



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

KELMA LIMA CARDOSO LEITE

**PERCEPÇÕES E SENTIDOS DA AIDS, DO CORPO, DA SEXUALIDADE E DO
AMOR ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV: UM ESTUDO A PARTIR DA
ANÁLISE DE TRAJETÓRIAS DE VIDA**

**FORTALEZA
2013**

KELMA LIMA CARDOSO LEITE

PERCEPÇÕES E SENTIDOS DA AIDS, DO CORPO, DA SEXUALIDADE E DO AMOR
ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV: UM ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE
TRAJETÓRIAS DE VIDA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Doutor em Sociologia. Área de Concentração: Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Cristian Saraiva Paiva.

FORTALEZA

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

-
- D553p Leite, Kelma Lima Cardoso
Percepções e sentidos da Aids, do corpo, da sexualidade e do amor entre mulheres vivendo com hiv: um estudo a partir da análise de trajetórias de vida / Kelma Lima Cardoso Leite. – 2013.
194 f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2013.
Área de Concentração: Práticas Discursivas e estratégias de Textualização.
Orientação: Prof. Dr. Antônio Cristian Saraiva Paiva.
1. Doenças transmissíveis – Serviços sociais. 2. Aids/HIV. 3. Mulheres. 4. Corpo. 5. Sexualidade. 6. Amor. I. Título.

CDD 362.1969

KELMA LIMA CARDOSO LEITE

PERCEPÇÕES E SENTIDOS DA AIDS, DO CORPO, DA SEXUALIDADE E DO AMOR
ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV: UM ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE
TRAJETÓRIAS DE VIDA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Doutor em Sociologia. Área de Concentração: Sociologia.

Aprovada em: 15/03/2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antônio Crístian Saraiva Paiva (Orientador)
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Carlos Guilherme Octaviano do Valle
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro
Universidade de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Preciliana Barreto de Moraes
Univerdade de Fortaleza

Prof^a. Dr^a. Lea Carvalho Rodrigues
Universidade Federal do Ceará

Dedico este trabalho a Fábio Leite, meu marido e amigo de todas as horas. Você me ensinou o valor da paciência e do perdão e representa uma dádiva de Deus que encheu minha vida de amor e paz.

E também a Fabíola Leite, minha filha e companheira inseparável. Você é uma herança da parte de Deus que trouxe recompensas estimadas, dentre elas a alegria e o orgulho de ser sua mãe.

AGRADECIMENTOS

À Jeová, Deus, pela sabedoria necessária para pensar com perspicácia e discernimento.

Ao Fábio Leite, por sempre ter acreditado no meu potencial e ter cuidado de mim e de nossa filhinha desde quando comecei a cursar a graduação em Ciências Sociais. Se não fosse o seu apoio amoroso e abnegação absoluta provavelmente eu não teria conseguido chegar até aqui.

À Fabíola Leite, por ter sido tão compreensiva desde pequenininha. Nunca esquecerei aqueles olhos negros da criança que ficava me fitando querendo um pouco de atenção quando eu ainda redigia a monografia e a dissertação. Muito menos esquecerei a frase que dizia, agora já moça bonita, todas as vezes que me via de frente um computador estudando e redigindo a tese: “Mãe, a senhora é uma heroína!”.

À Telma, Velma e Joelma, minhas irmãs e amigas de uma vida, pelo encorajamento e ajuda prática necessária para prosseguir quando eu me julgava incapaz. Jamais esquecerei as palavras: “Kelma, não desanima. Você consegue!” e da comida quentinha posta na mesa - com aquele tempero que lembra a comida de nossa amada e falecida mãe - depois de horas e horas de cansável e esgotante trabalho mental.

Ao meu orientador, Crístian Paiva, pela paciência ímpar e orientação de máxima qualidade. Você foi uma bússola confiável que apontou sempre o caminho certo a seguir todas as vezes que eu estava perdida, meio sem saber o que fazer. Você é, além de um excelente orientador, um verdadeiro *gentleman*, incapaz de ofender e macular a dignidade humana com palavras cruéis e desprezíveis mesmo quando um orientando pensa e redige algo que fere suas expectativas.

Aos professores Alexandre Vale, Lea Carvalho e Neyara Araújo, pelo *feedback* enriquecedor. Vocês me ajudaram a perceber o quanto é perigoso o sociólogo viver preso às suas próprias pré-noções. Libertar-se delas é condição necessária para dar asas à imaginação sociológica.

Aos professores Carlos Guilherme Valle, Henrique Carneiro, Preciliana Morais e Lea Carvalho, por tão gentilmente terem aceitado participar da banca de defesa de minha tese e pelo agudo interesse em colaborar, postura admirável no meio acadêmico.

À Patrícia, Débora e Deusa, guerreiras na luta pela vida. Vocês fortaleceram minha convicção de que cada um de nós guarda dentro de si uma história singular, repleta de

dores e alegrias. A vocês, meu muito obrigado por terem confiado a mim o que para alguns parecia indizível.

À Capes, pela bolsa de estudo concedida no curso de Doutorado.

“O sociólogo não pode ignorar que é próprio de seu ponto de vista ser um ponto de vista sobre um ponto de vista. Ele não pode reproduzir o ponto de vista de seu objeto, e constituir-lo como tal, re-situando-o no espaço social, senão a partir deste ponto de vista singular (e, num sentido, muito privilegiado) onde deve se colocar para estar pronto a assumir (em pensamento) todos os pontos de vista possíveis.” (BOURDIEU, 1997, p. 713).

RESUMO

As narrativas das trajetórias de vida de mulheres vivendo com HIV constituem o objeto principal desta tese. A análise de tais trajetórias indicaram o quão relevante é no âmbito acadêmico a problematização e tratamento científico pautado num referencial teórico multidisciplinar das categorias sociais aids, corpo, sexualidade e amor no cerne das discussões de gênero, sobretudo, feminino. Partindo de uma experiência sociológica com três mulheres de faixas etárias diferentes, mas provenientes do mesmo grupo social, cuja principal característica é a baixa renda e a pouca escolaridade, apresento os sentidos e significados simbólicos – construídos durante processos de sociabilização – atribuídos às quatro categorias já citadas, sentidos e significados estes que reverberam nos modos de agir e nos relacionamentos cotidianos mantidos com parentes, amigos e parceiros afetivos. As narrativas foram construídas por meio da realização de entrevistas abertas durante cerca de dois anos de pesquisa empírica. A tese apresenta as percepções e sentidos atribuídos pelas narradoras à relação com o corpo e a doença, às suas trajetórias afetivo-sexuais e às suas relações amorosas e de conjugalidade.

Palavras-chave: Aids/HIV. Mulheres. Corpo. Sexualidade. Amor.

ABSTRACT

The main points of this thesis are the stories told by women who are living with the HIV/AIDS, where it is emphasizing their perceptions of that condition, their body, their sexuality and love. Analysis of these women's trajectories indicates the academic importance of evaluation of a problem and its scientific treatment under a theoretical and multidisciplinary reference directly related to discussions involving gender. Starting with a sociological experience involving three women within different age groups, but emerging from the same social stratum, whose main traits are low income and education; it is revealed that their behavior in relation to aids, body, sexuality and love is closely related to their daily life and amorous relationships. The stories were captured by means of open interviews obtained during a two-year empirical research.

Keywords: HIV/AIDS. Women. Body. Sexuality. Love.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	PESQUISADOR E OBJETO: UM CAMINHAR CONSTANTE DE APROXIMAÇÃO	19
2.1	Conquistando e construindo o objeto de pesquisa no ato de aproximação	19
2.2	Constatando o objeto de pesquisa no ato de aproximação	25
3	TRAJETÓRIAS DE VIDA: NARRATIVAS E SENTIDOS	29
3.1	Patrícia	29
3.2	Débora	58
3.3	Deusa	98
4	AS PERCEPÇÕES DA AIDS A PARTIR DAS METÁFORAS	130
4.1	Percepções que envolvem as metáforas morais	130
4.2	Percepções que envolvem as metáforas militares/biológicas	138
5	PERCEPÇÕES DO CORPO E DA SEXUALIDADE: RESIGNIFICANDO O CUIDADO DE SI E OS ROTEIROS SEXUAIS	144
6	PERCEPÇÕES SOBRE O AMOR, ROMANTISMO E FIDELIDADE: RESIGNIFICANDO CONVENÇÕES E DEMANDAS	162
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	180
	REFERÊNCIAS	187

1 INTRODUÇÃO¹

Nos anos 80 tinha-se a idéia de que a aids era uma infecção que atingia, sobretudo, homens que faziam sexo com homens. Entretanto, hoje a realidade é muito diferente. As últimas estatísticas da Organização das Nações Unidas (ONU) condizentes a epidemia global da síndrome da imunodeficiência adquirida confirmam uma tendência que vem se desenhando desde a década de 90: a aids está se tornando uma doença crescentemente feminina². No mundo inteiro as mulheres já representam aproximadamente 45% dos quase 40 milhões de soropositivos para HIV.

O continente africano é o mais castigado pela epidemia. Nele há aproximadamente 25 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS e desse número as mulheres figuram como grande maioria. Estima-se que para cada grupo com 10 homens infectados, existem 13 mulheres na mesma situação. Em alguns países o quadro é mais grave: na África do Sul, para 10 homens soropositivos, existem 20 mulheres vivendo com HIV/aids. Em países como Quênia e Mali, a média é de 45 mulheres infectadas para cada 10 homens. Isso faz da África subsariana a região que mais concentra mulheres soropositivas, a saber, 62% do total dos casos notificados.

Os 4, 7 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Ásia fazem desse continente o segundo com maior percentual de infectados do mundo. O sexo feminino representa 35% de todas as novas infecções quando em 1990 representava apenas 17%. Assegura-se que 1/3 ou mais das prostitutas no Camboja, Tailândia e Índia estão infectadas. Mesmo entre mulheres profissionalmente não expostas ao risco as estatísticas tendem a aumentar.

Na Europa, entre 2001 e 2007, o número de pessoas com o vírus HIV passou de 1,5 milhão para 2,2 milhões. Preocupa as autoridades governamentais europeias o registro progressivo de novos casos entre homens que mantêm relações sexuais com outros homens – em particular no Reino Unido e na Alemanha, França, Espanha, Portugal e Bélgica – ou que utilizam drogas injetáveis – caso do Leste Europeu: Ucrânia, Belarus, Moldávia, Letônia, Estônia e Polônia.

Igualmente preocupa os europeus a crescente notificação, desde 1985, de mulheres infectadas pelo HIV. Em alguns países, Portugal e Espanha, no intervalo de dez anos,

¹ Os números e os dados estatísticos presentes neste capítulo foram cooptados dos seguintes sites: A epidemia... (2009), África... (2010) e Potencializar... (2011).

² GUILHEM, Dirce. **Escravas do risco**: bioética, mulheres e aids. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília: Finatec, 2005, *passim*.

contados a partir da segunda metade da década de oitenta, o número de mulheres vivendo com HIV/aids simplesmente dobrou. É ainda no Leste Europeu, também conhecido como Europa oriental, que observa-se um aumento acentuado nos casos de mulheres infectadas pelo HIV, sendo a Ucrânia o país caracterizado por uma das epidemias femininas que crescem mais rapidamente: 44% dos adultos infectados são mulheres.

Na América Latina aproximadamente 2 milhões de pessoas vivem com HIV/aids e a expectativa é que este número continue a crescer, pois esta região sócio-cultural sofre aumento percentual anual de novas infecções da ordem de 13%. A maioria dos latinos americanos infectados vivem na Argentina, Brasil, Colômbia e México. No Caribe, região atualmente muito atingida pelo vírus, calcula-se que há cerca de 250 mil infectados e a aids é uma das principais causas de óbito entre pessoas de 15 a 44 anos.

Em entrevista ao Estado, uma das autoras do relatório do Programa das Nações Unidas para HIV e aids (Unaid) – 2009, Karen Stanekki, indicou que parte da expansão do vírus na região da América Latina ocorre em razão da falta de programas de prevenção orientados para os homens que fazem sexo com homens. A especialista destaca que em alguns países latinos 20% dos homens que mantêm relações sexuais com homens também mantêm relações com mulheres.

No Brasil, em 1985, a proporção era de uma mulher infectada para cada 28 homens portadores do HIV. A relação vai se aproximando de um para um e a tendência é que o sexo feminino rapidamente ultrapasse o número de infectados masculinos, tendo em vista que as chances de uma mulher contrair a doença em uma relação sexual ortodoxa, por assim dizer, é até quatro vezes maior do que as de um homem, principalmente quando há infecções genitais, corrimento ou feridas no colo uterino. Consequentemente, os casos de Aids entre as mulheres brasileiras com mais de 50 anos de idade triplicaram desde 1996. Outra faixa etária que preocupa é a de 13 a 19 anos na qual já existem mais meninas infectadas do que meninos. Segundo o mais recente boletim epidemiológico sobre a aids divulgado em novembro de 2009, a proporção é de 10 jovens do sexo feminino para cada 8 jovens do sexo masculino.

No Ceará, 80% dos casos estão concentrados em 16 municípios do Estado que representam 51% da população cearense: Fortaleza (7.482), Aracati (138), Tabuleiro do Norte (62), Juazeiro do Norte (102), Sobral (270), Maracanaú (470), Caucaia (478), Cascavel (99), Crateús (66), Itapipoca (66), Russas (97), Jaguaribe (63), Pacajus (83), Canindé (67), Quixadá (67) e Iguatu (136). Deve-se ressaltar que até o final da década de 1980 apenas 9 municípios registravam casos. A partir de 1998 a porcentagem saltou para 60% e atualmente, de acordo com o informe epidemiológico divulgado pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado do

Ceará em fevereiro de 2013, 96% dos municípios registraram pelo menos um caso. Apenas 4% dos municípios permanecem silenciosos até agora em decorrência da subnotificação³. Ainda concernente ao estado cearense, durante 1983 a 2012 foram registrados 10.551 casos na faixa etária de 20 a 49 anos, ou seja, 86,1% das notificações cuja principal forma de transmissão é sexual. Na faixa etária que compreendem adultos acima de 50 anos foram registrados 1.169 (9,5%), enquanto 298 (2,4%) e 230 (1,8%) casos foram notificados em menores de 13 anos e em adolescentes de 13 a 19 anos, respectivamente.

No ano de 2012, dados ainda bastante preliminares confirmaram a notificação de 800 casos no Ceará. Entre tais infectados, 430 (53,7%) residem em Fortaleza. De 1983, quando foi registrado o primeiro caso da doença neste estado, até dezembro de 2012, foram notificados ao todo 12.246 mil casos de aids. Desse total, 30% em mulheres. Todavia, dados antigos e recentes prevêm que tal estatística tende a elevar-se. Enquanto em 1980 havia apenas uma mulher infectada no Ceará para cada 15 homens, de janeiro de 2009 a março de 2010, para cada quinze homens vivendo com HIV/aids foram notificadas dez mulheres na mesma situação. Contudo, em 2012 o número de incidência de casos de aids em mulheres no Ceará, considerando uma amostra de 100.000 habitantes, indicou diminuição significativa da proporção homem/mulher: 12,7 para 6,0.

Por que a infecção feminina se tornou uma tendência em todas as regiões do mundo contemporâneo? A cada dia que passa mais mulheres são infectadas durante o ato sexual porque a percepção delas acerca do risco a que estão expostas têm, freqüentemente, pouco a ver com o risco real. Considerando as três mulheres que participaram desta pesquisa pode-se afirmar que Deusa (52 anos) por ser uma mulher casada julgava-se imune a infecção. Débora (36 anos) após um noivado que na sua concepção assegurava maior estabilidade na relação também se auto-considerou mais imune ao risco e descartou o uso do preservativo. Patrícia (26 anos) por sua vez, sabia da sorologia positiva do marido antes de ser infectada, mas o risco real parecia-lhe burlável. Vê-se deste modo que mulheres de faixas etárias diferentes apresentam lógicas e concepções diferenciadas sobre a categoria risco. De fato, o conceito de risco é um dos mais complexos da epidemiologia no âmbito das DSTS/aids com implicações consideráveis tanto no comportamento sexual como na educação em saúde.

Mesmo as mulheres que detêm saber abrangente sobre o HIV/Aids e a importância de adotar medidas de proteção, assumem que nem sempre fazem isso. Programas de prevenção que orientam, especialmente, mulheres a persistirem no uso do preservativo, não

³ Subnotificação refere-se ao número de pessoas infectadas pelo HIV que ainda não foram registradas.

se dão conta, na maioria das vezes, da realidade social em que elas vivem e muito menos de que o conhecimento sobre o risco de infecção pelo HIV é repetidamente entendido e utilizado de maneira distinta. Por exemplo, a trabalhadora do sexo pode exigir o uso do preservativo com um cliente enquanto não o usa com o companheiro regular. Da mesma forma, muitas mulheres que não usam preservativos com os seus parceiros regulares poderão fazê-lo em encontro casual. Dessa forma, é importante atentar para a percepção de vulnerabilidade pessoal, mas sem perder de vista que tal percepção ainda não é suficiente para determinar mudanças de comportamento.

Além disso, em várias culturas o poder institucionalizado, o autoritarismo e a dominação do homem, freqüentemente resultam na aceitação, como norma, do ponto de vista masculino, o androcentrismo. Sob a ótica masculina o uso de preservativo a pedido ou exigência da mulher é inadmissível por conta de dois pré-conceitos principais: a “camisinha” diminui o prazer no ato sexual e denuncia a infidelidade ou mesmo promiscuidade da parceira. Logo, um dos problemas mais críticos para as mulheres em relação à prevenção é a negociação com o parceiro do uso de métodos de sexo seguro. Quanto menor poder de barganha ela possui, mais difícil se torna pedir ou exigir o uso do preservativo. Ao sugerir ou insistir no uso deste, elas temem colocarem em risco a relação amorosa. Muitas consideram que perdendo o parceiro abrem mão de algo que lhes dá *status*, apoio emocional e/ou segurança financeira.

É fundamental entender também porque a crescente notificação de casos de HIV/aids em mulheres merece atenção especial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção pelo HIV e manifestação das doenças oportunistas que caracterizam a aids entre mulheres tem e terá um grande impacto social que ultrapassa as implicações dessa epidemia na população feminina em si. Se levarmos em conta que atualmente as mulheres ainda se encarregam culturalmente do papel de agregar e cuidar dos membros familiares, com o seu adoecimento ou morte, há um esgotamento desse papel e isso pode conduzir a uma desestruturação abrupta de suas famílias. Também é digno de nota destacar que, diferentemente da maioria das doenças que abatem mulheres ainda crianças ou idosas, a aids vem causando a morte de mulheres na fase mais produtiva de suas vidas.

Vale ressaltar ainda que a infecção feminina preocupa autoridades em saúde do mundo inteiro em função do alto índice de transmissão vertical diagnosticado anualmente. Este tipo de infecção ocorre quando uma mulher HIV positivo passa o vírus para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação. A Unaid diz que no final de 2007 existiam cerca de 2 milhões de crianças (menores de 15 anos) vivendo com HIV e a maioria foram infectadas

por suas mães. A maior parte dessas crianças não viverá até a idade adulta e se viver será com o uso contínuo e permanente de medicamentos antiretrovirais.

Embora existam medicamentos que reduzem as chances de uma criança contrair HIV da mãe de cerca de 40% para menos de 2%, eles não estão disponíveis em muitas partes do mundo, apesar de nos últimos anos as empresas farmacêuticas terem diminuído significativamente o preço de drogas como o AZT e nevirapina. Entretanto, devido à limitação de recursos humanos e infra-estruturas precárias observadas no sistema de saúde dos países em desenvolvimento, muitas mulheres ainda não estão recebendo estas drogas.

Este não é caso de Patrícia, Débora e Deusa, mulheres que aceitaram participar desta pesquisa assistidas pelo Hospital São José (HSJ) que desde sua fundação no dia 31 de março de 1970 funciona como referência integrante da rede SUS (Sistema Único de Saúde) em doenças infecciosas no estado do Ceará. No início dos anos 80 esta Unidade pública de saúde se consolidou como a principal e única no atendimento de pacientes soropositivos para HIV. Os médicos responsáveis pela administração⁴ do supracitado hospital pulsionados pela demanda presente no contexto da aids desde a notificação dos primeiros casos no Ceará vêm investindo numa política de humanização que aliada ao desenvolvimento tecnológico e competência dos demais profissionais de saúde fazem do HSJ uma unidade pública de excelente padrão⁵ reconhecido nacional e internacionalmente⁶.

