Eu também já fui... Um dia nós reunimos um grupo de militância... Foi falado para a gente que tinham seis locais que faziam teste de HIV, aí nós reunimos, “Bora dividir, quem vai?”, eu fui em dois. Aqui na Sacramento, só o que me chamou atenção, eu cheguei lá e disse, “Eu queria fazer o teste”, aí a moça falou para mim assim, “Ah, agora não dá. Não dá para fazer seu teste agora”, aí eu, “Por que?”, “A pessoa responsável, que não sou eu, ela está trabalhando em outro setor aqui. Só quando ela acabar ali é que ela vai abrir para fazer o teste”, o que eu vou esperar todo esse tempo?

S: Mas o empecilho era de treinamento? A pessoa não sabia o que fazer?

A: Não, a pessoa sabia, mas é que... Ela estava sendo empregada em outra função, entendeste? Aí eu fui no posto aqui do Telégrafo, aqui na Rua do Fio. Cheguei lá, a moça estava tão estressada. Ela disse, “Olha, eu poderia fazer seu teste, sim. Mas olha o que eu estou fazendo”, estava aplicando vacina. Mas eu fui mais para saber. Aí eu fui atrás da direção, eu parti para a direção. “Por que aquelas pessoas, que foram treinadas para fazer o teste, elas estavam com outra função?”, a diretora do posto da Rua do Fio não estava no

momento, eu deixei um recado, deixei contato. Entrou em contato com a Amélia? Não. Lá na Sacramenta disseram, “Não, Amélia... Porque, assim. Hoje, houve uma demanda expressiva de pessoas e nós tivemos que colocar a enfermeira para outra atividade”, aí eles colocaram de segunda, quarta e sexta. Aí eu disse, “Tudo bem, mas eu gostaria de deixar registrado doutora que aqui a gente precisa que o serviço funcione. Então se não está dando conta do recado, força o secretário a contratar mais gente”. Acontece muito isso, são empregados em outras funções.

S: Mas aí, tu achas que a solução seria colocar todo mundo no posto para ser treinado a fazer o procedimento?

A: Eu acho assim. Como a gente vê que hoje, casos de HIV está muito grande... Vou colocar Belém, está muito grande. Eu... Antes eu era contra a descentralização, eu era contra, eu achava que a gente tinha que ficar dentro da nossa zona de conforto. Mas olhando o quadro geral que está hoje, eu acho que tem que descentralizar. Eu inclusive sou uma candidata a sair para um posto de saúde, eu já falei, “a hora que for para descentralizar, eu vou descentralizar”. Porque eu acho... Mesmo o governo dizendo que a hora que eu quiser eu vou poder voltar para a URE-DIPE... Mas eu acho que eu tenho que ir para lá para o posto, não porque eu tenho que fazer meu tratamento, mas porque eu tenho que fazer o controle social também.

S: Descentralizar o próprio controle? Exigir que aquele aparelho funcione?

A: Exigir que aquele aparelho funcione, exatamente. Porque se não... “Não, eu vou ficar aqui na minha zona de conforto, aqui está muito bom e o posto de saúde onde outras pessoas são tratadas também? Eu não tenho que ir para lá fazer o controle social?”, tenho. Então eu tenho essa convicção, o dia em que descentralizar realmente, eu vou para o posto de saúde, entendeste? Porque eu vejo que quando o governo fala que vai acontecer, vai acontecer. Não tem esse negócio de ficar, “Ah, o governo está pensando isso”, pensando não, já vai acontecer. Então a gente tem que se preparar realmente. Eu fui para o EMONG(?) na Bahia, acho que em 2015, nem me lembro bem agora. Eu fui representando o GEMPAC nesse evento, e lá já se falava no teste que seria vendido em farmácia. Nós fizemos um repúdio para que não fosse, já estão vendendo. Não foi 2015, foi antes disso, mas não me lembro bem o ano.

S: Tu sabes quem é que produz o teste?

A: Não sei qual é o laboratório, não sei te dizer agora.

S: Interessante, vou dar uma pesquisada.

A: Já está vendendo. Eu fiz uma matéria para o “O liberal” um dia desses e a própria repórter falou, já tem. Que já estava à venda na “Extrafama”. Eu realmente ainda não fui olhar, mas ela me falou isso. Vou dar uma olhada na médica, para a médica me dizer se já está mesmo.