⁴ O Hospital São José desde sua criação foi dirigido por oito diretores: Dr. Lúcio Gonçalves de Alcântara (primeiro diretor dirigiu o HSJ de 5 de outubro de 1970 à 22 de março de 1971); Dr. Valdenor Benevides Magalhães; Dr. Antonio Maia Pinto; Dra. Evangelina Maria Pompeu Roberto; Dra. Maria Airtes Vitorino e Dr. Anastácio de Queiroz Sousa (Três gestões). (HOSPITAL SÃO JOSÉ. **Quem somos**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.hsj.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=658&Itemid=196>. Acesso em: 20 ago. 2011).

⁵ O HSJ é um hospital de ensino, credenciado pelos ministérios da saúde e educação; com residência médica em infectologia que conta com mais de 700 servidores; 126 leitos; 07 leitos de UTI; Hospital-Dia; serviço ambulatorial para AIDS; Tuberculose; Ginecologia; Hepatite e Leishmaniose; Programa de Internamento Domiciliar; Programa de Atendimento Domiciliar; Laboratório; Farmácia; Centro de Estudos; Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas; Núcleo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem; Metodologia de Assistência de Enfermagem.

⁶ Apesar de reconhecer a importância do HSJ no cenário nacional e regional, exponho na minha dissertação de mestrado no capítulo intitulado *Hospital São José e o Estigma da Aids* que o hospital enquanto instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova do final do século XVIII. Antes desse período era basicamente uma instituição de assistência aos pobres. Não obstante, também não se perdia de vista outra função importante: “a exclusão e separação dos indivíduos perigosos para salvaguardar a saúde geral da população. O hospital tinha de recolher tanto os doentes como os loucos, os devassos e as prostitutas para proteger os homens e mulheres de bem do perigo que eles encarnavam. A medicalização dos hospitais só se tornou possível por intermédio da anulação das desordens de que era portador. A eliminação das desordens, por sua vez, foi viabilizada pela disciplina, tecnologia política que requer um registro contínuo, ou seja, “anotação do indivíduo e transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no cume da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escape a esse saber”. As instituições hospitalares visando uma vigilância permanente e classificatória que permitisse distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los e localizá-los, criaram o exame. Os mais de seis mil prontuários de portadores do HIV localizados no ambulatório do HSJ durante o período que realizei a pesquisa de campo para dissertação de mestrado comprovam tal afirmação. Nestes são anexados aos exames, formulários contendo nomes completos, datas de

Além de serem assistidas pelo HSJ, Débora e Deusa participam de uma instituição denominada RNP+/Ceará⁷ (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids) cuja atuação proporciona as portadoras do vírus HIV/Aids a oportunidade de se tornarem agentes da história de luta contra a aids que conhecem tanto os seus direitos e deveres, enquanto cidadãs, como os principais mecanismos de saúde pública do Brasil. A RNP+/Brasil surgiu no cenário nacional em 1995 tendo como modelo a GNP+ (Rede Nacional Network People Living with HIV/Aids). Já a RNP+/Ceará foi fundada em 1998 e atualmente ocupa um pequeno espaço de aproximadamente 45 metros quadrados, cedido pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, no CSU Aloísio Ximenes localizado na rua Dom Lino 1000, Amadeu Furtado.

Tudo isso posto, ressalto que este trabalho trata das percepções e sentidos atribuídos a aids, ao corpo, a sexualidade e ao amor por Patrícia, Débora e Deusa – mulheres vivendo com HIV – a partir da análise de suas trajetórias de vida. Deusa até o momento da última entrevista tinha 52 anos, havia cursado a 4ª. Série do ensino fundamental; era viúva, possuía uma renda mensal equivalente a dois salários mínimos e morava com a filha e dois filhos de, respectivamente, 22, 10 e 27 anos. Patrícia até o momento da última entrevista tinha 26 anos, havia cursado até a 5ª. Série do ensino fundamental, estava desempregada, morava com o marido e tinha uma filha de seis anos que vivia com os avós. Débora até o momento da última entrevista tinha 36 anos, havia concluído o ensino fundamental, recebia após a morte de seu pai uma pensão de R\$ 3.000,00, era casada⁸ e tinha um filho de quinze anos que morava com a tia materna.

Patrícia, Débora e Deusa nasceram e moraram parte da infância e adolescência, respectivamente, em Santana do Acaraú, Tauá e Santa Quitéria. Conheci Patrícia quando fazia pesquisa para redigir a dissertação de mestrado. Ela trabalhava como empregada doméstica na casa de uma amiga a quem eu havia falado da pesquisa que na época desenvolvia junto a mulheres e homens vivendo com HIV/Aids. Esta amiga apresentou-me a Patrícia e desde então mantemos contato contínuo. Meu primeiro contato com Deusa também ocorreu há cerca de sete anos durante trabalho de campo desenvolvido para obtenção do mestrado. Nesta época

nascimento, endereços, telefones de contato, grau de escolaridade, qualificações profissionais, crenças religiosas, estado civil, quantidade de filhos, características físicas domiciliares, hábitos alimentares, orientações sexuais e possível forma de infecção para HIV de todos os soropositivos. No caso do HSJ, o que suscita este controle que tem na qualificação e na classificação algumas de suas ferramentas, é a ameaça de disseminação de doenças consideradas “pestes” atemorizantes. (LEITE, Kelma Lima Cardoso. **Aparthids**: uma análise sociológica da manipulação e ocultamento do estigma da aids. 2006. 131 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006).

⁷ Discutirei mais detidamente questões relacionadas à RNP+/Ceará no terceiro capítulo desta tese.

⁸ Débora e Patrícia não são casadas no civil, mas se dirigem costumeiramente aos companheiros como marido ou esposo e se autodenominam casadas.

ela estava à frente do grupo de mulheres que se reuniam na RNP+/Ceará. Depois de concluída a dissertação, esporadicamente eu visitava a Rede⁹. Minhas visitas se tornaram mais frequentes quando comecei o trabalho de campo para redigir a tese de doutorado. Foi quando encontrei Deusa novamente ocupando o cargo de coordenadora da ONG. Conheci Débora neste mesmo período, igualmente na Rede, numa ocasião que antecedeu certa reunião exclusiva para mulheres vivendo com HIV/Aids.

O artesanato prático e intelectual que propiciou a conquista, construção e constatação deste objeto de pesquisa não foi fruto “de uma assentada” ou de uma “espécie de ato inaugural”. Parafraseando Bourdieu, o programa de coleta das narrativas e análise das mesmas por meio do qual a conquista, construção e constatação do objeto se efetivaram não foi um plano que se desenhou antecipadamente, à maneira de um engenheiro: foi um trabalho de grande fôlego, que se realizou pouco a pouco, por retoques sucessivos, por toda uma série de correções e de emendas¹⁰. Visando não fazer desaparecer tais retoques, correções e emendas, eu os narro no segundo capítulo.

No terceiro capítulo o conhecimento sociológico da realidade social foi construído “mediante a operação sucessiva [...] da caracterização empírica da realidade”¹¹ resultante das histórias de vida, e “da explanação da realidade social, produto do processo de interpretação”¹² científica assegurada pelo referencial teórico proposto por vários autores, dentre eles, Giddens, Bauman, Lipovetsky e Foucault. Minha pretensão ao utilizar a interlocução das histórias de vida com as teorias foi construir uma ‘síntese do social’. Nesse sentido, evitei incorrer “na simples somatória de vidas ou destinos individuais”¹³.

A partir do quarto capítulo explano as percepções das categorias aids, corpo, sexualidade e amor alicerçada no pressuposto de que “os princípios de classificação do mundo social, até mesmo os mais naturais, referem-se sempre a fundamentos sociais. [...] Os estigmas físicos e, de forma geral, as particularidades biológicas, como o sexo e a idade, servem quase sempre, de critérios de classificação dos indivíduos no espaço social”¹⁴. Consequentemente, pode-se afirmar seguramente que as categorias aids, corpo, sexualidade e amor, assim como muitas outras que aparentam ser preponderantemente biológicas, estão

⁹ Rede é o termo abreviado utilizado pelos soropositivos para se referirem a RNP+/Ceará.

¹⁰ BOURDIEU, Pierre. Sobre o poder simbólico. In: _____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 27.

¹¹ SANTOS, José Vicente. A construção da viagem inversa: ensaio sobre a investigação nas ciências sociais. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 55-88, jan./jul. 1991, p. 76.

¹² *Ibid.*, 76.

¹³ HOLZMANN, Liza. Histórias de vida e depoimentos pessoais. **Revista Emancipação**. Paraná, v. 2, n. 1, p. 44-56, 2002, p. 55.

¹⁴ CHAMPAGNE, Patrick *et al.* **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 64.

amalgamadas a sentidos e significados sócio-culturais e a elaboração destes está associada à atuação de indivíduos comuns em conjunto com a atuação de instituições e agentes especializados¹⁵.

Especificamente no quarto capítulo exponho que no caso da aids as principais instituições e os mais relevantes agentes que encontraram na produção de sentidos e significados sócio-culturais “a força motriz e o fundamento de sua atividade” foram a medicina, o jornalismo e a publicidade, respectivamente, os médicos e os comunicadores sociais. As conexões com as falas de Sontag, Valle e Carneiro permitiram pensar estas instituições como dispositivos de controle peculiares a sociedade da era da informação e da medicalização e os agentes nelas inseridos responsáveis pela gênese e difusão das metáforas da aids recorrentemente narradas pelas mulheres entrevistadas. Este capítulo também evidencia que se a aids possui de fato aspectos objetivos, os sentimentos e as emoções desencadeados por ela não podem receber a mesma classificação¹⁶.

O quinto capítulo foi totalmente dedicado “à compreensão da corporeidade [e sexualidade] humana como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, [objetos] de representações e imaginários¹⁷”. Com o fim de redigir este capítulo “o olhar prolongado e acolhedor que é necessário para se impregnar da necessidade singular de cada testemunho, e que se reverva comumente aos grandes textos literários [...]”¹⁸, foi também concedido as narrativas. Tal postura possibilitou compreender que as percepções do corpo destas três mulheres estão estreitamente relacionadas aos ideais que giram em torno dos cuidados e controle de si que exigem um investimento proporcional à vontade de criar para si um corpo pronto para ser admirado, desejado e saudável. A descrição dos roteiros sexuais evidenciou que a percepção da sexualidade tem cunho marcadamente erótico, mas a busca do prazer está imbricada com a ideologia que impõe a necessidade do orgasmo.

O sexto capítulo evidencia que o amor é um sentimento único, “como uma tapeçaria que é tecida com fios extremamente diversos, de origens diferentes. Por trás de um único ‘eu te amo’ há uma multiplicidade de componentes”¹⁹, dentre eles destaco os mitológicos e imaginários que de modo algum podem ser tomados como mera ilusão, “mas,

¹⁵ CHAMPAGNE, 1998, p. 64.

¹⁶ KNAUTH, Daniela R. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: FICRUZ: Relume-Dumará, 1998.

¹⁷ LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 7.

¹⁸ BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: _____. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 712.

¹⁹ MORIN, Edgar. **Amor, poesia, sabedoria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005, p. 16.

sim, uma profunda realidade humana”²⁰. Tais componentes, moldados pelas culturas e sociedades, pouco a pouco se enraízam em nossa corporeidade e em nosso ser mental. “Nesse sentido, pode-se dizer que o amor [...], simultaneamente, procede da palavra e precede a palavra”²¹, é ao mesmo tempo um ideal e uma realidade concreta. Autores como Jurandir Freire Costa e Lipovetsky me ajudaram a discorrer sobre essas ambiguidades que envolvem o discurso em torno do amor tão perceptível nas narrativas de Patrícia, Débora e Deusa que ora falaram dele como algo responsável pela felicidade e plenitude, mas também como aquele responsável pelo sofrimento e ansiedade.

²⁰ MORIN, 2005, p. 16.

²¹ *Ibid.*, p. 14.

2 PESQUISADOR E OBJETO: UM CAMINHAR CONSTANTE DE APROXIMAÇÃO

2.1 Conquistando e construindo o objeto de pesquisa no ato de aproximação

O *homo academicus* gosta do acabado. Como os pintores acadêmicos, ele faz desaparecer dos seus trabalhos os vestígios da pincelada, os toques e os retoques: foi com certa ansiedade que descobri que pintores como Couture, o mestre de Manet, tinham deixado esboços magníficos, muitos próximos da pintura impressionista – que se fez contra eles – e tinham muitas vezes estragado obras julgando dar-lhes os últimos retoques, exigidos pela moral do trabalho bem feito²².

Durante entrevistas realizadas para elaboração de minha dissertação de mestrado deparei-me com algumas mulheres vivendo com HIV/Aids²³ que sofriam do desarranjo da gordura corporal denominado lipodistrofia: excessiva concentração de gordura na região do abdômen/ventre (gordura central), entre os ombros, em volta do pescoço ou no tórax e perda acentuada de gordura nos braços, pernas, nádegas e rosto. Nestas circunstâncias são inevitáveis a lipoatrofia das regiões citadas e as veias saltadas nos membros inferiores e superiores. As mulheres costumavam mencionar que por conta dos braços “finos” e das pernas “secas” se envergonhavam da própria aparência.

Após ingressar no doutorado em sociologia as discussões travadas em sala de aula com docentes e colegas do Programa da Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará convenceram-me que minhas inquietações encontravam-se bastante concentradas no corpo considerado fisicamente feio. Quando eu dizia que provavelmente mulheres com lipodistrofia narrariam muitas coisas relacionadas às alterações na massa corpórea por estarem distantes do corpo belo padronizado pela sociedade atual, eu reduzia por demais a problemática corporal. Não se exige muito para deduzir que alterações físicas que reverberam na perda da silhueta feminina causam desconforto, afinal, nunca na história se valorizou tanto a aparência e nunca também as mulheres estiveram tão presas a determinados padrões de beleza como hoje. Deste

²²BOURDIEU, 1989, p. 19.

²³ Nesta tese, “aids” é grafada com letras minúsculas. Segundo Câmara e Lima, a palavra ‘aids’ passou a ser, do ponto de vista gramatical, equivalente a ‘sífilis’, ‘coqueluche’, ‘conjuntivite’; nomes de doenças são substantivos comuns, grafados com inicial minúscula. De acordo com Castilho a palavra ‘aids’ vem sofrendo o mesmo processo de evolução lingüística da palavra ‘laser’ (sigla de light amplification by stimulated emission of radiation). Portanto, entre tantos anglicismos incorporados pela língua portuguesa no Brasil, não parece haver razão para grafá-la com maiúscula, a não ser quando corresponder a nomes próprios de entidades (como Coordenação Nacional de DST e Aids) ou siglas que incorporem a palavra (CN-DST/Aids). (CÂMARA, C.; LIMA, R. Histórico das ONGs/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais. **Cadernos ABONG**, São Paulo, n. 28, p. 40, 2000).

modo, eu precisava “olhar direito” não para o que os corpos dizem sobre os sujeitos que lhes dão vida e, sim, para o que dizem os sujeitos sobre os corpos que lhes dão existência individual e coletiva.

Fazia-se necessário dar um passo importante para a produção crítica de um conhecimento verdadeiramente sociológico, passo este “que consiste na distinção epistemológica entre o objeto real e o objeto científico, ou a passagem de uma questão social a uma questão sociológica”²⁴. Eis, então, parafraseando Bourdieu, o problema que me afligia: a familiaridade com o universo social constituía o obstáculo epistemológico por excelência que produzia constantemente concepções ou sistematizações do objeto, do ponto de vista sociológico, simplesmente superficiais. Entrementes, nenhum sociólogo é capaz de eliminar este momento inicial da pesquisa caracterizado por uma sociologia espontânea. Daí a importância de “impor uma polêmica constante contra as evidências ofuscantes que proporcionam, sem grandes esforços, a ilusão do saber imediato e de sua riqueza insuperável”²⁵. Como então superar as evidências ofuscantes? Como partir e, ao mesmo tempo, ultrapassar o “problema social” ou “questão social” sem nunca esquecer-la, “a fim de mais tarde poder reencontrá-la, explicada, enquanto “questão sociológica”²⁶?

Para obter respostas satisfatórias e convincentes o método indiciário apresentado por Carlo Ginzburg²⁷, fez-se pertinente. As pistas muitas vezes infinitesimais permitem a captação de uma realidade mais profunda, de outra forma inatingível. Por conseguinte, indubitavelmente a conquista e construção do objeto sociológico somente são possíveis quando o pesquisador privilegia pistas²⁸. Mas como encontrá-las?

Oliveira discorrendo sobre os caminhos de construção da pesquisa em ciências humanas, nos diz: ler é o passo inicial, afinal, “ler é aprender a pensar na esteira deixada pelo pensamento do outro. Ler é retomar a reflexão de outrem como matéria-prima para o trabalho de nossa própria reflexão”²⁹. Sem a leitura teórica prévia adequada é impossível interpretar o que se observa no campo e muito menos interpretar o que dizem os informantes visto que o “real nunca toma a iniciativa, com outras palavras, [...] o vetor epistemológico [...] vai do racional ao real e não, inversamente, da realidade ao geral”³⁰.

²⁴ SANTOS, 1991, p. 58.

²⁵ BOURDIEU, 1989, p. 23.

²⁶ SANTOS, *op. cit.*, p. 59.

²⁷ GINZBURG, Carlos. Raízes de um paradigma indiciário. In: _____. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Schwarcz, 1990.

²⁸ *Ibid.*, p. 151.

²⁹ OLIVEIRA, Paulo de Sales (Org.). **Metodologia das ciências humanas**. 2. ed. São Paulo: Hucitec: UNESP, 1998, p. 25.

³⁰ BOURDIEU, 1989, p. 48.

Realmente, o passeio da alma na esteira de conhecimento deixada por outros possibilita ao sociólogo perceber que a dificuldade em delimitar o objeto de pesquisa e de questioná-lo sociologicamente alicerça-se, muitas vezes, nas suas próprias pré-noções a respeito dele. No meu caso, um corpo que inquietava e causava considerável perplexidade por que eu não havia sido capaz ainda de enxergar além do meramente aparente, ou seja, da dismorfia física por mim encarada como uma espécie de estigma físico-social. Neste sentido, a experiência pessoal confirmou a teoria: “a primeira dificuldade encontrada pelo sociólogo deve-se ao fato de estar diante das representações preestabelecidas de seu objeto de estudo que induzem a maneira de apreendê-lo e, por isso mesmo, defini-lo e concebê-lo”³¹.

Consequentemente, para conquistar e construir o objeto de pesquisa o sociólogo precisa romper com as pré-noções. Esta ruptura significa, com efeito, uma conversão do olhar. Segundo Bourdieu, “trata-se de produzir senão um homem novo, pelo menos um novo olhar, um olhar sociológico”³². O pesquisador francês afirma ainda que “só a reflexividade, que é sinônimo de método, mas uma *reflexividade reflexa*, baseada num ‘trabalho’, num ‘olho’ sociológico, permite perceber e controlar *no campo*, [...], os efeitos da estrutura social n[o] qual el[e] se realiza”³³.

Tendo em mente tal pista teórica percebi a necessidade de manter durante pesquisa exploratória realizada na RNP+/Ceará uma postura absolutamente flexível e não-formalizada, ou seja, uma “atitude de receptividade intensa [...] às informações e dados expressos pela realidade social”³⁴ das mulheres que eu pretendia investigar. Agindo desta maneira eu consegui tanto formular melhor o problema que eu julgava que seria o único privilegiado nesta tese – os sentidos atribuídos ao corpo e a aids construídos durante trajetórias de vida – como escolher mais adequadamente as mulheres que participaram da pesquisa, isto é, Patrícia, Débora e Deusa.

Nenhuma destas três mulheres ofereceu qualquer tipo de resistência para participar da pesquisa. Mantive vários encontros com cada uma delas em locais diversificados. A maioria dos encontros com Débora ocorreu na sua própria residência, na Rede e no Hospital São José. Já Patrícia preferia ir a minha casa. Deusa, por sua vez, achava mais conveniente que eu fosse a Igreja Messiânica Mundial do Brasil onde ela se congrega com seus co-irmãos na fé regularmente. Apesar dos vários encontros mantidos com estas três mulheres não foram todas as vezes que utilizei o gravador para registrar suas narrativas. Tal

³¹ CHAMPAGNE, 1998, p. 61.

³² BOURDIEU, 1989, p. 49.

³³ BOURDIEU, 1997, p. 694.

³⁴ SANTOS, 1999, p. 83.

registro ocorreu quatro vezes com Patrícia e Débora e três vezes com Deusa, entre fevereiro de 2010 e fevereiro de 2012.

Antes de realizar as entrevistas delimito as técnicas e métodos que deveriam ser utilizados. Obviamente, técnicas e métodos específicos assinalam um percurso escolhido diante de muitos possíveis. Todavia, ambos não representam “tão somente um caminho qualquer entre outros, mas um caminho seguro, uma via de acesso”³⁵ que permite chegar com maior coerência “as questões sociais propostas num dado estudo, dentro da perspectiva abraçada pelo pesquisador”³⁶. Minha intenção era perscrutar os acontecimentos considerados significativos na existência das entrevistadas através do tempo e delinear as relações e fenômenos sociais que influenciaram os sentidos atribuídos ao corpo e a aids, logo, a técnica história de vida foi identificada como a mais pertinente. A escolha desta técnica alicerça-se no seguinte pressuposto:

O que existe de individual e único numa pessoa excedido, em todos os seus aspectos, por uma infinidade de influências que nela se cruzam e às quais não pode por nenhum meio escapar, de ações que sobre ela se exercem e que lhe são inteiramente exteriores. Tudo isto constitui o meio em que vive e pelo qual é moldada; finalmente sua personalidade, aparentemente peculiar, é o resultado da interação entre suas especificidades, todo o seu ambiente, todas suas coletividades em que se insere³⁷.

A pista dessa vez era a seguinte: reduzir ao máximo a violência simbólica³⁸ que como pesquisadora eu poderia exercer no momento crucial da pesquisa, isto é, no decorrer das entrevistas. Eu não queria correr o risco de começar a interrogar Patrícia, Débora e Deusa já tentando dominar os efeitos inevitáveis das perguntas. Daí a importância da afirmação de Holzmann quando discorre sobre a postura adequada ao pesquisador interessado na técnica história de vida: “deve conservar-se o mais silencioso possível, não significando ausência, porém suas interferências devem ser mínimas. Quem detém a condução da entrevista é o narrador, pois, é ele quem decide o que é relevante narrar”³⁹. Não obstante, o êxito da técnica depende fundamentalmente também da habilidade do pesquisador de interromper com perguntas e comentários breves sempre que julgar imprescindível. Eu sabia que tais perguntas

³⁵ OLIVEIRA, 1998, p. 17.

³⁶ *Ibid.*, p. 17.

³⁷ QUEIROZ, 1987, p. 283.

³⁸ Sem dúvida a interrogação científica exclui por definição a intenção de exercer qualquer forma de violência simbólica capaz de afetar as respostas; acontece, entretanto, que nesses assuntos não se pode confiar somente na boa vontade, porque todo tipo de distorções devem ser reconhecidas e dominadas; e isso na própria realização de uma prática que pode ser refletida e metódica (BOURDIEU, 1997, p. 694).

³⁹ HOLZMANN, 2002, p. 46.

e comentários breves não poderiam ser proferidos com base nas minhas próprias pré-noções da aids e do corpo daquelas mulheres. Assim, como pesquisadora eu deveria

Instaurar uma relação de escuta tão ativa e metódica, tão afastada da pura não-intervenção da entrevista não dirigida, quanto do dirigismo do questionário. Postura de aparência contraditória que não é fácil de se colocar em prática. Efetivamente, ela associa a disponibilidade total em relação à pessoa interrogada, a submissão à singularidade de sua história particular, que pode conduzir, por uma espécie de mimetismo mais ou menos controlados, a adotar sua linguagem e a entrar em seus pontos de vistas, em seus sentimentos, em seus pensamentos, com a construção metódica, forte, do conhecimento das condições objetivas, comuns a toda uma categoria⁴⁰.

Considerando que ao trabalhar com histórias de vida “o entrevistador deverá conhecer o máximo possível sobre seu informante, sua obra, sua experiência, a fim de possuir informações necessárias para em alguns momentos, se necessário, reavivar a memória”⁴¹ dele, Deusa e Patrícia foram escolhidas, sobretudo, porque além da acentuada lipodistrofia eu já as conhecia desde a pesquisa realizada no mestrado. Débora, por sua vez, não se encaixava em nenhuma dessas prerrogativas. Meu primeiro contato com ela foi em julho de 2010 quando eu estava realizando as visitas exploratórias na RNP+/Ceará. Os critérios que influenciaram o encontro com Débora e sua adesão a participar da pesquisa como narradora foram: primeiro, sua marcante posição no grupo de mulheres que frequentam a rede (RNP+/Ceará). Segundo, a riqueza de suas narrativas e dos significados de suas experiências coletadas durante nossa primeira entrevista proposta por ela própria.

Com a finalidade de orientar a narrativa e aprofundar o recorte que eu havia escolhido, expliquei de forma cuidadosa e acessível às mulheres selecionadas o tema e metodologia de minha pesquisa. Segundo Bertaux: “Essa intenção manifestada, compreendida, aceita eventualmente fica interiorizada pelo sujeito sob a forma de um filtro implícito através do qual seleciona, no universo semântico da totalidade de suas experiências, o que será capaz de responder às expectativas do pesquisador”⁴².

Com isso em mente, antes de ligar o gravador e pedir que elas me falassem de suas histórias de vida e das lembranças associadas ao corpo e a aids, frisei que durante pesquisa realizada para obtenção do mestrado a relação corpo e aids havia despertado meu interesse. Meu objetivo ao entrevistá-las era saber o que elas tinham a dizer sobre a aids e seus próprios corpos levando em conta todo o percurso de suas vidas. Que imagem elas

⁴⁰ BOURDIEU, 1997, p. 695.

⁴¹ HOLZMANN, Liza. Histórias de vida e depoimentos pessoais. **Revista Emancipação**, Paraná, v. 2, n. 1, p. 44-56, 2002, p. 51.

⁴² BERTAUX, 2005, p. 50, tradução nossa.

faziam de si mesmas quando crianças, adolescentes e depois de adultas? O que elas achavam de seus corpos e aparência física antes e depois da infecção? Ressaltei também que tinha o interesse de saber qual o significado da aids para elas. Como elas encaravam a doença e a soropositividade? Qual o significado da lipodistrofia? O que havia mudado depois do diagnóstico positivo para HIV e após a lipodistrofia?

Surpreendeu-me a condução que Patrícia, Débora e Deusa deram as narrativas nas entrevistas concedidas. Não faziam referência a lipodistrofia e não ficaram presas ao binômio corpo e aids. Privilegiaram também outras categorias, a saber, sexualidade e amor. Obviamente, nada do que elas relataram é supérfluo, pois o encadeamento que deram as suas histórias de vida compõe e explica suas existências. Não tenho dúvida que com a técnica escolhida captei o eminentemente individual impregnado pela subjetividade das narradoras. Todavia, a subjetividade humana é fruto daquilo que sucede na encruzilhada da vida individual com o social. As experiências de Patrícia, Débora e Deusa não escapam das concretudes sócio-culturais que tensamente as realizam enquanto pessoas. Assim, as categorias aids, corpo, sexualidade e amor narradas implícita e explicitamente, são expressões do quão relevante essas mesmas categorias são para a sociedade na qual as mulheres entrevistadas vivem.

Ponderando todo o processo de aproximação com o objeto de pesquisa descrito até agora, afirmo convictamente que a pesquisadora não o conquistou e construiu sozinha. As mulheres que aceitaram participar desta pesquisa fizeram isso comigo. Foram, especialmente, as percepções delas sobre a aids, o corpo, a sexualidade e o amor que determinaram a conquista e construção do objeto desta pesquisa. Foucault nos ensinou a levar a sério a prerrogativa de tomar a vida como obra de arte. Penso que tal analogia é bem apropriada aqui, afinal, se a obra de arte pode ser definida *como um fazer, como um conhecer e como um exprimir*, a vida também pode ser assim compreendida.

Ora, “no pensamento e na ação não é possível ‘operar’ sem ‘fazer’, isto é, sem cumprir, executar, produzir realizar”⁴³: foi no cumprimento de certos movimentos de pensamento e atos práticos, foi na execução de raciocínios e ações que Patrícia, Débora e Deusa deram carnadura ao esqueleto da existência, ou seja, deram vida ao viver. Assim como a arte, a vida é também invenção. “Nela concebe-se executando, projeta-se fazendo, encontra-se a regra operando, [...] nem é possível projetá-la antes de [vivê-la] e, só [vivendo-a] é que ela é encontrada e é concebida e é inventada”⁴⁴

⁴³ PAREYSON, Luigi. **Os problemas da estética**. 3. ed. São Paulo: Martins Fonseca, 1997, p. 25.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 26.

Certamente a vida, é também expressão. Ela é uma operação humana que “contem a espiritualidade e personalidade de quem toma a iniciativa de fazê-la e a ela se dedica com empenho [...]. Ela exprime [...] a personalidade do seu autor, não tanto no sentido de que a trai, ou a denuncia [...], mas, antes no sentido de que a é [...]”⁴⁵. Nesta perspectiva, as mulheres que participaram desta pesquisa ao narrarem suas trajetórias de vida realizaram a difícil exposição do que são, com todas as nuances que talvez preferissem guardar, esconder, manter em segredo.

Mas a vida é ainda um conhecer e se ela é conhecimento, “o é no modo próprio e inconfundível que lhe deriva do seu ser [...]”⁴⁶ vida. Ao narrarem suas trajetórias de vida Patrícia, Débora e Deusa revelaram o sentido das coisas que fazem a vida ser vivida, como as categorias aqui trabalhadas. Ao narrarem suas trajetórias elas nos ensinam uma nova maneira de olhar e ver a realidade e “estes olhares são reveladores sobretudo porque são construtivos, como o olho do pintor, cujo ver já é um pintar e para quem contemplar se prolonga no fazer”⁴⁷.

2.2 Constatando o objeto de pesquisa no ato de aproximação

Na medida em que eu tinha uma clara compreensão do que queria saber, eu havia me esforçado a não interromper as narrativas – ou seja, fiquei atenta e calada durante os momentos julgados convenientes no transcorrer das primeiras entrevistas – mas também tinha feito boas perguntas de intervenção visando um maior aprofundamento discursivo dos sentidos sócio-culturais atribuídos ao corpo e a aids construídos no percurso de um devir histórico social e subjetivo. Mesmo assim, Patrícia, Débora e Deusa recorrentemente se referiam a questões relacionadas à sexualidade e ao amor. No decurso da pesquisa mantive uma postura ora diretiva ora não diretiva o que possibilitou perceber que essas categorias que continuamente emergiam nas narrativas deveriam ser privilegiadas.

Visto que as mulheres, cujas histórias de vida ocupam o lugar principal nesta pesquisa, persistiram em fazer referência nas demais entrevistas às quatro categorias já mencionadas, defini como objeto de análise da tese não somente os sentidos construídos na interface indivíduo e sociedade atribuídos a aids e ao corpo, mas também a sexualidade e ao amor. Parafraseando Santos, graças à pesquisa empírica e quadro teórico percebi que a

⁴⁵ PAREYSON, 1997, p. 22.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 25

⁴⁷ *Ibid.*, p. 25.

constituição do indivíduo, assim como a constituição do social, “estabelece-se pela ação recíproca entre seus elementos [categorias simbólicas] constituintes; elementos diferentes uns dos outros mas que se determinam de modo antitético, isto é, um provocando modificações no outro, e, nesse mesmo movimento, modificando-se a si mesmo”⁴⁸.

Quero dizer com isso que do relacionamento do elemento (categoria) corpo com o elemento (categoria) sexualidade, por exemplo, “cada um ao realizar-se, cria o outro”, vale dizer, um elemento, ao afirmar sua existência independente, provoca a determinação simultânea e em sentido oposto [ou similar] do outro⁴⁹”. A questão imposta foi: de que maneira essas relações poderiam ser reconstruídas pela “apresentação científica”⁵⁰?

Inferi que a primeira coisa a ponderar era a indispensável convergência entre a técnica história de vida utilizada para coletar a realidade concreta e o método sociológico de interpretação de tal realidade. Assim como a utilização de fontes diversas é imprescindível no processo de significação sociológica – ou seja, para explanação dos fenômenos pesquisados – a técnica história de vida igualmente necessita da complementação de outras fontes⁵¹, pois “mesmo os maiores entusiastas da história de vida, reconhecem que a utilização única da técnica, resulta em trabalhos limitados⁵²”. Deste modo, as narrativas de Patrícia, Débora e Deusa, que constituem a realidade concreta inexaurível, foram retiradas da condição caótica e obscura, imediatamente oferecida aos meus olhos, mediante fontes teóricas que compõem as categorias interpretativas do pensamento científico⁵³ sobre a aids, o corpo, a sexualidade e o amor.

A interface e amalgamento do empírico ao teórico apontou que – apesar do pânico da aids ter por algum tempo barrado a auto-estima do corpo, a continuidade da vida sexual dos infectados e o empreendimento nas relações amorosas – *um fazer, um conhecer e um exprimir* de vida contestador, deliberado ou não, desenvolvido por Patrícia, Débora e Deusa congelou o pânico estatizador que geralmente acomete àqueles que se deparam com um diagnóstico positivo para HIV. Com inventividade elas deram novas matizes ao viver com o HIV/aids e não aceitaram a morte sócio-individual do corpo, da sexualidade e do amor antes da morte literalmente física ocasionada ou não pelas doenças oportunistas que caracterizam a aids.

⁴⁸ SANTOS, 1991, p. 64.

⁴⁹ *Ibid.*, 64-65.

⁵⁰ *Ibid.*, 64.

⁵¹ HOLZMANN, 2002, p. 47.

⁵² *Ibid.*, p. 47.

⁵³ SANTOS, *op. cit.*, 1991.

Contudo, a premissa que já virou consenso entre os sociólogos foi nesta pesquisa também constatada: somos capazes de construir nossas histórias de vida, mas segundo algumas condições de existência já dadas. Parafraseando e ao mesmo tempo refutando e matizando o pensamento deste autor, afirmo que Patrícia, Débora e Deusa, fizeram, sim, suas próprias histórias, *parcialmente* como queriam, sob circunstâncias de suas escolhas e daquelas com que se defrontaram diretamente, legadas e transmitidas pelo passado e, sobretudo, pelo presente.

E, qual legado, construído durante percurso histórico e que hoje caracteriza o presente, tem sido transmitido a estas mulheres que reverbera de algum modo nas suas percepções sobre a aids, o corpo, a sexualidade e o amor? O legado da cultura que exalta o prazer como requisito *inexorabilis* da felicidade. De fato, “uma vez que o prazer em boa medida se tornou um conceito independente de regras morais, a noção de felicidade subjetiva passou a irrigar em profundidade a cultura cotidiana”⁵⁴. Obviamente que o prazer advindo dos cuidados de si, do livre exercício da sexualidade e do investimento pessoal no amor deve ser almejado porque contribui positivamente para a felicidade. O problema, entretanto, é quando o prazer deixa de ser *um dos meios* e se torna *o único fim* para a felicidade⁵⁵. As narrativas destas mulheres fazem-nos crer que a vida não é feita só de prazeres, muito pelo contrário. Os sabores existem e são estes que muitas vezes ao serem enfrentados – como o próprio diagnóstico positivo para HIV – dialeticamente contribuem para a felicidade porque motivam o indivíduo a superar os desafios, obstáculos, limites que quando vencidos dão verdadeiro senso de realização e fazem-no feliz.

Não obstante, esta mesma sociedade cujos ideais do bem-estar e dos prazeres são exaltados anseia por ordem e moderação: “os direitos subjetivos dominam nossa cultura, mas ‘nem tudo é permitido’”. O indivíduo moderno “é simultaneamente hedonista e regulamentado, sedento de autonomia e avesso aos excessos, hostil aos mandamentos sublimes e também ao caos ou às transgressões da libertinagem pura e simples”⁵⁶. Considerando que foram as mulheres que participaram desta pesquisa que construíram o objeto de investigação que norteia esta tese, foram elas também que através de suas narrativas deram corpo aquilo que se tornou o principal objetivo da mesma: evidenciar a maneira

⁵⁴ LIPOVETSKY, Gilles. **A sociedade pós-moralista**: o crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos. Baueri: Manole, 2005, p. 28.

⁵⁵ As narrativas destas mulheres fazem crer que a vida não é feita só de prazeres, muito pelo contrário. Foram os sabores que muitas vezes elas tiveram de enfrentar, dentre eles o próprio diagnóstico positivo para HIV que contribuiu para a felicidade porque as motivaram a superar desafios, obstáculos, limites que quando vencidos lhes dão senso de realização.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 28.

particular como cada uma delas filtrou os valores da sociedade de caráter ambíguo na qual vivem, na busca de realizações pessoais, realizações essas que envolvem percepções e cuidados com o corpo desde a infância até o diagnóstico HIV positivo, bem como, percepções e construções da sexualidade e do amor no decorrer de trajetórias de vida.

3 TRAJETÓRIAS DE VIDA: NARRATIVAS E SENTIDOS

E a vida! E a vida o que é? Diga lá, meu irmão. Ela é a batida de um coração. Ela é uma doce ilusão. E a vida. Ela é maravilha. Ou é sofrimento? Ela é alegria Ou lamento? O que é? O que é? [...] Você diz que é luta e prazer. Ele diz que a vida é viver. Ela diz que melhor é morrer, pois amada não é e o verbo é sofrer... Eu só sei que confio na moça e na moça eu ponho a força da fé. Somos nós que fazemos a vida como der, ou puder, ou quiser... Sempre desejada, por mais que esteja errada. Ninguém quer a morte só saúde e sorte...⁵⁷.

3.1 Patrícia

Conheci Patrícia quando eu ainda desenvolvia pesquisa para redação da dissertação de mestrado. Desde então, mantivemos contato regular e quando lhe propus participar da pesquisa, a única objeção que obtive foi quanto ao local de realização das entrevistas. Patrícia não quis ser entrevistada na própria residência para não chamar a atenção dos vizinhos e familiares do marido. Por conta disso, todas as entrevistas foram realizadas na minha casa.

A princípio me preocupava a amizade que existe entre nós. Pensei que isso de alguma maneira pudesse interferir na objetividade científica tão importante na pesquisa acadêmica, sobretudo, considerando que a coleta dos dados empíricos da pesquisa proposta por mim teve por principal objetivo descortinar a subjetividade humana.

Mas, autores como Giddens me fizeram perceber que nas pesquisas com objetivos similares aos meus, a amizade entre pesquisador e sujeito de investigação científica mais contribui do que prejudica, afinal, “um amigo é *ipso facto* uma pessoa comprometida”⁵⁸. Além do mais, “um amigo é definido especificamente como alguém com quem se tem uma relação que não depende de nada mais que das recompensas que essa relação oferece”⁵⁹.

E qual a melhor recompensa que a amizade tem a oferecer? Para Giddens um amigo é aquele que toma tempo para ouvir o outro diariamente⁶⁰. Talvez por isso, nunca objetei ouvir os desabafos e angústias de Patrícia. Não foram poucas as vezes que ela me ligou e numa sentença disse: “Kelma, tô precisando conversar. Dá pra gente se ver hoje?”.

⁵⁷ NASCIMENTO JÚNIOR, Luiz Gonzaga. **O que é? O que é?** Intéprete: Luiz Gonzaga Nascimento Júnior. [S. l.: s. n.], 2004. Faixa 13. (Série Retratos).

⁵⁸ GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002, p. 90.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 87.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 93.

Todas as vezes que Patrícia me ligava eu percebia o quanto era importante para ela estabelecer uma relação de intimidade. Tal intimidade está no centro das formas modernas de amizade e é também a “condição principal de qualquer estabilidade de longo prazo que os [amigos] logrem atingir”⁶¹, pois fornece “os laços mais próximos entre o projeto reflexivo do eu e a relação pura”⁶².

Quando nos encontrávamos eu sentia que quanto mais intensa se tornava a intimidade entre nós mais se fortalecia a confiança mútua imprescindível para equilibrar a autonomia e as revelações necessárias para sustentar trocas íntimas. A construção concomitante da intimidade e confiança tornou possível que eu conhecesse a personalidade de Patrícia e, conseqüentemente, me deu subsídios para saber como obter certos tipos de respostas desejadas. A autenticidade de suas declarações, por sua vez, confere a certeza de que posso depender do que ela diz e faz.