S: Porque isso foi uma coisa que... Dá pesquisa que eu fiz e pelo Eduardo, na entrevista dele, foi uma coisa que nós conversamos muito. Tanto isso quanto a Profilaxia Pré-exposição...

A: A PrEP e a PEP...

S: É isso, a Profilaxia Pré-Exposição. Que é “Ok”, é segura. Mas só que a PEP é um pouco mais complicada. Por exemplo, eu fiz esse teste de campo. Eu fui atrás da PEP em Brasília, sem precisar dela.

A: E aí tu conseguiu?

S: Peregrinei por um monte de lugar e o lugar que é a referência estava fechado nesse dia.

A: Jesus. Aqui, até uns dois anos atrás só podia fazer no Pronto Socorro Mario Pinote, da (Rua) 14, só lá. Então, se tinha um acidente ocupacional é que fazia no final de semana, entendeste? Aí a gente começou a brigar, porque só acidente ocupacional? E as pessoas em geral, o público em geral, como fica nessa história? Hoje, a PEP está presente na Casa Dia, está presente na URE-DIPE. Em Ananindeua eu não tenho certeza, em Ananindeua deu tanto problema que a gente nem sabe como é que está a PEP lá. Está presente nos prontos socorros. Então, ela já deu uma ampliada. Mas a PrEP, a pré-exposição deve estar só lá em São Paulo.

S: É, a PrEP eu realmente não... Eu fui atrás da PEP e não precisava de nada, eu fui para saber se eu conseguiria se eu precisasse.

A: Que nem eu. Eu fui fazer o teste de HIV só para saber se realmente funcionava o que falavam. Aí fizemos o relatório e jogamos no peito do coordenador, “não está funcionando. Verifique qual é o problema, o que pode ser feito. Mas não está funcionando”.

S: Foi por isso que me recomendaram conversar contigo, porque eu não sei como funciona aqui. Se os aparelhos estão funcionando aqui.

A: Já está funcionando, inclusive, um dia desses eu tive contato com uma pessoa e ela fez a PEP. Só que... É por isso que precisa ser bem explicada como é a PEP. Na PEP você vai tomar um remédio, um antirretroviral, por vinte e oito dias. Você tem efeitos colaterais, então a molecada achava que a PEP era só um comprimido. Tipo uma pílula do dia seguinte, e está tudo bem. Aí eu conheci, conheço esse caso. Aí o moleque, no

décimo quinto dia, baixou hospital e passou mal com a PEP. Aí a gente começou uma campanha, “Gente, a PEP não é brincado não! Você vai tomar remédio por 28 dias e remédio forte”, é a Truvada não é Telma? É a Truvada, é forte. É para matar o vírus, caso esteja lá no teu organismo e o pessoal passa mesmo mal.

S: A PEP é o mais recomendado, inclusive pelos órgãos internacionais. A ONU, a UNAIDS...

A: Mas eles ficaram com medo da PEP, para não banalizar.

S: É, esse era o risco que as pessoas estão começando a se preocupar. Porque há essa cultura, essa ideia de que, “há, é só um negocinho rápido de um mês”, porque são vinte e oito dias. Ou então a pessoa as vezes nem sabe e “eu vou ficar...”.