Eu sabia que para ajudá-la a lidar com suas próprias emoções eu precisava chegar aos sentimentos por trás das questões que ela me trazia quando se sentia triste e angustiada, afinal, “aparências superficiais podem ocultar a verdadeira dinâmica de uma situação, e a comunicação que não é ‘em profundidade’ não consegue chegar a ela”⁶³. Foi ancorada nessa comunicação “em profundidade” que gravei quatro entrevistas visando obtenção das narrativas necessárias para redação do texto de minha tese. No dia em que gravei a primeira delas pedi que Patrícia me falasse de sua vida começando pelas lembranças da infância. Obtive a seguinte narrativa:

Como tu já sabe, Kelma, eu morava em Santana do Acaraú. Foi lá que eu nasci e morei com a mãe um tempo, só eu e ela. Então quando eu ainda era novinha meus pais se separaram. Eu era novinha ainda e fiquei morando só com a minha mãe. Ela era uma boa mãe. Eu gostava de morar com ela e fiquei morando com ela até os meus nove anos porque minha mãe começou a trabalhar e todo dia eu ia pra casa da minha avó, a mãe do meu pai. Aí teve um tempo que minha mãe mandou eu ficar lá direto morando com a minha avó e eu fui e fiquei morando com minha avó. Foi quando eu conheci essa mulher do meu pai e depois com dez anos eu disse que ia morar mais eles. No começo eu gostava deles. Era bom também. Mas depois que ela começou a ter filhos e mais filhos, um atrás do outro, começou a ficar ruim pra mim, né? Então teve um tempo quando eu completei dezoito anos... minha mãe tinha vindo embora pra cá pra Fortaleza. Eu soube que ela tinha vindo e arranjei o telefone dela e ela disse que eu podia vir morar com ela em Fortaleza. Aí eu vim fugida de lá. Com dezoito anos eu vim fugida de lá. Eu estudava á tarde e saí de casa como se fosse pro colégio. Eu deixei os livros na casa de um primo meu e umas amigas da minha mãe arrecadaram o dinheiro da passagem. Aí eu vim pra cá pra Fortaleza e tô por aqui até agora (informação verbal)⁶⁴.

⁶¹ GIDDENS, 2002, p. 91.

⁶² *Ibid.*, p. 91.

⁶³ *Ibid.*, p. 93.

⁶⁴ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

Solicitei que Patrícia explicasse melhor os motivos que lhe levaram a fugir da casa de seu pai:

Eu nunca falei dessas coisas pra tu, Kelma, mas quando eu comecei a me por mocinha a mulher do meu pai, a Verônica, começou a dizer que eu tinha um corpo estranho. Ela ficava falando dos meus braços, dizia que eu tinha os braços muito cumprido, eu achava que era mangando de mim, mas eu não sei se era mesmo isso. Dizia que eu era muito cumpridona e eu sempre achei que ela tava mangando de mim. Aí depois de um certo tempo ela passou a judiar de mim, começou a bater demais em mim. Ela batia com a mão. Dava tapa na minha cara, batia no pé do meu ouvido. E eu vivia só do colégio pra casa. Eu achava aquilo muito ruim. E teve um tempo que eles foram ser crentes e eu fui ser crente também e era da igreja pra casa, era só assim. Quer dizer, ficou pior ainda. O que eu queria era mais liberdade, eu queria ser livre. E durante esse período ela vivia tendo menino. São seis irmãos por parte de pai e eu cuidei deles tudinho e da casa. Como eu te disse, ela era crente né, aí saía... o pai saía pra trabalhar e em seguida ela saía. Acho que era pra casa de alguns irmãos da igreja dela né? Ela saía e passava o dia inteiro nas casas e eu ficava em casa cuidando dos meninos e da casa. Nesse tempo aí eu não achei muito bom não porque era só trabalhando direto e apanhando. E ela dizia pro meu pai que me botava pra trabalhar e me batia porque tava me criando pra ser gente (informação verbal)⁶⁵.

Poder-se-ia considerar o comportamento da madrasta de Patrícia como fruto da maldade e dolência. Mas, a respeito da violência praticada pelos pais ou responsáveis, Bittar e Nakano salientam que as agressões físicas e psicológicas podem ser entendidas como “remanescentes de uma cultura que compreende os castigos ou punições corporais e a desqualificação moral ou a humilhação da pessoa como recursos de socialização e práticas educativas”⁶⁶. Assim, na concepção de Verônica, os maus tratos fariam Patrícia “ser gente”. Não obstante, as marcas deixadas em Patrícia pela violência psíquica intrafamiliar na adolescência não podem ser subestimadas, visto que seu impacto não foi temporário e não desapareceu no decorrer do seu desenvolvimento:

Quando eu comecei a estudar eu era uma boa aluna, mas não conversava com ninguém. Aí teve até um tempo que eu ficava me perguntando o que é que eu tinha que ninguém olhava pra mim, ninguém me queria. Teve um tempo que eu pensei isso. E eu ficava pensando que minha madrasta tinha razão. Eu era esquisita. Porque assim, a mulher do meu pai chegou até a medir meu braço com o dela. Eu era muito magrinha, não tinha um pingão de bunda e ela dizia que se eu não ganhasse uma carninha nunca ia me casar. Nenhum homem ia me querer. Então desde aquele tempo até hoje eu ainda penso em engordar mais um pouco. Porque eu às vezes não gosto quando as pessoas dizem que eu tô magra, que eu sou seca, o que é que eu tô fazendo que eu tô desse jeito. Eu lembro logo das coisas que a mulher do meu pai dizia comigo. E quando eu vivia na casa do meu pai também eu ficava muito acabada porque eu ficava cuidando de um bocado de menino e da casa sozinha. Aí

⁶⁵ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

⁶⁶ BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicod dependentes no contexto da família de origem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2011, p. 18.

todo mundo dizia que eu tava muito acabada e que eu tava me acabando ali. Diziam que eu tava magra demais (informação verbal)⁶⁷.

Contrariando àquelas mulheres cujo ideal atual de beleza é o esguio, Patrícia tem verdadeiro pavor da magreza excessiva. Os braços cumpridos, magros e o corpo franzino, criticados veementemente por Verônica, ainda fazem Patrícia se sentir “esquisita”. É válido ressaltar que o estímulo ao “armazenamento de gordura corporal é inversamente proporcional ao status econômico das mulheres”⁶⁸. Barber ao analisar “as curvas das modelos da revista vogue entre 1901 e 1993, [...] identificou uma redução nas curvas dos corpos das modelos, associando tal mudança à elevação do nível de instrução e à maior participação da mulher na economia”⁶⁹. Ora, tanto Verônica como Patrícia estão inseridas numa camada social de baixa renda e escolaridade. Mulheres com este perfil tendem a dar muita importância ao casamento, conseqüentemente, o padrão físico se torna cada vez mais curvilíneo. Os brasileiros de modo geral valorizam mulheres de quadris largos e nádegas avantajadas. Não por menos Patrícia se sentia incomodada com a indiferença dos meninos de sua faixa etária.

Pedi que Patrícia narrasse como ficou sua vida depois que ela fugiu para Fortaleza:

Eu fiquei com a mãe só durante uns meses porque a mãe ficou reclamando que eu não queria fazer nada, não queria ajudar ela, só queria sair pelo meio do mundo. Ela até que tinha razão porque assim, eu conheci a Jéssica e a gente ficou amiga. A Jéssica era uma menina vizinha da gente que me convidava pra sair, ir pra praia e eu ia e não ajudava mesmo minha mãe em nada. Assim, eu fiquei muito arruaceira e rebelde. Aí teve um tempo que uma mulher pertinho mesmo lá da rua onde minha mãe morava me chamou pra trabalhar na casa dela. Eu comecei a trabalhar. Saí da casa da minha mãe e comecei a morar com essa mulher, mas continuei morando na rua que minha mãe morava. Minha mãe não falou nada. Também eu e a mãe não tínhamos mais intimidade, não conversávamos mais como quando eu era criança. Quando eu vim morar em Fortaleza era como se minha mãe fosse uma pessoa estranha. Engraçado que quando eu morava mais o pai nós também não tinha essa intimidade toda. Parecia dois estranhos dentro de casa também. Eu sempre fico comentando isso que nós parecia dois estranhos. Eu só falava com o pai o necessário, pra pedir um dinheiro ou alguma outra coisa, sabe? Até um dia desses mesmo a minha madrasta estava aqui por Fortaleza e eu fui lá onde ela tava e a gente tava conversando sobre isso. O pai é caladão na dele e eu também não sou muito de tá conversado aí eu só falava com ele quando era necessário (informação verbal)⁷⁰.

A amizade com Jéssica repercutiu no comportamento de Patrícia. Entretanto, seria ingênuo assegurar que ela deixou de ser uma menina caseira e submissa, cuja vida girava em

⁶⁷ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

⁶⁸ QUEIROZ, Renato da Silva; OTTA, Ema. A beleza em foco: condicionantes culturais e psicobiológicos na definição da estética corporal. In: QUEIROZ, Renato da Silva (Org.). **O corpo do brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2008, p. 45.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 45.

⁷⁰ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

torno das atividades domésticas, e se tornou uma jovem “arruaceira” e “rebelde”, cuja vida girava em torno da diversão, devido exclusivamente à influência da amiga. O novo estilo de vida que ela abraçou referiu-se a escolhas que revelaram, sobretudo, quem ela queria ser. Patrícia estava infeliz com a vida que levava em Santana do Acaraú: “Eu vivia só do colégio pra casa. Eu achava aquilo muito ruim. E teve um tempo que eles foram ser crentes e eu fui ser crente também e era da igreja pra casa, era só assim. Quer dizer, ficou pior ainda. O que eu queria era mais liberdade, eu queria ser livre” (Informação verbal)⁷¹.

Obviamente, não foi somente o desejo de ser livre que determinou a fuga de Patrícia, primeiramente, da casa de seu pai e, posteriormente, da casa de sua mãe. A falta de diálogo colaborou muito, pois favoreceu a ausência de intimidade e o esgarçamento dos laços sócio-afetivos. Isso explica porque morando no mesmo teto ela considerava seus genitores duas pessoas estranhas. Ora, o estranho é aquele com o qual não me identifico. Ele não me diz respeito, portanto, posso perfeitamente ignorá-lo. Foi exatamente isso que Patrícia fez.

Alguns meses depois de sair da casa de sua mãe, Patrícia foi trabalhar em Maracanaú como doméstica e lá conheceu João Pedro:

Depois de uns dias morando com a vizinha da minha mãe eu recebi uma proposta de outra mulher lá do Maracanaú e fui trabalhar na casa dela. Foi lá no Maracanaú que eu conheci o João Pedro e a gente começou a ficar. Quem deu em cima de mim primeiro foi ele. Eu fui a uma festinha que teve lá no bairro com umas amigas bem danadinhas. Elas eram bem pra frente e eu só saía com elas. Elas me chamavam pras festas e eu ia. Quando a gente chegou, ele tava lá e ficou só dando em cima de mim. Quando foi lá pras tantas ele me chamou pra conversar. Essas minhas amigas disseram que eu tinha de ir e deixar de ser bobinha. Elas disseram que se ele quisesse eu tinha de ficar com ele. Então eu fui conversar com ele e nesse primeiro encontro a gente já ficou. Mas nesse primeiro fica a gente não transou, foram só alguns beijinhos. Ele foi a primeira pessoa depois que eu cheguei aqui que eu fiquei. Tanto é que eu perdi minha virgindade aqui em Fortaleza com ele e engravidei com dezanove anos de idade. Mas a gente só ficava mesmo porque ele trabalhava lá em Maracanaú, mas morava em Fortaleza e tinha finais de semana que ele ia pra casa. Ele morava e ainda mora no Castelão. Mas também tinha final de semana que ele ficava lá no Maracanaú e passava o final de semana todo atrás de mim. Ficava só mandando recado pelas minhas amigas. Então eram nesses finais de semana que a gente ficava. Mas, a gente não tinha um caso sério não, era só fica lá mesmo no quartinho do canteiro da obra. Ele tava lá no Maracanaú construindo uma praça e esse pessoal que construía praça, pelo menos naquela época, sempre fazia um quartinho e ficava morando lá mesmo nos quartinho de madeira dentro do canteiro da obra. Só depois que eu engravidei foi que eu soube que ele era casado, tinha filho e a mulher dele tava grávida no tempo que a gente ficou. Ele ficou perturbado também quando soube que eu tava grávida. Também ele era bem novinho. Eu acho que hoje ele deve ter quase a minha idade. Eu tenho 26 e ele deve ter uns vinte e nove anos. Então ele só tinha vinte anos quando a gente se conheceu e ficava. Mas o bicho era sem vergonha e me mandou até tirar a criança. Aí nessa arrumação eu não tive coragem de tirar e terminou o serviço lá e ele foi embora. Engraçado que antes dele ir embora ele conversou comigo e disse que não era pra mim ficar triste porque tudo que eu sentisse a criança ia sentir, porque isso não é coisa de outro mundo, ele

⁷¹ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

ficou falando essas coisas. Mas também não me deu endereço nenhum dele, não me deu satisfação nenhuma e eu também não pedi nada porque eu sabia que a gente não tinha nada sério, a gente só ficava. Aí ele foi embora e eu não sabia de nada dele e eu fiquei com medo de dizer pra minha patroa que eu tava grávida. Quando eu amanhecia ruizinha eu pensava que era enxaqueca normal. E ela sempre dizendo: Patrícia, tu não fez alguma coisa errada? Tu fez alguma coisa errada por aí, num foi não? Eu dizia: não, eu não fiz não. Eu ficava todo o tempo mentindo dizendo que não tava grávida. Mas, ela sempre dizendo que eu tava era grávida, que aqueles sintomas eram de gravidez. Então pra ter certeza mesmo eu comprei o teste da farmácia, fiz e deu positivo. Foi quando eu andei conversando com uma das irmãs dela e a irmã dela ficou me dando conselho pra eu dizer pra ela. Até que chegou o dia que eu cheguei pra ela e disse. Ela disse que não ia me botar pra fora e que eu podia continuar trabalhando, mas só até a criança nascer. Depois que ela disse isso, fui eu que não quis ficar e saí da casa dela (informação verbal)⁷².

Heilborn afirma que a construção da sexualidade pressupõe o aprendizado de como se estabelece um relacionamento afetivo e sexual. A narrativa anteriormente transcrita reforça a ideia de que o processo de aprendizagem da sexualidade entre os adolescentes ocorre, sobretudo, por meio de experimentações pessoais e impregnação pela cultura sexual do grupo de colegas e pares que passaram a ganhar importância nessa fase, no caso de Patrícia, as amigas “danadinhas” e pra “frente”. Assim, a “sexualidade é um dos principais domínios que incitam o jovem a criar uma esfera de autonomia individual relativamente à família de origem”⁷³.

Na mesma narrativa, Patrícia ressalta várias vezes: “a gente só ficava”. A partir da década de 1990 o “ficar” foi agregado à classificação das formas de engajamento e difundiu-se na juventude como um novo modo de encontro ou de entrada numa relação codificada pelo não-compromisso. Este tipo de relação se estabelece exatamente do modo como aconteceu entre Patrícia e João Pedro: “em lugar público (festas, baladas, boate, bar), a atração dos indivíduos sucinta um contato corporal imediato (beijos, carícias, até mesmo relações sexual) sem vínculo entre os parceiros”⁷⁴ que se consideram livres para “ficarem” novamente ou não depois.

Quanto ao drama vivido por Patrícia, após a confirmação da gravidez não planejada, é importante frisar que ele se insere num quadro social recorrente: índice considerável de adolescentes, sobretudo carentes, que antes de serem abandonadas pelos parceiros sexuais sofrem pressão dos mesmos para abortar o bebê. Consequentemente, o ato sexual neste contexto é representado por muitos, a exemplo da patroa de Patrícia, como algo “errado”, inconsequente.

⁷² Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

⁷³ HEILBORN, Maria Luiza *et al.* **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz, 2006, p. 35

⁷⁴ *Ibid.*, p. 36.

Longe de querer perpetuar o discurso dramático dos primeiros “atores mobilizados” a discutir o “problema” da gravidez na adolescência, a saber, médicos, psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, que definem a gravidez nessa etapa de vida como um risco psicossocial, a gravidez de Patrícia trouxe graves consequências narradas com forte tensão emocional, identificável no tom da voz trêmulo e nos olhos marejados:

Eu comecei a trabalhar na casa de outra mulher lá no Maracanaú, aí eu passei por um bocado ruim. Eu tava trabalhando na casa dessa mulher e ela não me pagava. E eu não sabia o que é que eu ia fazer porque a menina já tava perto de nascer e eu não tinha nada ainda. Aí foi que a Socorro, aquela mulher que eu morava antes e disse que quando a menina nascesse eu tinha de ir embora, me viu passando a maior dificuldade e me chamou pra morar com ela de novo. Ela me aceitou de volta. Eu sei que não era fácil porque quando eu fui morar de novo com a Socorro eu já tava com uns seis pra sete meses e ainda tinha de trabalhar e cuidar da duas meninas dela porque ela trabalhava fora o dia todinho. Mas quando chegou pertinho de eu ganhar nenê ela disse que eu não precisava mais me preocupar em fazer o trabalho pesado. Com o dinheiro que eu ganhei lá eu comprei umas coisinhas pra nenê e toda vida que ela ia fazer compras ela comprava alguma coisa também. Ela me dava o dinheiro das passagens pra eu fazer o pré-natal e dinheiro pra eu merendar. A Socorro era uma pessoa muito boa pra mim. Ela me ajudou muito. Depois que a Júlia nasceu eu fiquei um mês certinho de resguardo. Ela pagava outra pessoa pra fazer as coisas no meu lugar. Mas depois ficou super difícil dar conta da casa e da Júlia. Ela era muito trabalhosa, chorava demais e não queria comer. Só aceitava o peito e eu não tinha tempo de ficar com ela direto nos braços. Menina essa época foi uma loucura. Como a Júlia era muito chorona eu achava que o marido da Socorro tava se chateando. Mas também ele trabalhava o dia inteiro e quando chegava em casa a menina não parava de chorar. Foi então que eu saí de lá pra não incomodar mais o marido da Socorro e vim pra cá pra Fortaleza com a Júlia e fiquei com ela de casa em casa. Depois eu voltei pra Santana e fui morar de novo na casa do meu pai. Quando eu cheguei em Santana do Acaraú a minha madrasta tava me esperando no ponto do ônibus e nós fomos direto pra casa dela e do meu pai. No começo era tudo bom, mas quando foi do meio pro fim eu comecei a trabalhar do mesmo jeito que eu trabalhava antigamente na casa dela. Ela começou a reclamar das coisas e dizia que a menina ia fazer coco ou xixi na rede e ficava só reclamando das coisas. Eu não queria botar a menina na cama ou no sofá com medo da Júlia sujar as coisas, então a criança só vivia no chão. Eu forrava o chão e botava ela no chão. Mas na maioria das vezes o pai brigava comigo quando eu botava a Júlia no chão. Eu ainda botei ela numa creche quando ela era novinha ainda. Só que vinha reclamação da creche porque ela chorava muito e não queria comer. Quando eu chegava pra pegar a Júlia ela ainda tava soluçando de tanto chorar e eu começava a chorar junto com a minha filha. Foi um sofrimento muito grande com aquela criança. Não duvide, eu já sofri tanto com a Júlia quando ela era pequena. Quando ela completou um ano eu vim embora pra Fortaleza de novo. Meu pai não queria que eu viesse pra Fortaleza. Primeiro ele pediu que a minha madrasta falasse comigo e depois ele mesmo veio falar comigo e disse: “Vai se aquietar rapaz, com essa menina aqui. Vai arranjar um trabalho, por aqui mesmo. Fica aqui mesmo com essa menina”. Mas eu teimei e voltei com a menina pra cá pra Fortaleza. Porque assim, logo quando o meu pai soube que eu tinha engravidado ele ficou muito arrasado, mas depois que eu fui pra Santana ele já tinha aceitado. E aqui eu passei a morar de novo nas casas dos outros com a Júlia. Eu conheci uma mulher também em Maracanaú que me abrigou com ela. Essa mulher tinha uma filha já moça que trabalhava fora e era doída por criança. Essa moça ficou louca pela Júlia e pelo menos de quinze em quinze dias ela trazia um bocado de presente pra ela. Só que essa mulher teve um tempo que ficou se chateando demais comigo. Ela tinha um filho rapaz e a gente era muito amigo. Então eu acho que ela pensava que podia acontecer alguma coisa entre eu e o filho dela. Foi quando ela começou a se estressar, ficar com raiva e dizer as coisas comigo. E

eu nem cheguei a gostar do filho dela. Nós erámos só amigos mesmos. Aí ela disse que não tava dando mais certo e pediu que eu fosse embora. Eu fiquei com tanta raiva disso daí e arrumei minhas coisas e fui embora. E fiquei de novo de casa em casa com a Júlia. Eu vivia de casa em casa. Então é como eu te disse antes: depois que eu engravidei eu passei um bocado ruim com a Júlia. Eu vivi um verdadeiro tormento (informação verbal)⁷⁵.

Patrícia define o que passou durante e após a gestação com termos extremamente fatalistas: “um bocado ruim”, “um sofrimento muito grande”, “um tormento”. O conjunto dos efeitos da gravidez não planejada vividos por ela caracteriza aquilo que Palma e Quilodrán, citados por Brandão⁷⁶, definem como “síndrome do fracasso”: dificuldade potencial de estabelecer uma família e atender às necessidades próprias e as da criança. No caso de Patrícia, é difícil fugir do tom alarmista que associa pobreza, marginalidade social e desestruturação familiar ao discurso da gravidez na adolescência, sobretudo, considerando o que ela enfrentou depois de reencontrar João Pedro:

Depois que eu voltei pra Fortaleza eu soube que o João Pedro e a esposa dele eram crentes. Mas a esposa dele sempre foi da igreja. Eu fiquei sabendo que ela sempre tinha sido crente. Ele é que não prestava e o povo diz que quando a pessoa se torna crente tem que contar tudo o que aconteceu na vida dela antes. Aí o pastor deu conselho pra ele procurar a criança pra reconhecer a filha. Então foi por isso que ele me procurou, pra saber da Júlia. Eu sei que ele pediu uma mulher lá em Maracanaú que pedisse a mim o número do meu telefone e foi aí que a gente manteve contato. Ele ligou pra mim e disse que queria ver a menina. Foi quando a gente se encontrou de novo. Ele conversou sobre dar dinheiro pra menina e disse que não podia dar muita coisa, que ia dar só quarenta reais e perguntou se tava bom. Eu disse que tava bom e era melhor do que nada. Mas ele ficou só falhando. Tinha mês que ele dava e tinha mês que não e eu ficava ligando pra ele, mas ele achava ruim quando eu ligava pra cobrar a pensão. Como ele botava dificuldade pra entregar o dinheiro da Júlia eu passei a ir na casa dele, andar na casa dele pra pegar o dinheiro. Isso tudo era muito desgastante. Eu me sentia pisada e humilhada, mas como eu tava passando dificuldade, tinha que me submeter a tudo aquilo. Eu praticamente mendigava por quarenta reais e foi assim que eu conheci a Irene, mulher dele. Ela me recebeu bem na cada dela, mas contou uma história completamente diferente daquilo que realmente aconteceu entre nós. Ele disse pra ela que fui eu que dei em cima dele, mas eu disse que não foi assim. Eu contei a verdade, mas ele disse tanta mentira a respeito de mim pra ela. As coisas que ele disse fizeram eu me sentir tão mal, tão pra baixo. Pensar que eu perdi minha virgindade com aquele homem que não me deu um pingão de valor. Ainda bem que a esposa dele disse assim: “Esse bicho sem vergonha. Eu sei que ele era sem vergonha assim mesmo”. Graças a Deus a Irene acreditou no que eu disse e falou assim: “Ele mentiu mulher e disse que era tu que ficava dando em cima dele direto, que tu era muito oferecida e acostumada a se entregar pra todo tipo de homem”. Saber que ele falava mal de mim me machucou muito. Foi muito desgastante porque ele fez a esposa dele, uma mulher séria e respeitada, pensar que eu era safada e sem vergonha, mas graças a Deus que ela deixou de pensar isso de mim (informação verbal)⁷⁷.

⁷⁵ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

⁷⁶ BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, Maria Luiza *et al.* (Org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz, 2006, p. 74.

⁷⁷ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

As atitudes de João Pedro reforçaram o sentimento de fracasso de Patrícia. Ela se sentia humilhada por ter de mendigar quarenta reais estabelecidos por ele como único valor possível a destinar a própria filha. Para ela, foi extremamente desgastante também deparar-se com a desqualificação moral. Neste sentido, pode-se afirmar que afligia Patrícia não apenas aquilo que o homem a quem ela havia entregado sua virgindade dizia sobre ela, mas, principalmente, aquilo que outra mulher numa condição de superioridade moral pensava a seu respeito. Patrícia não queria ser considerada uma mulher safada e sem vergonha (simbolicamente a mulher da rua), exatamente por aquela que descreveu como detentora de excelentes qualidades (simbolicamente a mulher do lar): “Saber que ele falava mal de mim me machucou muito. Foi muito desgastante porque ele fez a esposa dele, uma mulher séria e respeitada, pensar que eu era safada e sem vergonha, mas graças a Deus que ela deixou de pensar isso de mim” (informação verbal)⁷⁸.

No decorrer da entrevista, outras lembranças concernentes às dificuldades vividas com Júlia foram narradas com certo misto de tristeza e revolta imprimido na voz e expressões faciais:

Eu lembro também que teve um tempo que... aqui mesmo, numas casinhas que tem depois do rio, da ponte que divide a Granja Portugal do Bom Sucesso, a mãe morava numas casinhas que tem por ali e eu passei a morar com a sogra da mãe, na mesma vila que a mãe morava. A Júlia era pequenininha ainda, acho que tinha um ano e pouco de idade, e arranjam um trabalho pra mim pra eu voltar pra casa só de quinze em quinze dias. A Júlia não tinha nem dois anos e ainda mamava, mas eu fui trabalhar pra folgar só de quinze em quinze dias e deixei a Júlia com essa sogra da mãe. E foi nessa época que eu conheci o Damião através de uma amiga e a Júlia passou a morar com nós um bom tempo. Mas ela só vivia doente aqui em Fortaleza e teve um tempo que ela pegou pneumonia e eu fiquei internada aqui com ela, uns dez dias. Só que quando eu voltei do internamento ela começou a sentir febre de novo, então eu liguei pro pai dela e perguntei se ele ainda queria levar a Júlia pra mãe dele criar. Porque assim, depois que eu voltei a ter contato com o João Pedro e conheci a mulher dele, eles viviam falando que a mãe dele era doida pra criar uma meninazinha e viviam pedindo pra eu dar a Júlia pra ela. Eu vi a minha filha tão doentinha e eu não tinha dinheiro pra cuidar dela porque o Damião ganhava pouco e gostava de farrear. Foi então que o João Pedro disse que queria, sim, levar a menina pra mãe dele criar e a gente combinou de se encontrar no terminal. Eu fui me encontrar com ele e levei a Júlia e a irmã dele levou minha filha pra morar com a avó dela em Boa Viagem. Eu posso dizer que desde os dois anos que a Júlia tá morando em Boa Viagem com a avó e o avô. Eu sei que lá eles são pobres, mas me consola saber que não falta nada pra minha filha. Mas tu acredita que até hoje o João Pedro usa isso contra mim e vive dizendo que eu não presto pra ser mãe, que eu sou muito ruim e não tenho sentimentos. Ele diz que a mãe dele teve um bocado de filho e nunca deu pra ninguém e eu que tinha só uma não quis cuidar da criança. Engraçado que foi ele que me convenceu, mas vive me esculhambando por causa disso. Eu só dei a menina porque quando eu morava com o Damião ele ia trabalhar lá pra banda do Castelão e não trazia dinheiro suficiente, pois o pouco que ele ganhava era pra pagar aluguel, comprar gás, comprar comida, comprar tudo e eu não tinha condições de trabalhar porque a Júlia vivia doente. Pra acabar de completar o

⁷⁸ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

Damião ainda era farrista. Como é que eu ia criar a Júlia daquele jeito? Mas, mesmo que eu tentasse explicar acho que você não ia entender, Kelma, como eu me sinto pequena desde o dia que eu perdi a Júlia. Ficou assim... um vazio que eu não consigo preencher com nada. Então, assim, ter perdido minha filha porque eu não tinha condições de criar dói muito. Eu também tenho medo dela um dia se sentir assim como eu, meio que abandonada por todo mundo (informação verbal)⁷⁹.

A narrativa anteriormente transcrita evidencia o forte estigma associado à mãe que entrega um(a) filho(a) para adoção. Para João Pedro, Patrícia ao dar a própria filha provou que é uma pessoa ruim e sem sentimentos. Mas, ela assegura que o vazio que carrega é fruto de sentimentos que maltratam bastante: “impotência” e “perda”. Em suma, há sempre aquela ideia de que mulheres que optam em entregar um(a) filho(a) em adoção são “más” ou “padecem de um déficit do instinto maternal”, enquanto que a decisão muitas vezes faz parte de um processo que se estende por dolorosos anos de aceitação da impossibilidade de criar o(a) filho(a).

Sobre essa questão, Venâncio diz em *Maternidade Negada* que desde o século XVI “não é exagero afirmar que a história do abandono de crianças é a história secreta da dor feminina, principalmente da dor compartilhada por mulheres que [enfrentam] obstáculos intransponíveis ao tentar assumir e sustentar os filhos legítimos ou nascidos fora das fronteiras matrimoniais”⁸⁰. Mesmo assim, ainda é corrente a exiguidade de estudos e pesquisas sobre mães que entregam seus filhos para adoção.

A comunidade científica ao deixar na penumbra este tema corrobora com a perpetuação do mito do amor materno inato e incondicional. O gesto da mãe que entrega o(a) filho(a) é uma experiência que nega o mito, conseqüentemente, gera mal-estar e envolve a mãe numa nuvem de preconceitos. Parece ainda não existir espaço no âmbito acadêmico e na sociedade de modo geral, para pensar a variabilidade do amor “dito materno”, segundo, as frustrações e angústias das mães. Quando se silencia tais sentimentos perde-se de vista a importância de abordar este problema sem “des-subjetivá-lo”, isto é, sem desconsiderar as manifestações singulares do sujeito humano. Além do mais, entregar Júlia para adoção assumiu para Patrícia um sentido de repetição de histórias pessoais ligadas ao abandono. Assim, é fulcral entender que a mãe que abandona sua cria é também um ser em desamparo.

Depois de Patrícia entregar Júlia para adoção, outras experiências marcantes foram vividas ao lado de Damião:

⁷⁹ Narrativa fornecida por Patrícia durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2011.

⁸⁰ VENÂNCIO, Renato Pinto. *Maternidade negada*. In. DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006, p. 198.

Depois que eu dei a Júlia o Damião disse que queria morar lá perto do Castelão, onde ele trabalhava, e eu fui. Mas ele continuou sem me dá total assistência. Ele só trazia pra dentro de casa o básico. Então eu resolvi voltar pra Santana do Acaraú. O Damião ficou até com raiva porque eu vendi as coisas tudinho pra poder arrecadar dinheiro pra ir embora. Vendi o fogão, o botijão de gás e a geladeira. Eu vendi tudo que a gente tinha. Mas eu não aguentei ficar em Santana do Acaraú porque as condições lá eram precárias. Ainda era mais difícil do que com o Damião porque mesmo ele ganhando pouco e gastando com bebida ele não deixava faltar o necessário e eu tinha minha casa pra cuidar. Lá em Santana a casa não era minha, então eu não decidia em nada. Mas, o meu pai me avisou que eu devia me aquietar. Ele disse que por ele eu não voltava mais pra Fortaleza, mas aí eu acabei teimando e vim de novo pra Fortaleza. Quando eu voltei pra Fortaleza eu fui atrás do Damião, lá na casa onde a gente morava. Ele tava no trabalho ainda, mas quando ele chegou em casa à noite não gostou quando me viu e eu fiquei sabendo que ele já tinha ficado com uma “mulherzinha” sem vergonha. Mas tudo bem. A gente conversou e conversou até que ele me aceitou de novo pra cuidar da casa e a gente voltou a morar juntos depois de algumas semanas separados. Mas ele tinha ficado com essa “bichavéia” e mesmo a gente morando junto, ele continuou a ficar com ela. Ele me deixava sozinha em casa e passava a noite na rua com ela. Depois de um tempo apareceu um ferimento no pênis dele. Ele me mostrou e eu disse que era bom a gente ir no hospital. Eu levei ele pra um posto de saúde que tem lá perto de onde a gente morava e foi aí que a doutora pediu o exame de sangue dele. O exame dele deu alterado e foi quando a gente descobriu que ele tinha o HIV. Mas também, a família dele sempre disse pra mim que ele nunca foi um homem caseiro. Ele sempre viveu pelo meio do mundo atrás de dinheiro pra dentro de casa porque era só a mãe dele pra cuidar da casa e dos filhos e ele era o filho mais velho e o único que trabalhava. A vida dele desde criança era na rua e eu fiquei sabendo que teve um tempo que ele se relacionou com muita mulher e até com travesti. Ele me disse que foi só com um e apenas algumas vezes e nessa relação ele nunca foi mulherzinha. Mas acho que é como o povo diz, ele teve mais casos com outros travestis quando vivia na rua, pelo meio do mundo. É por isso que eu e a família dele, a gente acha que ele adquiriu isso daí foi de “viado”, porque os “viados” é que têm mais isso. Então deu no que deu, em 2007 a gente descobriu que ele tinha o vírus HIV (informação verbal)⁸¹.

Ao narrar sua relação com Damião, à primeira questão em evidência é: Patrícia resolveu sair de casa pela primeira vez devido à falta de *total* assistência financeira e decidiu voltar pelo mesmo motivo. Os binômios homem-provedor versus mulher-cuidadora estão presentes na narrativa: “mesmo [Damião] ganhando pouco e gastando com bebida ele não deixava faltar o necessário e eu tinha minha casa pra cuidar [...]. Ele sempre viveu pelo meio do mundo atrás de dinheiro pra dentro de casa porque era só a mãe dele pra cuidar da casa e dos filhos e ele era o filho mais velho e o único que trabalhava” (informação verbal)⁸².

Tais binômios estão ancorados nas representações sociais que associam a mulher e o homem, respectivamente, a casa e a rua. No Brasil, esses espaços estão profundamente totalizados numa concepção moral bem específica. A casa é o lugar da honra e da vergonha onde a harmonia e a castidade reinam. “Na rua, não há, teoricamente, [...] nem consideração

⁸¹ Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

⁸² Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

[e] nem respeito”⁸³, pois nela impera a luta, a batalha e os prazeres propiciados pelo sexo. Assim, “casa e rua são como os dois lados de uma mesma moeda. [...] O que é negado em casa – como sexo e o trabalho – tem-se na rua”⁸⁴.

Consequentemente, quando solteiro e morando com a mãe, era na rua que Damião obtinha dinheiro para ajudar a família e mantinha relacionamentos sexuais com travestis e mulheres. Depois de conhecer Patrícia e passar a morar com ela, era igualmente na rua que ele conseguia o básico para sustentá-la e desfrutava a noite com uma “mulherzinha sem vergonha”. O comportamento submisso de Patrícia e independente de Damião podem ser compreendidos à luz das teorias concernentes às relações de gênero. Ela resignava-se a cuidar da casa enquanto o marido trabalhava e mantinha relacionamentos extra-conjugais na rua por que “a unidade doméstica é um dos lugares em que a dominação masculina se manifesta de maneira mais indiscutível”⁸⁵.

Ora, observando o decurso das relações estabelecidas entre homem e mulher percebe-se que a categoria gênero é relacional e alicerça uma complexa estrutura de dominação simbólica em que “o princípio masculino é tomado como medida de todas as coisas”⁸⁶. Não por menos as diferenças de sexo e gênero integram um conjunto de oposições – masculino/feminino, ativo/passivo, macho/fêmea e homem/mulher – que “se inscrevem nas estruturas objetivas e cognitivas: apresentam-se em estado objetivado nas coisas, em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação”⁸⁷. Isso explica porque mesmo admitindo que se relacionou sexualmente com uma travesti, Damião assegura que nunca foi “mulherzinha”. Com tal negativa ele afasta toda e qualquer hipótese que coloque em cheque sua masculinidade, afinal, mesmo fazendo sexo com outro homem ele era o parceiro ativo na relação, ou seja, o homem, o macho.

No que tange os relacionamentos sexuais de homens casados com travestis, não se pode negar que no Brasil há “a combinação, num só indivíduo, de papéis sócio-sexuais contraditórios (associados à ideologia de “tudo vale por debaixo do pano”), e ainda uma exacerbação de um erotismo “pansexual” em que tudo é aceito sem que seja “formalizado” [ideologicamente]”⁸⁸. Tal tipo de sexualidade é vivida

⁸³ DAMATTA, Roberto. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1984, p. 30.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 30.

⁸⁵ BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, p. 138.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 23.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 23.

⁸⁸ PARKER, Richard. *et al.* **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994, p. 24.

Sob a forma de “teatro de gênero” que vem de referência à cultura heterossexual dominante; papéis “masculinos” e “femininos” são importados para os relacionamentos intra-gênero, e correlativamente o são os termos e as representações simbólicas que a eles se associam (ser homem e ser mulher ou bicha, comer e dar, ser ativo e passivo), sobrepondo-se a caracterização individual pelo desempenho dos papéis à vivência de um tipo de sexualidade determinada, “homo”, entre iguais⁸⁹.

Apesar de admitir que praticou sexo com uma travesti, Damião faz questão de ressaltar que isso não fazia parte de sua rotina sexual: *Ele [Damião] me disse que foi só com um [travesti] e apenas algumas vezes*. De acordo com Parker, tal posicionamento dúbio, principalmente dos homens provenientes das classes populares, frente as práticas sexuais mantidas com pessoas do mesmo sexo, decorre também da ausência de uma categoria não estigmatizada que lhes faça referência, conseqüentemente, estas práticas tendem a ser mentalmente bloqueadas, isto é, “negadas, disfarçadas, dissimuladas”⁹⁰.

Os roteiros sexuais pautados na dominação masculina possibilitam também a compreensão dos fatores subjacentes à infecção de Patrícia:

O Damião descobriu que tinha o vírus meio que por acaso. Ele não tava sentindo nada. Eu resolvi procurar o médico com ele porque tinha aparecido umas feridas no pênis dele. A médica que consultou ele pediu um bocado de exame e num deles acusou que ele tinha o vírus da aids. Depois que ele fez o segundo exame dele a médica pediu que eu fizesse o exame também. O dele continuou dando positivo, mas o meu não. Os dois exames que eu fiz... assim no intervalo de três meses deram negativo. Então eu ainda não tinha o vírus, mas eu continuei a manter relações com ele sem camisinha e então eu peguei. Ele não achava bom com camisinha e não queria usar como até hoje não quer. Mas o pior é que ele sempre me convencia e eu acabava cedendo. Às vezes eu ficava me perguntando: por que foi mesmo que eu fiz isso? É por isso que eu digo que eu peguei essa doença dele foi porque eu quis. Eu ainda não tinha o vírus, mas eu continuei a manter relações com ele sem camisinha e então eu peguei. Nem pra todo mundo eu conto essa história porque o povo vai é brigar comigo. Porque realmente foi burrice minha mesmo. Eu peguei porque eu quis. A médica disse que eu usasse camisinha. Ela me avisou. Então falta de aviso é que não foi. [...] É por isso que às vezes eu me sinto culpada e pra não ficar deprimida eu evito pensar nisso (informação verbal)⁹¹.

Quando Patrícia diz: “Ele sempre me convencia e eu acabava cedendo”, deixa subentendido que Damião não lhe forçava a fazer sexo sem camisinha. Ela era “convencida”, ou seja, persuadida. Fica, portanto, claro que a dominação e a violência simbólica dela resultante pode se estabelecer através da adesão do dominado ao dominante. Nesse sentido, é possível afirmar que os dominados contribuem para a própria dominação que nem sempre é fruto da pressão exercida com força. A pressão pode ser suave e imperceptível, conseqüentemente, ainda mais danosa porque além dos danos físicos há os de ordem psíquica,

⁸⁹ PARKER, 1994, p. 24.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 24.

⁹¹ Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

no caso de Patrícia, o sentimento de culpa: “A médica disse que eu usasse camisinha. Ela me avisou. Então falta de aviso é que não foi. [...] É por isso que às vezes eu me sinto culpada e pra não ficar deprimida eu evito pensar nisso”.