A: “Arisco sempre”, acontece isso mesmo. Por isso que a gente está muito preocupado com a juventude, porque a gente vê assim... É a minha maneira de ver. O jovem, hoje, ele ainda está muito com revolve na cabeça fazendo roleta russa. Ele não está nem aí, ele quer experimentar, ver como a coisa funciona. É aí que está o problema. Esse caso que eu estava te contando, o garoto tem hoje 18 ou 19 anos. Ele tinha na época 18 anos e ele fez essa roleta russa. Ele diz que rasgou o preservativo, eu tenho certeza que não rasgou, eu conheço todo o processo. Aí tomou, fez a PEP e... Eu te digo assim, isso foi ano passado. Esse ano ele já fez o teste, positivo, entendeste? Aí é complicado você... O garoto está com 19 anos e é positivo já. Aí isso me incomoda, os jovens ficam fazendo a roleta russa na cabeça, querendo experimentar porque é jovem... E é uma das coisas que a gente tem que ter muito cuidado, a gente trabalha muito com tratamento de choque mesmo com as pessoas. Não adianta mais falar que Aids tem tratamento, mas “Olha, mas os efeitos colaterais são tão fortes, tu podes morrer também com o antirretroviral”, para ver se as pessoas entendem. Se entra na cabeça que não é só tomar remédio, entendeste? Isso é muito complicado. Tipo, a cada 20 testes, 10 dá positivo. Daqui a pouco... Eu vinha conversando com a amiga Telma, daqui a pouco não vai mais ter remédio para mim, entendeste? Porque eu estou a 23 anos nessa batalha, eu tomo remédio a mais de 15, aí tu já imaginas se um dia faltar remédio? Falta mesmo, porque é muita gente. Aí congela a educação e a saúde por 20 anos, vai ter remédio para todos? Fica essa pergunta no ar, eu fico preocupada, entendeste?

S: Como tu recebeste... Eu sei que tu já comentaste um pouco, mas pode comentar mais sobre isso. Como tu recebeste o impacto, para não falar golpe, como tu recebeste isso?

A: Eu recebi como um golpe mesmo, eu fiquei muito preocupada. Porque a gente que milita na saúde... Ficar 20 anos nessa economia de miséria...

S: Qual tu achas que vão ser os reflexos disso no futuro?

A: No futuro, se continuar desse jeito, vai faltar remédio, vai faltar leito, o governo não vai querer gastar mais, vai faltar. E aí, hoje, como eu olho a saúde hoje? Lá na década... Quando criaram o “Saúde da família”, (19)96 ou (19)98 por aí, era para trabalhar a prevenção. Hoje, a estratégia do “Saúde da família” trabalha a doença. Isso me incomoda muito, porque...

S: Mudou o discurso?

A: Mudou, eu vejo aqui pela minha comunidade. A agente (de saúde) vem visitar idosos, hipertensos e diabéticos. Pela doença. Ela não vem visitar quem está saudável, entendeste? Vem visitar só os doentes. Então, quer dizer, o governo não se preocupou em trabalhar a prevenção. Está se preocupando em trabalhar a doença, aí gasta mais bem mais.

S: E entra uma questão sobre hábitos de saúde, né?

A: Sim, porque a estratégia do “Saúde da família” era isso. Era para vir um clínico, conversar com a família para melhorar, todo aquele processo... E nunca é assim. Está sentido esse mau cheiro? Bem aqui é a COSANPA, o vento agora está assim e vem o mau cheiro, está vendo onde a gente vive? A gente pega o mau cheiro da cidade de Belém. Está mudando, né? Não era saúde?

S: Não, mas para mim está tudo relacionado...

A: E é isso mesmo, para tu teres uma ideia... Vamos colocar um ponto focal, Marajó. A maioria das pessoas que vem fazer tratamento para HIV, do Marajó, a gente começa a conversar. São pessoas pobres, com certeza não tem saneamento básico, não tem trabalho, não tem uma boa alimentação, então tem um conjunto de fatores. Aí, tu pensas... Nós já perdemos muita gente que sumiu, por que? Já foram, já morreram, entendeste? Porque não tem qualidade de vida, não tem. Eu estava conversando com os meninos ontem aqui... Que eu tenho uma bota aqui em casa, porque quando começa a chover eu me recuso a pisar nesta água. Eu sou da época que aqui tinha o caramujo da Esquistossomose, quem me garante que ele não está por aí ainda, entendeste? Então eu tenho que me prevenir de várias doenças. Porque meu corpo já está fragilizado pelo vírus e ainda pegar mais... Não, entendeste? Então tem que ter cuidado. Eu tenho minha “botinha”, eu tenho que estar tomando minha “vitaminazinha” para ajudar a fortalecer o corpo, uma boa alimentação, faço atividade física. É um conjunto de coisas que tem que fazer. Não é só o remédio, tu tens que fazer várias coisas para poder estar bem. E o processo psicológico também. Olha esse trabalho que a gente faz de terapia. Esse trabalho, quer queira quer não, esse de ficar