Knauth, durante pesquisa desenvolvida com mulheres portadoras do vírus da Aids que buscaram atendimento médico junto ao Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia DST/AIDS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, identificou que a depressão de algumas mulheres é atribuída ao fato de “sentirem-se responsáveis pela própria contaminação”⁹². Ao passo que tais mulheres evitavam pensar na doença e no contexto que favoreceu a infecção, assim como Patrícia, elas escamoteavam a admissão do sentimento de culpa.

Também contribui para a infecção feminina, sobretudo nas classes populares, a ideia de que a aids é uma doença de homossexuais: “É por isso que eu e a família dele, a gente acha que ele adquiriu isso daí foi de ‘viado’, porque os ‘viados’ é que têm mais isso”. Mas, mesmo considerando a aids uma doença mais restrita a certos grupos de risco, Patrícia temia a infecção:

Quando eu descobri que ele tinha eu lembro que eu fiquei doente. Fiquei sentindo febre. Uma dor no corpo que não passava porque eu achava que eu tinha o vírus também. Só depois do resultado do meu exame foi que eu fiquei boa dessas coisas. A médica disse que foi porque eu fiquei mais tranquila. Eu também sofri foi muito com ele lá no Castelão. Porque antes dele descobrir ele não me procurava por conta daquela mulherzinha que ele tava tendo um caso. Mas depois que ele descobriu ele ficou ainda pior. Passou a querer viver só no bar. A mãe dele ficou sabendo pelo que eu tava passando com ele desse jeito e então ela pediu pro filho dela fazer um quatinho pra gente morar lá perto de onde ela mora. Foi quando a gente se achegou mais e eu acabei pegando o vírus também (informação verbal)⁹³.

Ela descreve de maneira pormenorizada como Damião e ela própria reagiram após o diagnóstico positivo para HIV:

Quando a doutora foi deixar o resultado do exame lá em casa em 2007, ele não tava em casa. Fui eu que recebi e disse o resultado pra ele, mas ele não acreditou. O que eu penso é que até hoje ele não quer acreditar no resultado do exame ou então ele acha que se vai morrer, então que morra logo. É por isso que ele leva esse ritmo de vida aí que tá levando, de bebedeira direto. Eu acho que ele não aceita que tem o vírus da aids e se desesperou mais na bebida porque tem medo de morrer. Ele não era desse jeito. Aqui e acolá ele ainda dizia: “- Ah, se é pra morrer como esse povo que a gente vê no jornal então vou morrer logo duma vez”. Ele sempre dizia isso. Por isso que eu acho que ele não aceita porque tem muito medo de morrer. Eu também quando fiquei sabendo que ele tinha o vírus da aids pensava que a pessoa morria logo. Por isso que quando eu descobri que eu também tinha fiquei

⁹² KNAUTH, Daniela R. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: FICRUZ: Relume-Dumará, 1998. p. 139-156.

⁹³ Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

desesperada. Eu achava que eu ia morrer logo. Tinha muitos casos que passavam na televisão que a pessoa morria logo e eu fiquei com muito medo. Aí, depois que eu fui morar lá perto da minha sogra o filho dela que veio de viagem e tem um pouco mais de condições, pagou o exame particular pra mim. Foi quando eu descobri que eu tinha o vírus também. O Damião descobriu no meio do ano e eu fiquei sabendo que tinha pegado o vírus no ano seguinte, uns oito meses depois dele. Eu fiquei então desesperada. Fiquei chorando direto e muito nervosa e ele bem calmo. Eu tava pensando ainda que eu ia morrer logo. Só depois que eu comecei a fazer meu tratamento que eu passei a conversar com os médicos e outras pessoas foi que eu fui me acalmando mais. Os médicos me disseram que eu e o Damião descobrimos que a gente é soropositivo ainda muito saudável. A gente só precisava fazer o tratamento direitinho. Nós eramos assintomáticos, então ainda tínhamos muitos anos pela frente e era capaz de nem morrer de aids. Hoje em dia eu vou pro médico pelo menos de três em três meses. Mas o Damião, ele é diferente. Ao invés de se cuidar se enfiou na bebida. Não quer ir pro hospital porque diz que tem medo de médico e não toma a medicação direito. Agora tá do jeito que tá: cheio de doença e todo acabado (informação verbal)⁹⁴.

De acordo com Patrícia, Damião não aceita a soropositividade e apesar de ter descoberto a infecção numa circunstância privilegiada, seu medo de morrer é considerável: “Eu acho que ele não aceita que tem o vírus da aids e se desesperou mais na bebida por que ele tem muito medo de morrer. Ele não era desse jeito. Aqui e acolá ele ainda dizia: ‘- Ah, se é pra morrer como esse povo que a gente vê no jornal então vou morrer logo duma vez’” (informação verbal)⁹⁵. Daniel, ao discorrer sobre a construção midiática das representações sociais da aids, pontua elementos que considero responsáveis pelo medo exacerbado de Damião:

Desde que a epidemia começou a tomar forma, particularmente nos jornais diários, a observada marginalidade de suas vítimas foi ligada à observável severidade das conseqüências da doença. Uma atenção particular foi dada, talvez acima de todo o resto, a pelo menos três características da doença: sua natureza contagiosa, *sua aparente incurabilidade e seu desfecho inevitavelmente fatal*⁹⁶ (grifos meus).

O desespero de Patrícia com o diagnóstico positivo para HIV era igualmente um reflexo do medo que ela tinha de morrer como aqueles que via na televisão: “Eu também quando fiquei sabendo que ele tinha o vírus da aids pensava que a pessoa morria logo. Por isso que quando eu descobri que eu também tinha fiquei desesperada. Eu achava que eu ia morrer logo. Tinha muitos casos que passavam na televisão que a pessoa morria logo e eu fiquei com muito medo” (informação verbal)⁹⁷. De acordo com Dulemeau, o medo é um componente fundamental da natureza humana

⁹⁴ Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

⁹⁵ Narrativa fornecida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

⁹⁶ DANIEL, Herbert. **Aids a terceira epidemia**: ensaios e tentativas. São Paulo: Iglu, 1991, p. 19.

⁹⁷ Narrativa concedida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

Uma vez que está na base da necessidade da segurança que permite aos homens sobreviver. [...] No entanto, este mesmo medo que livra o homem provisoriamente da morte, é, nas, palavras que o autor empresta de CAILLOIS, ambíguo, múltiplo, cambiante. Assim, da mesma forma que protege o homem, o temor exacerbado, pode transformar-se em pavor, em terror, e, nesta forma, funcionar contra o próprio homem na medida em que abre espaço para o pânico, para a paralisia afetiva, para o bloqueio mental⁹⁸.

Para Patrícia, Damião por não aceitar o diagnóstico devido ao medo da morte, não consegue raciocinar o lógico: assim como ela, ele também era assintomático. Patrícia tem certeza que se ao invés dele se “enfiar” na bebida tivesse realizado acompanhamento médico regular e aderido totalmente aos antirretrovirais, provavelmente teria muitos anos de vida pela frente e talvez nem sequer morresse de aids.

Todavia, mesmo com o avanço da ciência e eficácia do tratamento antirretroviral, o sinônimo da aids foi e continua sendo, para a maioria das pessoas, a morte, definida por Bauman como uma “tragédia especificamente humana”:

Ser imortal é coisa comum. Com exceção do homem, todas as criaturas são imortais, pois ignoram a morte. O que é divino, incompreensível, é saber que se é imortal. [...] Tudo, dentre os mortais, tem o valor do irrecuperável e do perigoso. Dentre os Imortais, de outro lado, todo ato (e todo pensamento) é o eco de outros que o precederam no passado, sem nenhum início visível, ou o constante presságio de outros que, no futuro, o repetirão a um grau vertiginoso. [...] Nada pode acontecer apenas uma vez, nada é preciosamente precário⁹⁹.

É importante também salientar: a morte é um acontecimento natural peculiar a todo ser vivo animado, mas está impregnada de significados simbólicos socialmente construídos pelos sujeitos sociais. A partir do século XIX com o início da medicalização, vieram à tona as práticas de assepsia, e a morte se torna **suja e inconveniente**. Por isso, é preciso aprender a dominar a morte:

Logo que uma (doença) parece grave, o médico tende a mandar o doente para o hospital. O progresso da cirurgia trouxe os processos de reanimação, de atenuação ou supressão do sofrimento e da sensibilidade. [...] O tempo da morte prolongou-se e se subdividiu ao mesmo tempo. Os sociólogos têm a satisfação de poder, daí em diante, aplicar seus métodos classificatórios e tipológicos. Há a morte cerebral, a morte biológica, a morte celular. Os sinais antigos, como a parada do coração e da respiração, já não bastam. São substituídos por uma medida de atividade cerebral, e eletroencefalograma. O tempo da morte pode ser prolongado à vontade do médico: esse não pode suprimir a morte, mas pode regular-lhe a duração, de algumas horas como antigamente, a alguns dias, semanas, mesmo anos. Tornou-se realmente possível retardar o momento fatal; as medidas tomadas para acalmar a dor têm

⁹⁸ DULEMEAU (1993) *apud* PAULILO, Maria Ângela Silveira. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras, 1999, p. 21.

⁹⁹ BAUMAN, Zygmunt. *Imortalidade, na versão pós-moderna. In: _____*. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 204.

como efeito secundário prolongar a vida. [...] A morte deixou de ser vista como fenômeno natural, necessário. Ela é um fracasso [médico]¹⁰⁰.

Assim, a morte que parece um último inimigo distante – graças aos avanços da medicina, ao sonho de imortalidade e desejo de viver para sempre – com a suspeita ou certeza do diagnóstico positivo para HIV se torna mais latente do que nunca. Contudo, a morte que resulta da infecção pelo HIV foi simbolicamente desafiada por Patrícia a partir do momento que ela cedeu a pressão suave do marido. Ela sabia que ao manter relações sexuais com um soropositivo para HIV sem preservativo corria o risco de ser infectada com o vírus duma doença extremamente fatal aos seus olhos. Ora, “jogar com a vida com o risco de perdê-la é jogar simbolicamente com a existência, com o objetivo de conseguir o ‘surplus’ de sentido que [torna] a vida mais plena”¹⁰¹.

Em virtude do acompanhamento médico regular e da adesão ao tratamento com antiretrovirais, Patrícia conseguiu dominar o medo da morte. O maior contato com os profissionais da saúde e a não manifestação da doença, passou a funcionar como a prova de que a morte não era tão imediata como ela pensava. Ou seja, a associação da aids com a morte só se manifestou, em especial, no momento inicial do diagnóstico. Todavia, como afirma Knauth, a “invisibilidade da doença permite também a invisibilidade da própria morte”¹⁰².

Apesar de Patrícia assegurar que o medo da morte não lhe aflige mais, o preconceito é como uma “chaga” que lhe machuca e maltrata:

A chaga que eu carrego é o preconceito dos outros. Tu acredita que minha sogra não anda lá em casa e é porque mora vizinho. É muito difícil ela andar lá em casa e quando ela anda não entra. Fica só na porta e vai embora. Eu acho que é por causa do preconceito. Às vezes eu fico muito deprimida com essas coisas porque eu vejo que ela... eu percebo as coisas, eu percebo muito, o Damião não percebe muito não. Mas eu vejo que a dona Adélia passa ali por frente de casa e não entra lá em casa, mas na casa do outro filho dela ela entra, senta e conversa e na nossa não. Na nossa ela só chega na porta e vai embora. É por isso que eu também deixei de andar na casa dela. Eu me afastei mais. E é bom se afastar desse povo assim. Eu percebia também, logo no começo do tratamento que o Damião fez da Sífilis que ele pegou, eu percebia que ele sentava numa cadeira na casa dela aí quando ele levantava ela discretamente afastava a cadeira que ele sentou e sentava numa outra cadeira, mas o besta não percebia. Aí, agora recentemente também quando ele vai tomar café na casa dela, ela não bota na xícara onde todo mundo toma café. Ela separa aqueles copozinho de vidro de geléia só pra ele. É por isso que eu digo que ela tem preconceito, porque dá pra gente perceber quem tem preconceito e quem não tem. Pra quê separar copo diferente pra gente. Todo mundo toma café na xícara e só a gente nos copozinho de geléia (informação verbal)¹⁰³.

¹⁰⁰ ARIÉS, Philippe. **O homem diante da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990, p. 637- 639.

¹⁰¹ PAULILO, Maria Ângela Silveira. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras, 1999, p. 28.

¹⁰² KNAUTH, 1998, p. 148.

¹⁰³ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

A atitude da sogra de Patrícia revela a

desrazão que envolve as grandes enfermidades, entendendo-se como grandes aquelas enfermidades que alcançaram o estatuto de mal social”. [...] Nela, como em qualquer outra grande enfermidade que por suas condições epidêmicas catalisa a atenção da humanidade, edifica-se, sub-repticiamente, um espaço de exclusão da mesma ordem da que é encontrada no isolamento social da loucura. É o momento em que as paranóias do eu – respaldadas no imaginário das relações sociais – localizam no outro a causa da ameaça que a enfermidade apresenta¹⁰⁴.

Dona Adélia chegou a mais primitiva reação que o ser humano conserva em nome do “eu” ameaçado. “O rechaço – como uma forma violenta de defesa – aparece como um dispositivo que tenta desesperadamente salvaguardar o espaço vital do indivíduo”¹⁰⁵. Damião e Patrícia assumiram o lugar de responsáveis pela difusão do mal e se tornaram alvos de restrições impostas por ela. Eles ameaçaram aquilo que Giddens define como *casulo protetor*, “barreira [...] que pode ser rompida, temporária ou permanentemente, por acontecimentos que demonstrem a realidade das contingências negativas que fazem parte de todo risco”¹⁰⁶.

Patrícia narrou outro tipo de atitude discriminatória proveniente de alguém também muito próximo:

Eu tive uma briga com a minha cunhada por causa do ciúme que ela tem do meu cunhado, o irmão do Damião que é casado com ela. Foi uma confusão grande. Quando a gente discutiu ela colocou o meu problema de saúde no meio da discussão. Ela me chamou de doente. Disse que eu tinha aids, era doente. Eu achei que ela tava me discriminando dizendo essas coisas. A Silvana disse assim: “Tu tá pensando que o Narcélio quer esse teu “bicho véi” doente, pode, cheio de aids. Ele não quer não. Sabe lá se não foi tu, bicha sem vergonha, que passou essa doença feia pro Damião”. Isso que ela disse me doeu tanto que eu disse só pra fazer raiva a ela: “Ele quer e outros querem também. Não é só o Damião que quer não”. Por isso que eu digo que aquilo ali foi preconceito da parte dela. Graças a Deus que nem todo mundo viu essa confusão no meio da rua porque era cedo da manhã ainda e tava praticamente só nós três na rua. Só eu, ela e o marido dela. Depois disso eu tive mesmo um relacionamento com o Narcélio. Quando a gente teve essa discussão eu não tinha nada com o Narcélio, nós erámos só amigos. Nem passava pela minha cabeça ter alguma coisa com ele. O ciúme dela foi que fez ela ver coisa onde não tinha. Depois da briga ela deixou de falar comigo e o meu cunhado também. Mas depois que a gente voltou a se falar aí a gente acabou mesmo ficando. No começo eu fiquei com ele só pra me vingar dela. Tipo assim, eu queria mostrar que tinha quem quisesse meu “bicho véi” pode. Mas eu acabei me apaixonando pelo Narcélio e pra não ter confusão e prejudicar ele eu prefiro que ela não saiba. Deus o livre dela saber. Tudo começou assim: ela foi trabalhar, porque ela trabalha fora e ele tava de folga. O Damião não tava em casa. O Narcélio tava na calçada dele eu fui até lá e a gente ficou conversando. Eu disse que o Damião não fazia mais nada, acho que por conta das bebidas ele ficou impotente. Então eu disse que se aparecesse alguém querendo ficar comigo eu ficaria, eu não tava nem aí, eu ficaria mesmo. Era só usar preservativo e pronto. Foi quando ele perguntou: “E se eu quisesse ficar contigo?” Eu fiquei calada. Ele repetiu a pergunta e eu disse que queria. Eu perguntei se ele

¹⁰⁴ CARNEIRO, Henrique Figueiredo. **Aids**: a nova desrazão da humanidade. São Paulo: Escuta, 2000, p. 9.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 10.

¹⁰⁶ GIDDENS, 2002, p. 43.

teria coragem também e ele disse que teria. Eu fui e perguntei: “e aí, não vai rolar nada não?” Ele foi e disse que eu tinha de ter calma. Aí quando foi uma vez, o Damião sempre saía cedo pra ir pra feira e ela saía cedo pro trabalho também e o Narcélio saía mais tarde, ele então foi atrás de mim lá em casa. Ele abriu a porta e entrou e aconteceu. Ela passou uns dois meses trabalhando fora de casa e nesse período a gente ficou várias vezes lá na minha casa e algumas vezes na casa dele. A última vez que a gente ficou foi na semana santa. Depois desse dia não aconteceu mais nada. Mas eu ando ansiosa pra ficar com ele de novo e de vez em quando eu cutuco ele e ele só faz dizer: “tem calma rapaz, um dia a gente chega lá”. Ele sempre dizia: “não se apaixone não”. Mas eu não sei explicar se eu tô apaixonada ou se foi carência minha, porque assim... ele é um homem muito carinhoso e isso eu não tô tendo mais dentro de casa não. O Damião já foi carinhoso, mas hoje em dia existe mais nada entre nós. Não sei se é porque eu também não quero mais porque ele só vive bêbado direto. Então além dele ter ficado impotente eu perdi a atração. Mas eu quero que tu entenda, quem teve a iniciativa foi o Narcélio, não fui eu que fui atrás. Muitos podem pensar que eu fiquei me oferecendo pra ele. Eu não fiquei me jogado pra cima dele. Foi ele que começou tudo e foi atrás de mim, entendeu? E se ele fosse outra pessoa que não fosse da família, eu teria coragem de passar isso na cara da minha cunhada. Mas tu já pensou se essa história vem a tona, a confusão que isso não ia dar. O Damião é capaz de matar a mim e ao irmão dele. Mas minha cunhada disse no dia da confusão que o Narcélio não queria nada comigo. Eu queria passar isso na cara dela e dizer: “Taí mulher, foi ele que veio atrás de mim e de tanto tu me jogar piada dizendo que eu era sem vergonha eu acabei ficando mesmo com o teu marido”. Engraçado que hoje em dia a gente conversa é muito. Depois que nós voltamos a se falar a gente se tornou amiga de novo e ela nem desconfia de nada. O Narcélio também quando tá na frente dela não dá demonstração de nada. Nem ele nem eu deixa ela perceber alguma coisa. Mas quando tá só eu e ele, ele fica dando aquelas olhada dele, dizendo umas brincadeirinha, ele é sem vergonha também. Mas quando ele tá na frente dela disfarça muito bem¹⁰⁷.

Silvana, objetivando ofender Patrícia proferiu palavras que levam a supor o seguinte: ela encara a aids uma doença repuliva e asquerosa. O órgão genital é por ela apontado como vetor do mal: “doente, pode, cheio de aids”. No corpo de Patrícia

a ordem fisiológica material se une á ordem ideológica moral, como signos nos quais se encontram e se reúnem o sensível e o inteligível, o significante e o significado. Os fenômenos e processos fisiológicos se erigem em significantes, cujos significados são fenômenos e processos sociológicos. A reação do nojo é exatamente o produto dessa troca de qualidades entre o sensível e o inteligível. É, como pretendemos mostrar, a expressão, no nível psicofisiológico, de agramaticalidades no nível sociológico¹⁰⁸.

Silvana se sente superior a Patrícia por não portar o vírus da aids. Em casos como estes, os indivíduos “superiores” tendem a fazer com que os indivíduos considerados inferiores se sintam carentes de virtudes: “Sabe lá se não foi tu, bicha sem vergonha, que passou essa doença feia pro Damião”¹⁰⁹. Elias afirma que há uma tendência a discutir o problema da estigmatização aqui exposto

¹⁰⁷ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹⁰⁸ RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 118.

¹⁰⁹ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

Como se ele fosse uma simples questão de pessoas que demonstram, individualmente, um despreço acentuado por outras pessoas como indivíduos. Um modo conhecido de conceituar este tipo de observação é classificá-la como preconceito. Entretanto, isso equivale a discernir apenas no plano individual algo que não pode ser entendido sem que se o perceba, ao mesmo tempo, no nível do grupo. Na atualidade, é comum não se distinguir a estigmatização grupal e o preconceito individual e não relacioná-lo entre si¹¹⁰.