na militância é uma terapia para mim. Pego meu carro, eu saio, vou para tal lugar... Olha, eu saí (hoje) fui pegar preservativo lá em Marituba porque mais tarde eu vou lá para zona entregar preservativos lá para as prostitutas. Isso para mim é uma terapia, eu gosto de fazer isso, isso me faz um bem tremendo. Você não me vê, por exemplo, parada dentro de casa, “Aí tem que tomar remédio... O que que eu vou fazer?”, não. Você me vê sempre fazendo alguma coisa. Telefone toca, vou atender para ver qual o problema. Já vou vendo no que eu posso ajudar. Hoje alguém me ligou porquê (ligação que interrompeu a entrevista)... Pedindo leito. Duas semanas atrás... Um jovem de 15 anos, sorologia positiva, não se tratou... Agora com 20 anos precisa de um leito e ainda está esperando esse leito lá no Pronto Socorro da 14 (Rua). Procurei saber hoje, isso tem uns 15 dias. Ele está com uma HPV anal e toxoplasmose. Aí me ligaram, “O que tu dizes?”, “Se ele não passar logo para um leito específico ele vai morrer”. E hoje, mais um leito para uma outra pessoa. Aí a gente fica nessa loucura. Aí o colega falou assim, “Tu tens o telefone do Jordy (Deputado), amiga?”, aí eu disse, “Não tenho o contato”, “Tu tens da Isabela Jatene?”, eu disse “Tenho”, “Me passa, por favor”, a gente fica pedindo, esmolando para alguém arranjar um leito. É muito triste isso, é chato. Eu não sei hoje... Essa semana eu vou dar uma olhada com carinho como é que está a parte de leitos, porque eu realmente nunca mais olhei. Pedidos de leito, como é que está. Vou dar uma olhada no Casa Dia e vou dar uma olhada na URE-DIPE. Porque esses dois companheiros... Eu sei que um rapaz, esse que está no pronto socorro, ele vem de Marituba, eu não sei onde ele faz tratamento, mas eu acho que deve ser Ananindeua. Então eu tenho que vê como é que está Ananindeua, porque Ananindeua tem três hospitais que tem leito, mas não atende HIV. É credenciado como HIV, mas não atende, eles mandam para Belém.

S: Porque isso acontece?

A: Nós já pedimos essa explicação, não nos deram. Se fecharam em portas, entendeste? Então a vida da gente é isso. Está sempre buscando saber e dentro das limitações a gente vai fazendo.

S: Que bom que tem alguém fazendo...

A: Sim, nosso grupo é forte. É um grupo que a gente está sempre junto, militando, zapeado (whatssapp), cutucando. É como eu estou te falando... Pode não aparecer, mas a gente faz um trabalho de formiguinha para que a coisa não pare, não pode parar.

S: Tu achas que eu poderia entrevistar mais pessoas? Quem tu achas que seria bom para contar mais sobre essa história?

A: Se tu quiseres, eu vou ligar para o Lula para ver se ele te atende. Tem a Telma que está ali, se tu quiseres conversar com ela, ela também tem uma história muito boa de vida. Tem outros companheiros...

S: Se tu conseguires falar com o Lula para mim, eu vou ficar... Chamam ele de prontuário 01, o Eduardo chama ele assim...

A: Quem me levou mesmo para dentro da militância mais forte foi o Lula. O Lula, um dia na URE-DIPE, disse assim, “Amélia, bora no Ministério Público levar um documento?”, eu ainda não tinha inserção no Ministério Público, aí eu disse, “Vamos, Lula”. Aí me arrumei e fui me embora, eu ainda não tinha... Como dizem nossos amigos gays, toda essa expertise. Eu não tinha. Aí eu fui com o Lula levar um documento justamente para essa repartição, e aí eu fiquei assistindo ele falar. Aí eu, “Caramba...” Aí aquilo foi mais me interessando, eu ainda não estava tão... Aí eu comecei a andar junto com ele, junto com outros companheiros e a entender o que era ser militante nesse mundo do HIV. Mas o Lula se afastou do movimento porque ele diz que cansou. Ele chama de enxugar gelo. Ele ia, brigava, fazia, acontecia e não tinha resposta. Então por isso que ele se afastou, ele vai te falar isso. Ele é nosso amigo, de vez em quando ele vem aqui. Ele é nosso cliente, a gente faz uns produtos para ele. Mas ele fala isso, que ele cansou. Eu não quero me cansar.