A própria ciência médica encarregou-se de produzir e disseminar o discurso de verdade que vinculou a aids não a pessoas em abstrato, mas a grupos socialmente discriminados considerados “desviantes”, “perversos”, “promíscuos” e “poluentes”: gays, drogaditos e prostitutas. Se “o corpo significa ao mesmo tempo a vida e a morte, o normal e o patológico, o sagrado e o profano, o puro e o impuro”¹¹¹, para Silvana o corpo de Patrícia conjuga a morte, o patológico, o profano e o impuro, afinal, através do contato corporal durante o ato sexual, ela pode ter infectado o parceiro com uma doença fisicamente degenerativa e simbolicamente carregada de condenação moral.

Quanto a Patrícia, resolveu agir de acordo com aquilo que lhe era imputado: “Taí mulher, foi ele que veio atrás de mim e de tanto tu me jogar piada dizendo que eu era sem vergonha eu acabei ficando mesmo com o teu marido” (informação verbal)¹¹². Ao mesmo tempo em que afirma ter agido como uma “sem vergonha”, Patrícia insiste em lembrar que não foi ela quem foi atrás de Narcélio. Mesmo lhe sendo imposto o rótulo de “valor humano inferior”, Patrícia usa em sua defesa o fato de Narcélio ter tomado a iniciativa. Com isso ela proteja sua auto-imagem. Ou seja, não foi “a oferecida” como “muitos podem pensar”, inclusive eu: “Mas eu quero que tu entenda, quem teve a iniciativa foi o Narcélio, não fui eu que fui atrás. Muitos podem pensar que eu fiquei me oferecendo pra ele. Eu não fiquei me jogado pra cima dele. Foi ele que começou tudo e foi atrás de mim, entendeu?” (informação verbal)¹¹³

Para Narcélio, o que aconteceu entre ele e Patrícia foram uniões sexuais de curta duração, ou seja, apenas episódios. “Como aponta Milan Kundera, um episódio ‘não é a consequência inevitável de uma ação precedente, nem a causa do que virá em seguida’”¹¹⁴. No caso de Patrícia, aquilo que deveria ser episódico, conteve uma força capaz de transformar-se na causa de encontros sexuais futuros: paixão ou carência afetiva.

¹¹⁰ ELIAS, Nobert. **Os estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000, p. 23.

¹¹¹ RODRIGUES, 2006, p. 118.

¹¹² Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹¹³ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹¹⁴ BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 70.

Narcélio conseguiu entrar numa “relação de bolso” bem sucedida, cujas principais características são a instantaneidade e a disponibilidade. Ele se abrigou na reconfortante ideia de não precisar sair do seu caminho nem ter de se desdobrar para manter a relação por um tempo maior. Exatamente por isso, impôs a seguinte condição: “Não se apaixone não”. Patrícia, por sua vez, se deixou dominar e arreatar o que arrancou de suas mãos a calculadora. Enquanto Narcélio prossegue andando de cabeça fria: “Tem calma rapaz, um dia a gente chega lá”, ela anda de coração quente: “Mas eu ando ansiosa pra ficar com ele de novo e de vez em quando eu cutuco ele” (informação verbal) ¹¹⁵.

Patrícia falou também a respeito do relacionamento extra-conjugal que até a data de sua última entrevista (27.03.12) estava mantendo com outro homem:

Recentemente eu me envolvi com o marido da minha melhor amiga, amiguíssima mesmo. A Geovana mora vizinho à casa da mãe do Damião. O marido dela começou a me cantar, não fui eu que fui atrás não, foi ele. Aí eu fiquei com ele também, mas sempre usando preservativo. A gente ficou na casa dela porque ela passou a trabalhar na padaria e pediu pra mim ficar com o menino dela. Ela saía muito cedo e o Guilherme, marido dela, saía oito horas da manhã pro trabalho. Aí a gente ficava quando eu ia pra lá antes dele ir trabalhahr. Enquanto eu tava cuidando do filho dela aconteceu muitas vezes, mas agora é mais difícil. Domingo passado a gente ficou de novo. Ela saiu pra praia com o menino deles e o Damião tinha saído muito cedo também. A minha sogra ainda tava com as portas fechadas, aí o Guilherme ligou pra mim dizendo que tava só em casa. Aí eu fui pra lá e a gente ficou nesse domingo. Ninguém viu não, mas eu fiquei com medo porque tinha pessoas no meio da rua. Eu até disse pra ele que tinha medo de ficar ali naquele horário. Eu perguntei pra ele porque que a gente não ia pro motel e ele disse que era porque não tinha dinheiro. Aí eu disse que tinha dinheiro, mas ele não quis ir, então a gente teve realações na cama mesmo da Geovana. Aqui e acolá é que eu fico com esse homem, mas eu queria mesmo era ficar com o Narcélio, mas com ele não aconteceu mais nada não. Com o Damião não acontece mais nada porque ele tá impotente. A mulher sabe se segurar, mas tem tempo também que a gente precisa de sexo, precisa ter prazer (informação verbal) ¹¹⁶.

Apesar de Patrícia reconhecer que poderia “se segurar”, ela afirma que “tem tempo que precisa de sexo, precisa ter prazer”. Neste sentido, faz-se aqui importante discutir os “aspectos clínicos ou orgânicos da sexualidade humana [...] pela importância que este tema tem nas relações de desejo, de buscas, de encontros e desencontros no cenário da sexualidade dos casais” ¹¹⁷. O hormônio que desempenha um papel importante na manutenção da função erótica feminina é o estrogênio. Na mulher, “níveis normais desse hormônio geralmente produzem uma sensação de bem-estar e necessidade de criar intimidade” ¹¹⁸. Pode-se dizer

¹¹⁵ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹¹⁶ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹¹⁷ ZAMPIERI, Ana Maria Fonseca. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade**: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da Aids. São Paulo: Ágora, 2004, p. 28.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 33.

que de acordo com esta concepção físico-biológica, quando inundada de estrogênio, Patrícia “recebe bem o convite para o sexo e o orgasmo é buscado”¹¹⁹.

Não obstante, a sexualidade não pode ser reduzida ao ponto de vista fisiológico, mas precisa de uma abordagem que priorize a trama dos aspectos clínicos-hormonais e sócio-culturais. Em *Amor Líquido*, Bauman discorre sobre as relações amorosas contextualizando-as sócio-culturalmente. Segundo ele, “a vida consumista favorece a leveza e a velocidade. [...] É a rotatividade, não o volume de compras, que mede o sucesso na vida do *homo consumens*”¹²⁰. A tendência das pessoas no que diz respeito às práticas sexuais é adaptar-se cada vez mais ao padrão de rotatividade dos parceiros que “graças a um inteligente estrategema publicitário”, reduziu o significado do “sexo seguro” ao simples uso dos preservativos: “*Aí eu fiquei com ele também, mas sempre usando preservativo*”.

Lipovetsky assegura também que

Ao estimular permanentemente os critérios de bem-estar individual, a era do consumo como que aposentou, em seu conjunto, as formas coativas e incisivas da obrigação moral, tornando o ritual do dever algo impróprio para uma cultura materialista e hedonista, baseada na auto-exaltação e no estímulo excitante do prazer de cada minuto¹²¹.

Patrícia não sente obrigação moral nenhuma para com Damião e Geovana. Ela pratica sexo sem culpa na cama e com o marido daquela que nomeou “amiguíssima” porque a sociedade na qual vive – conceituada por Lipovetsky como a “época do fora-dever” – lhe impele em direção aos prazeres sexuais imediatos. Nesta sociedade “o senso do dever não tende nem um pouco a se acentuar. [...] À medida que as normas de felicidade se intensificam, a consciência de remorso se torna mais aleatória; [...] o sexo-pecado foi substituído pelo sexo-prazer”¹²². Curiosamente, Patrícia achava que depois da soropositividade para HIV nenhum outro homem teria interesse de ficar com ela:

Depois que eu fiquei sabendo que eu tinha HIV eu achava que nenhum outro homem fosse querer ficar comigo, por causa desse meu problema. Eu achava que ninguém ia querer ficar comigo porque eu tenho esse vírus em mim. Então eu percebi que tem homem que quer sim, não tem nada a ver isso daí. O irmão do Damião quis ficar comigo e ficou várias vezes. O Guilherme também quis ficar e tem vontade de ficar mais ainda. Ele disse que sabe que não corre perigo de pegar aids. A gente sempre usa camisinha. Mas ele gosta de pensar que a qualquer momento a mulher dele pode pegar a gente no flagra. Ele gosta desse tipo de perigo. De correr esse risco. Ele fica assim... agitado... com medo e ao mesmo tempo feliz. Ele diz que tudo isso que ele vive comigo é muito diferente do que ele vive no dia-a-dia. Mas assim... eu digo pra

¹¹⁹ ZAMPIERI, 2004, p. 33.

¹²⁰ BAUMAN, 2003, p. 67-68

¹²¹ LIPOVETSKY, 2005, p. 29.

¹²² *Ibid.*, p. 35-37.

mim mesma que eu não continuaria traindo o Damião se ele não tivesse ficado impotente. É por isso que eu tenho mais raiva dele do que da mulher do Narcélio que disse aquelas coisas comigo (informação verbal)¹²³.

O pânico da aids por algum tempo barrou os estímulos da cultura consumista hedonista. “Mesmo fazendo das tripas corações, a época contemporânea também adotaria o princípio da fidelidade conjugal, na falta de poder se entregar impunemente às voluptuosidades da versatilidade erótica”¹²⁴. Mas, a era da mídia ao passo que realiza uma constante superexposição das mazelas humanas, elimina o sentido trágico do perigo. A publicidade moderna expõe em letras graudas: “fora o perigo”. O slogan “sexo seguro” das campanhas publicitárias “não seria o sucesso comercial que é se não atingisse um ponto sensível de milhões de pessoas que desejam que suas explorações sexuais sejam garantidas contra consequências indesejáveis.”¹²⁵.

Porém, não podemos esquecer que “abraçar ativamente certos tipos de risco é parte importante do clima de risco. Alguns aspectos ou tipos de risco podem ser valorizados em si mesmos – a euforia que pode provir de dirigir em alta velocidade ou de maneira perigosa”¹²⁶, para Guilherme é oferecida pelo risco de ser pego no “flagra” durante ato sexual extra-conjugal: “Mas ele gosta de pensar que a qualquer momento a mulher dele pode pegar a gente no flagra. Ele gosta desse tipo de perigo. De correr esse risco. Ele fica assim... agitado... com medo e ao mesmo tempo feliz” (informação verbal)¹²⁷.

Apesar da exposição, Guilherme ainda mantém em segredo o caso extra-conjugal, o que fortalece sua confiança de que o perigo deliberadamente cortejado pode ser superado. Para ele, “a procura da emoção ou, de maneira mais sóbria, da sensação de domínio que vem com o enfrentamento deliberado do perigo, sem dúvida deriva em parte de seu contraste com a rotina”¹²⁸: “Ele diz que tudo isso que ele vive comigo é muito diferente do que ele vive no dia-a-dia” (informação verbal)¹²⁹.

Os frequentes “atos de infidelidade sexual” de Patrícia vêm seguidos de raiva contra o cônjuge traído. Ao culpar Damião ela auto-justifica para si mesma suas traições: “Mas assim... eu digo pra mim mesma que eu não continuaria traindo o Damião se ele não tivesse ficado impotente. É por isso que eu tenho mais raiva dele do que da mulher do

¹²³ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹²⁴ LIPOVETSKY, 2005, p. 48.

¹²⁵ BAUMAN, 2003, p. 69.

¹²⁶ GIDDENS, 2002, p. 118.

¹²⁷ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹²⁸ GIDDENS, *op. cit.*, p. 125.

¹²⁹ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

Narcélio que disse aquelas coisas comigo” (informação verbal)¹³⁰. Através da infidelidade, Patrícia consegue também se auto-afirmar e checar o quanto ainda é atraente e desejada por outros homens.

Apesar do envolvimento sexual e/ou afetivo com Narcélio, Guilherme e Damião, Patrícia reconhece que nenhum dos três é capaz de cuidar dela quando necessário:

Eu sei que se eu cair doente de uma vez, ninguém vai me ajudar. Nem o Narcélio e nem o Guilherme. Nem o Damião, que só vive doente e que eu cuido tão bem, nem ele tem coragem de cuidar de mim quando eu preciso. Lembra que eu te falei que ia viajar pra casa dos meus pais no mês passado? Pois é, eu viajei e quando eu voltei eu fiquei doente, doente mesmo em casa e ninguém foi me ajudar lá em casa não. Se eu não me levantasse pra fazer minha comida ninguém ia fazer não. Quando eu voltei eu fiquei muito doente mesmo. A minha boca se encheu de uns caroçozinho que eu não conseguia nem comer direito. Eu sentia dor no meu corpo inteiro. Fiquei caída mesmo durante umas duas semanas. Com dor de cabeça, com dor em toda parte do corpo. Por isso também que eu às vezes penso em sair dali de onde eu moro pra poder cuidar da minha vida enquanto eu ainda tenho algum tempo pela frente (informação verbal)¹³¹.

“A despeito de todas as transformações ocorridas no papel da mulher e do homem na sociedade através das gerações, suscitando o surgimento de novas práticas relacionadas ao viver em família”¹³², ainda cabe a mulher a função quase exclusiva de prestar cuidados aos membros familiares. Assim, pode-se afirmar que o comportamento de Patrícia, Damião, Narcélio e Guilherme tem suas raízes fincadas no condicionamento social.

Guimarães durante pesquisa no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle com mulheres soropositivas para HIV, percebeu que elas não costumam negar assistência ao parceiro infectado “e, depois da revolta inicial, quando reconhecem o marido traidor”, continuam com o marido e não o abandonam, mesmo se elas são HIV positivas por causa deles”¹³³. O homem, por sua vez, reage de modo totalmente diferente. O motivo geralmente alegado para a falta de solidariedade masculina é a falta do dom de cuidar até de si mesmo.

A justificativa, aceita como um atributo natural da masculinidade, encobre outros valores de ordem moral mais complexos. Em primeiro lugar, na representação do masculino no relacionamento heterossexual afetivo-conjugal, assumir o papel de “cuidar” da parceira “acompanhar, alimentar, vestir, dar banho, medicar, etc.) implica feminizar-se e tornar-se submisso à mulher, o que contraria o *status* dominante do homem e seu papel básico de provedor e protetor (que seria a sua forma de “cuidar”)¹³⁴.

¹³⁰ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹³¹ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹³² SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 544-551, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 jan. 2012, p. 545.

¹³³ GUIMARÃES, Carmem Dora. **Aids no feminino**: por que a cada dia mais mulheres contraem aids no Brasil? Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001, p. 107.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 108.

Patrícia ressalta com entusiasmo que apesar dos problemas de saúde enfrentados, seu CD4 está muito alto e sua carga viral baixíssima: “A doutora disse que eu tô muito bem. Meu CD4 tá muito acima de 500” (informação verbal)¹³⁵. Para ela é importante manter uma aparência saudável porque isso afasta da mente dos outros a ideia da aids:

Porque lá na rua onde a gente mora, quando uma pessoa tá muito magra o povo diz logo que tá com aids. Eles pensam logo que é isso. Quando a pessoa tá magrinha mesmo e acabada o comentário é que tem aids, como uma mulher lá perto de onde moro. Todo mundo sabe que ela tem o vírus, mas o comentário que surge por lá é que ela não faz o tratamento e é por isso que tá com aids. Ninguém dizia isso antes, mas depois que ela começou a emagrecer todo mundo fala isso. Também a gente tá achando ela bem... bem debilitada, sabe? Andando bem devagarzinho, o rosto... um semblante diferente, então a gente já sabe que ela tem HIV há algum tempo e só agora a gente vê ela se acabando. Agora eu não. Como eu só tenho o vírus tem muitas pessoas que olham assim pra mim e dizem que até parece que eu não tenho nada. Já tá com quatro anos que eu tenho HIV e não tem quem diga que eu tenho. Muitas pessoas dizem assim que se eu não disser que eu tenho, ninguém vai dizer que eu não sou normal. Mas eu sinto que depois da doença eu me canso muito ligeiro, eu não sou como antes, quando eu tinha saúde. Eu trabalhava muito e não sentia nada. Eu não sei também se é por causa da idade. A gente vai chegando numa certa idade, vai ficando mais velha e vai mudando. Porque qualquer coisinha que acontece em mim eu já acho que é da doença, é que é por causa do HIV, mas talvez nem seja, talvez seja é da idade mesmo. Mas as pessoas dizem que ainda bem que no meu caso, como eu tomo os remédios direitinho minha doença é só o HIV eu ainda não tô com aids (informação verbal)¹³⁶.

Na vizinhança de Patrícia há muitas pessoas vivendo com HIV. A convivência cotidiana entre soropositivos, soronegativos e interogativos atenuou a imagem do portador do vírus da aids magro e doente. As pessoas perceberam que, de fato, a condição sorológica positiva em si não implica na decrepitude física. O quadro clínico diagnosticado como aids é que leva a tal estado crítico deplorável e temido. Assim, com o uso contínuo dos medicamentos anti-retrovirais a soropositividade passou a ser encarada como uma espécie de doença crônica de fácil convivência e suaves consequências enquanto a aids é vista como uma fase de patologia aguda muito grave. Por tal motivo Patrícia diz que evita pensar na aids:

Por isso que eu me submeti a ir trabalhar pra aquela mulher que eu te falei, mesmo que seja pra ganhar bem pouquinho porque eu não quero ficar em casa pensando besteira. Eu não quero ficar pensando na aids. Porque as vezes eu penso nessa doença e fico triste, angustiada, sabe? Então eu evito pensar na aids pra não ficar deprimida (informação verbal)¹³⁷. Quando eu penso muito na aids eu até adoço.

Devido a associação da aids com a degeneração e a morte, Patrícia a relega a segundo plano, ou seja, não deixa a mesma ocupar lugar em sua mente. A depressão é

¹³⁵ Narrativa concedida por Patrícia durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em junho de 2011.

¹³⁶ Narrativa concedida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

¹³⁷ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

imediatamente relacionada ao pensar na aids, pois a concentração em torno da doença acelera a tristeza. O pensar na aids está também “intimamente relacionado ao corpo, produzindo efeitos neste. [...] Assim, este ato de pensar sobre a doença é identificado como a principal fonte de angústias individuais e é percebido, neste sentido, como um verdadeiro acelerador da morte”¹³⁸. Ao evitar pensar na patologia, Patrícia consegue se sentir normal:

Como eu evito pensar na aids eu me sinto uma pessoa normal. Eu passei até a mudar minhas roupas. Eu passei a comprar shortzinho curtinho e acho que passei a me vestir melhor. De primeiro eu não usava essas roupas assim porque eu tinha medo das pessoas mangarem de mim porque eu sou pouquinha e eu também não tava interessada em chamar atenção de ninguém. A mãe vive agora dizendo que eu só quero usar cotoquinho de roupa. Eu sei que eu tô dando o maior valor porque quando eu uso short colado assim, eu percebo que o Narcélio fica olhando. Eu agora vejo que quando eu uso short assim eu chamo mais a atenção, principalmente do Narcélio e do Guilherme (informação verbal)¹³⁹.

Autores como Jean Maisonneuve e Marilou Bruchon-Schweitzer, “insistem em analisar a indumentária como uma expressão do sujeito”. Para eles, “o tipo de vestimenta que se adota está significativamente ligado a certos aspectos do comportamento e da personalidade”¹⁴⁰. Neste sentido, a vestimenta de Patrícia pode ser encarada como uma espécie de segunda pele, “menos rígida do que a primeira, pois adaptável às diversas situações”¹⁴¹ de sua vida e aos diferentes papéis que ela deseja desempenhar. Por evitar pensar na aids ela se sente uma pessoa “normal” e a vestimenta colada e curtinha realça este aspecto da sua personalidade ao mesmo tempo que favorece o desempenho do papel da mulher sedutora e autoconfiante.