S: Acho que do jeito que tu falas, do quanto isso te faz bem...

A: É, não quero me cansar. Eu quero continuar. Eu estou lá no Arte (pelaVida), como eu te falei... A gente faz esse trabalho pontual, mas eu acho muito legal. Lá no GEMPAC, com as prostitutas... E por aí vai. Na polícia, quando me chamam, também vou lá. Não me desvinculei da polícia.

S: Como que está essa relação com a polícia hoje em dia?

A: Minha relação é boa, lá eu tive muito problema de discriminação logo no início, como eu te falei. Mas depois houve um entendimento, hoje em dia a gente goza de uma grande amizade. Tenho grandes amigos dentro da polícia que... Poxa vida, minhas amigas que entraram na minha turma não são amigas, são amigas-irmãs. A gente tem um laço muito forte. A gente se reúne uma vez por mês, a gente senta para bater papo. Para gente não quebrar esse laço. Para gente sempre saber como cada uma está.

S: Você não faz ideia do quanto... É meio egoísta da minha parte, eu acho, sempre achei isso de dizer que eu fico feliz em fazer esse tipo de trabalho. Porque na verdade a gente está falando de coisas que não são muito felizes, né? A gente está falando de gente doente, de morte...

A: Não, é feliz e eu vou te dizer porquê... Porque tu te interessaste por algo que, às vezes, está no anonimato. Eu falo sempre isso para outros pesquisadores, eu fico muito feliz quando eu ajudo a academia. Porque hoje, as vezes eu tenho alguns embates com algumas companheiras que dizem assim... Companheiros... Não são todos, mas principalmente as prostitutas, não dão entrevista se não pagar. Você está tirando o trabalho delas então tem que pagar. Eu não acho errado, inclusive quando alguém me procura, “Ah, eu queria falar com uma prostituta”, eu digo, “Olha, prepara o bolso”, “Por que tem que preparar o bolso?”, “Porque ela vai sair do programa dela e vai fazer um programa com você”, então tu tens que pagar. É diferente da minha posição, porque eu não posso cobrar? Porque você paga um imposto que vai ser revertido em medicamentos. Você me ajuda no SUS, você é mais uma pessoa que me ajuda a que o SUS não acabe, entendeste? Porque a gente tem que agregar pessoas que acreditem no movimento, pessoas que acreditem no SUS, para que o SUS não acabe. Eu já vou te passando essa responsabilidade também, para você me ajudar nessa batalha, entendeste? Não é que você esteja... Eu fico feliz quando eu faço isso, quando eu partilho. O teu imposto paga meu remédio.

S: Eu vou além... Eu não diria que só o imposto, mas nós estamos juntos...

A: Sim...

S: Eu acho que é uma militância que também é minha...

A: E se tu precisares um dia do SUS? E aí? Não dá para dizer nunca vou precisar...

S: Sim, acaba que a gente precisa. A alta complexidade no Brasil quem resolve é o SUS.

A: Ele banca, não tem jeito. É por isso que eu, particularmente, faço questão... Sempre que alguém da academia... Vou lá. Segunda-feira eu estou dando palestra sabe de que? Câncer de mama e Câncer de próstata. Tu acreditas nisso? Outubro Rosa e Novembro azul. Encomendado por uma escola. Eu vou aproveitar, falar um pouquinho das duas coisas, mas qual é meu ponto focal? Prevenção, eu vou trabalhar com a juventude. Eu vou aproveitar e dizer, “Gente, é hora de prevenir”. Ou a gente previne, ou daqui a pouco o Brasil não vai ter leite para todos. Então meu ponto focal vai ser esse, prevenção. Eu vou trabalhar com 4 turmas, salvo engano, de adolescentes. Aí eu conheço uma galerinha daqui de perto também, “Tia, a senhora dá palestra?”, “Dou”, “Qual é a sua formação?”, “Tu sabes, eu sou polícia...”, “A senhora quer ajudar a gente em um trabalho?”, “Posso, posso sim”, aí era para falar do Câncer de mama. Caramba, mas eu vou, eu vou sim. Me chamam de tia, ainda bem mesmo que eu ainda sou tia.