Todavia, seria incorreto permitir que Patrícia se auto-definisse por meio duma narrativa unilateral. São as contradições que caracterizam o “ser” humano e Patrícia confirma isso na seguinte narrativa:

O que eu quero mesmo é me sair dessa vida e ter uma vida melhor. Ter paz na minha vida, porque eu não tô tendo paz. Eu quero ter paz, sossego de vida porque o pessoal lá no hospital vive dizendo pra mim que essa vida que eu levo aí não tá bom pra mim, porque o meu CD4 vai baixar e baixar e aí pronto. É disso que eu fico com medo. Por isso que as vezes eu penso em me sair do Damião porque a minha vida com o Damião é só preocupação, é só stress, é só raiva, sabe? É só trabalho. Não. Isso não é vida mais não. A mãe dele não reconhece as coisas. Tanto que eu faço, faço e ninguém reconhece nada. Quando o Damião tá sem beber a nossa vida é 100% melhor. Porque quando ele exagera na bebida, Kelma, ele fica arriado. Ele fica provocando. Não aguenta comida no estômago e fica com diarreia. E a doutora

¹³⁸ KNAUTH, Daniela R. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: FICRUZ: Relume-Dumará, 1998, p. 145.

¹³⁹ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹⁴⁰ CIDREIRA, Renata Pitombo. **Os sentidos da moda**. São Paulo: Annablume, 2005, p. 13.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 13.

também disse que essa dor no peito que ele sente e não passa, a doutora disse que isso é muito perigoso pra quem bebe cachaça do jeito que ele bebe. É perigoso dele ter uma ataque fulminante ou do coração dele virar água. Aí tudo isso vai juntando e eu fico morrendo de medo de perder o Damião. E muitas pessoas dizem: “Patrícia, ele não vai durar muito”. A mãe dele mesmo diz que já tá conformada, que sabe que ele não vai durar muito. Todo mundo diz que ele não vai durar muito tempo e eu não tô aguentando mais isso. Ele toma um bocado de medicamento, toma mais do que eu. Toma cinco comprimidos todo dia, todo dia e taca bebida em cima. A doutora mesmo disse pra ele: “A Patrícia tá bem. Ela vive bem. Ela dorme direito, ela come, ela não bebe, não fuma. Não faz nada do que você faz. Ela não tem essas quedas de pele”. Ele tem umas manchas na pele. A pele bem ressecada. A pele dele começa primeiro a ficar com um vermelhão, aí depois começa a ficar com aquelas manchonas. Quando ele se internou o médico disse que isso nele é falta de vitamina, do complexo B, do ácido fólico, e por causa também da temperatura do sol. Aonde ele pega sol vai causando isso na pele dele. E pode ser também o começo da cirrose. Na última vez que ele se internou foi uma polêmica no hospital. A pele do corpo dele tava toda vermelha e rachada. Bateram até as fotos das pernas dele. E fizeram até ultrasonografia. Ele tem que usar um protetor, mas ele não usa. E é porque ele bebe muito e não se alimenta. A doutora dele já disse pra ele várias vezes que se ele tiver de morrer ele vai morrer da bebida porque do HIV até que ele tá bem. É tanto que quando a gente vai fazer exame de sangue é difícil encontrar uma veia dele e no meu caso não, é num instante que elas encontram. Aí eu vou ver até onde eu aguento. Até a mãe dele mesmo fala pra mim: “você só fica até onde você aguentar”. Mas nós já nos separamos umas três vezes, mas quando eu vou embora eu fico pensando na situação dele e então eu volto de novo pra casa. Eu não sei o que é que acontece comigo, mas a vontade de ficar longe dele vai embora toda vida que a gente se separa. Porque o Damião ele é uma boa pessoa. Como eu já te disse ele parece muito com o Narcélio. Eles são tão parecidos que tem hora que tá com o Damião é como tá com o Narcélio. O que estraga o Damião é só a bebida, mas eu fico imaginando como é que o Damião vai ficar no dia que se conscientizar de que tem de parar de beber. Eu fico pensando isso e acho que ele vai ficar ótimo igual ao irmão. Ontem eu saí com a Mônica, uma amiga minha. Ela tem um jeito bem espilicute. Eu fui beber com ela e uns amigos. Quando eu cheguei em casa ele disse que eu tava mentindo pra ele. Que eu tava enganando ele. Aí eu disse pra ele: “Damião, eu acho que tu tá pensando essas coisas porque tu não é mais homem pra mim. Tu não tem vergonha não de ficar dizendo essas coisas comigo”. Ele tá nessa situação. Ele não tinha ciúme de mim desse jeito antes de ficar impotente. Eu e a Mônica, nós não fizemos nada demais. Mas eu digo: “Agora pronto. Quer dizer que agora é tu e a tua mãe querendo mandar em mim. Quer dizer que eu tenho que viver como escrava. Não posso mais sair de casa pra me divertir não. É só do trabalho pra casa”. E ontem eu saí com essa minha amiga, escondida, sem que a mãe dele visse porque senão ela ia brigar. Mas eu disse pra ele que eu tenho que esperecer minha mente também, tenho que sair um pouco. Viver só dentro de casa não dá. Mas eu vou ver aí, vou ver o que é que eu faço da minha vida. Eu sei que apesar de me sentir praticamente boa de saúde tem esses problemas aí. Essas correrias toda que eu tô eu já perdi dois quilos. Eu tava com quarenta e três quilos e agora só tô com quarenta e um. Eu também às vezes me sinto tontinha. Acho que é devido os medicamentos que eu tomo a noite. Por causa dessas coisas eu fico às vezes com medo de morrer dessa doença. Eu fico com medo de ficar igual às pessoas que eu vejo lá no hospital São José. Debilitada daquele jeito e se acabando. Bem magrinha. Eu não gosto nem de pensar nisso daí. Mas eu acho assim, eu tô me cuidando direito, me alimento bem, durmo bem, não faço extravagância, tomo meus medicamentos direito. Se eu continuar fazendo isso acho que não vai acontecer nada não porque eu tô me cuidando. Eu também tô sempre pintando minhas unhas, passando “lóreal”, tô mais vaidosa. Mas eu acho que eu tenho de procurar também uma igreja porque eu tô sendo muito incrédula. Eu não procurei mais igreja nenhuma. Porque antes eu era crente. Eu sempre tava na igreja. Mas faz tempo que eu não vou de jeito nenhum à igreja. Depois que eu me desviei da igreja aconteceu comigo um bocado de coisa. Eu engravidei da Júlia e depois peguei essa doença. Eu acho que eu tô passando uma provação, várias provações porque eu me desviei do

caminho de Deus. Às vezes eu acho que é Deus e depois eu penso que não, a culpa é minha mesma porque fui eu que me desviei de Deus. Eu sei que isso que levo não é vida não, é um inferno. O Damião acha que só porque ele me dá de comer ele acha que é tudo no mundo. Ele acha que eu sou feliz ali porque eu tenho tudo dentro de casa, não tá faltando comida, não tá faltando nada. Mas eu tenho de ter paz e sossego de vida. Eu tenho que tá todo tempo ali atrás dele pelo meio do mundo, porque quando ele tá bêbado ele fica dando uns ataques pelo meio do mundo, fica todo se batendo no chão e depois desmaia. Eu sei que eu me preocupo mais com ele do que comigo. E ele não tá nem aí pra mim (informação verbal)¹⁴².

Patrícia assegura que deseja sair da condição que vive para ter uma vida melhor separada do marido. Contudo, a vontade de ficar longe dele parece evaporar todas as vezes que sai de casa. Ela diz que Damião só lhe causa preocupação, stress e raiva, mas teme perdê-lo de modo definitivo. Afirma que conviver com o marido sóbrio é cem por cento bom, entretanto a dependência do álcool o estraga e por causa disso ela não consegue ter paz e sossego. Tantas contradições envolvendo Damião são de certa forma esclarecidas com a seguinte narrativa: “Porque o Damião ele é uma boa pessoa. Como eu já te disse ele parece muito com o Narcélio. Eles são tão parecidos que tem hora que tá com o Damião é como tá com o Narcélio. O que estraga o Damião é só a bebida, mas eu fico imaginando como ele vai ficar no dia que se conscientizar que tem de parar de beber. Eu fico pensando isso e acho que ele vai ficar ótimo igual ao irmão” (informação verbal)¹⁴³

A expectativa de Patrícia com respeito ao marido faz parte do imaginário humano, ou seja, é peculiar ao homem e a mulher a “capacidade de imaginar alguma coisa ou alguém que se deseja mas não se tem, ou não está do jeito que se quer ou com a frequência desejada”¹⁴⁴. Zampieri afirma que “essa capacidade se desenvolve logo depois do nascimento e permanece pelo resto da vida. Quando se espera ardentemente por alguém, a realidade da sua ausência ou da sua indisponibilidade é um obstáculo que se busca superar recordando ou fantasiando”¹⁴⁵.

Patrícia já formou um quadro mental do que o marido será quando largar a dependência química: uma pessoa muito semelhante ao irmão. Ela deseja tão intensamente Narcélio que pode verdadeiramente sentir como será viver com Damião quando ele deixar definitivamente o alcoolismo. Patrícia deseja Narcélio tanto quanto deseja Damião sem a influência das bebidas alcólicas. Exatamente por isso ela se detém nas qualidades de ambos. Ora, “o desejo, como todos os atos da imaginação, é altamente seletivo. Ele concentra sua mente nas qualidades mais desejáveis de uma pessoa e ignora ou diminui as menos

¹⁴² Narrativa concedida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

¹⁴³ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹⁴⁴ ZAMPIERI, 2004, p. 135.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 135.

atraentes”¹⁴⁶. Apesar de reconhecer que a vida ao lado de Damião não tem sido fácil, em nenhum momento as dificuldades foram atribuídas a falhas de caráter ou maus atributos de personalidade: “Damião é uma boa pessoa” (informação verbal)¹⁴⁷

A ambiguidade também caracteriza o viver com HIV/aids porque “desde a instalação do vírus no organismo até a instalação da doença, a pessoa atravessa diferentes estágios clínicos e laboratoriais”¹⁴⁸. Patrícia considera-se saudável, mas o medo de ficar doente a cerca: “Eu fico com medo de ficar igual às pessoas que eu vejo lá no hospital São José. Debilitada daquele jeito e se acabando. Bem magrinha. Eu não gosto nem de pensar nisso daí. Mas eu acho assim, eu tô me cuidando direito, me alimento bem, durmo bem, não faço extravagância, tomo meus medicamentos direito” (informação verbal)¹⁴⁹.

Os temores de Patrícia não são infundados, afinal, de acordo com a última classificação da Organização Mundial de Saúde há três estágios progressivos que classificam o grau de enfermidade do infectado:

1. Portador assintomático ou soropositivo: o indivíduo infectado não apresenta sintomas, podendo vir a desenvolver a doença ou não.
2. Doente com ARC (Aids Related Complex – Complexo Relacionado à Aids): estágio em que o indivíduo soropositivo, “apresenta sintomatologia frequentemente caracterizada por adenopatia generalizada, fadiga, faringite, diarreias crônicas, suores noturnos, emagrecimento e febre”.
3. Doente com aids: é o estágio em que a “imunodepressão, provocada pelo HIV, atinge um grau mais acentuado, determinando quadros clínicos caracterizados por infecções oportunistas de gravidade crescente”¹⁵⁰.

Patrícia teme a diminuição da taxa de linfócitos CD4 no organismo, o que acarretaria facilmente numa passagem para o segundo estágio. Daí a sua preocupação com a perda de peso e as tonturas. Ela sabe que a aids é o período mais avançado e sintomático da infecção produzida pelo HIV. Sabe também que apesar de não existir até o momento um tratamento etiológico específico para o HIV, tem-se avançado lenta e progressivamente no estudo dos tratamentos para as diversas doenças e complicações que aparecem na infecção HIV/aids. Ela usufrui dos avanços no tratamento preventivo da aids e confia que por ter aderido aos medicamentos antiretrovirais e não levar uma vida de extravagâncias, não correrá o risco de findar como aqueles que se encontram com aids no Hospital São José: debilitados, doentes e magros.

¹⁴⁶ ZAMPIERI, 2004, p. 136.

¹⁴⁷ Narrativa concedida por Patrícia durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em abril de 2011.

¹⁴⁸ ZAMPIERI, *op. cit.*, p. 176.

¹⁴⁹ Narrativa concedida por Patrícia durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em março de 2011.

¹⁵⁰ ZAMPIERI, *op. cit.*, p. 176.

3.2 Débora

Vi Débora pela primeira vez no dia em que fui à Rede com o objetivo de participar de uma reunião exclusiva para mulheres vivendo com HIV/aids. A bela figura feminina de curvas acentuadas e um metro e setenta e quatro centímetros de altura me motivou a questionar pensamentos advindos da observação analiticamente sustentada nos corpos das mulheres soropositivas que se encontravam a minha frente naquela ocasião.

Alguns segundos antes de Débora adentrar a sala na qual me encontrava, sem esforço mental crítico contestatório, sutilmente eu era seduzida pela representação disseminada no imaginário social que associa a síndrome da imunodeficiência adquirida ao estereótipo do portador do vírus da aids magro, doente e/ou deprimido. Assim, parece-me apropriada a estratégia metodológica que consiste na descrição física das mulheres que ao observar eu categorizava, conforme o estereótipo representacional do portador do vírus HIV, construído no decorrer da década de oitenta, estereótipo este que eu julgava ter enterrado após tantos anos dedicados a pesquisa do fenômeno da aids.

Maria, aproximadamente 58 anos, tem o corpo disforme marcadamente alterado pelos efeitos da lipodistrofia. A calça jeans que ela usava, mesmo folgada, não disfarçava as pernas extremamente finas e o glúteo atrofiado (músculo das nádegas). A blusa de malha levemente colada ao corpo revelava a gordura acentuada acumulada no tronco, especialmente na região do abdômen, e deixava a mostra o antebraço magro de veias saltadas. A lipoatrofia excessiva do rosto lhe roubou os traços faciais de feminilidade.

Jurema foi a única que não retribuiu o cumprimento que direcionei aos presentes quando cheguei a Rede. Ela tem 33 anos e, ao contrário de Maria, o notório excesso de peso é distribuído harmoniosamente em todo o corpo. Entretanto, Jurema possui uma enorme cicatriz em volta do pescoço e no lado direito do mesmo há uma depressão que se estende até a altura do queixo. A voz rouca e grave, a fisionomia “sisuda” e a ausência de vários dentes na boca, lhes dão, à primeira vista, um ar de mulher sofrida e amarga.

Francisca aos 54 anos de idade, pequena (1,50 m) e magra (42 kg) muito lembra uma menina de 12 anos que ainda não entrou na puberdade. Apesar do corpo “mirrado” e marcado por cicatrizes advindas de algumas doenças oportunistas, os belos traços do rosto e o cabelo liso e negro me levaram a vislumbrar a possível aparência de Francisca quando mais jovem.

Filomena aos 56 anos também enfrenta visíveis efeitos da lipodistrofia. A calça jeans reta e a blusa de cotton justinha ressaltavam a forma triângulo invertido de seu corpo. Os

cabelos longos e loiros amarrados num “rabo de cavalo” expunham uma enorme cicatriz no lado direito de sua testa e cabeça.

A imagem de Débora em conformidade com os padrões de beleza estabelecidos em nossa sociedade foi como o gatilho de uma arma que ao disparar trouxe à tona arquivos da memória que despertaram a reivindicação do olhar sociológico. Naquele momento, fiz meu o questionamento de Bourdieu: “Como pode [o sociólogo] evitar que o mundo social faça, de certo modo, através dele, por meio das operações inconscientes de si mesmas de que ele é o sujeito aparente, a construção do mundo social do objeto científico?”¹⁵¹ Em suma, questionei como eu poderia, após tantos anos convivendo com mulheres, homens, gays, travestis e transexuais que negam o estereótipo do portador do vírus da aids, olhar para aquelas mulheres e por meio de uma operação inconsciente retificar a hipótese sustentada no senso comum de que “quem vê cara vê aids”?

Ora, o sociólogo não escapa do fato de ser um ser social, portanto, socializado no seio do mundo social cujos valores interiorizou¹⁵². É por esta razão que o olhar sociológico reivindica outro modo de ver. Para Machado Pais o sociólogo deve reclamar para si “um olhar intrometido, como método sociológico. Olhar metido no que normalmente se desolha, mas também comprometido, isto é, envolvendo um compromisso, uma obrigação de denúncia, de desocultação, de desvendamento”¹⁵³.

O que este duplo olhar – intrometido e comprometido – poderia me dizer sobre aquelas mulheres? Felizmente, o pequeno espaço físico em que nos encontrávamos permitia, além de olhar, escutar as conversas mantidas entre elas. Quando Débora apontou na porta algumas gritaram numa só voz o que souu como algo dito costumeiramente: “Olha quem chegou, foi a gostosa. E cadê o teu marido gostoso? Ele num veio não?” (Informação verbal)¹⁵⁴. Débora respondeu a interrogação usando o mesmo tom de voz descontraído e palavras similares de intimidade: “Meu marido lindo e maravilhoso tá pra chegar bando de enxeridas” (informação verbal)¹⁵⁵.

Depois disso, Débora atenciosamente cumprimentou a todas, inclusive a mim, e se retirou para outra sala onde se encontravam outros membros da Rede. Durante os quinze minutos que antecederam a reunião de mulheres marcada para às 16:00hs, as conversas soltas

¹⁵¹ BOURDIEU, 1989, p. 35.

¹⁵² *Ibid.*, p. 35.

¹⁵³ PAIS, José Machado. **Nos rastros da solidão**: deambulações sociológicas. Porto: Ambar, 2006, p. 34.

¹⁵⁴ Informação obtida na RNP+/Ceará, minutos antes da reunião de mulheres soropositivas que ocorreu em agosto de 2011.

¹⁵⁵ Informação fornecida por Débora na RNP+/Ceará, minutos antes da reunião de mulheres soropositivas que ocorreu em agosto de 2011.

revelaram que a cicatriz no pescoço da Jurema foi adquirida após a extirpação de um nódulo maligno na tireóide, muito antes dela descobrir que era soropositiva.

Filomena ficou cerca de dez minutos sentada do meu lado conversando com Maria e neste intervalo de tempo observei quando ela colou as mãos uma na outra na altura do queixo e olhado para o alto, numa espécie de oração pública, proferiu: “Muito obrigada meu Deus porque apesar de soropositiva estou muito bem, saudável e feliz. Tenho do meu lado há quinze anos um companheiro soronegativo. O senhor também me deu duas doenças que estou conseguindo superar com a tua graça” (informação verbal)¹⁵⁶. Levando a mão à cabeça no lugar da cicatriz, continuou: “O senhor me deu o aneurisma que quase me tirou a vida, mas eu tô aqui viva pra contar a história. Depois o senhor me deu o HIV, mas eu não me sinto doente. Eu até me pergunto: será que eu tenho mesmo este vírus?” (informação verbal)¹⁵⁷.

Chegada a hora da reunião Maria, Jurema, Francisca, Filomena e Débora se retiraram para o pátio acompanhando aquelas que acabavam de chegar. Fui convidada pela secretária¹⁵⁸ da Rede a me direcionar ao pátio também. As cadeiras brancas de plástico estavam dispostas formando um círculo. Após sentar-me numa delas, minutos depois fui incentivada pela coordenadora da RNP a me apresentar ao grupo. Identifiquei-me ressaltando inicialmente que era doutoranda da Universidade Federal do Ceará interessada em desenvolver uma pesquisa junto a mulheres vivendo com HIV/aids. Percebendo que algumas mulheres presentes me olhavam como se eu fosse uma estranha tentei uma aproximação simbólica narrando minhas experiências anteriores com membros da Rede e pacientes do Hospital São José. Enquanto eu falava, imaginava o que elas estavam pensando de mim, curiosa para saber se na apreciação daqueles olhares inquisitivos eu caíra na categoria da inconveniente e inoportuna. Logo eu saberia.

Jurema: Todas aqui são soropositivas. E você?

Kelma: Bem, o último exame que fiz deu negativo, mas já faz um tempinho, portanto, posso dizer que sou soro interrogativo.

Jurema: Isso quer dizer que você é soro negativo e pronto.

Ângela: Kelma, esta reunião é só para mulheres vivendo com HIV/aids. Você não se enquadra nesta categoria. Se quiser pode esperar terminar a reunião para depois conversar com algumas delas.

Kelma: Tudo bem. Mas vocês concordam que mesmo a pessoa que não tem câncer quando convive com quem tem de algum modo compreende como é viver com o câncer por conhecer as angústias, temores e alegrias daquele que está doente? Há

¹⁵⁶Informação fornecida por Filomena na RNP+/Ceará, minutos antes da reunião de mulheres soropositivas que ocorreu agosto de 2011.

¹⁵⁷Informação fornecida por Filomena na RNP+/Ceará, minutos antes da reunião de mulheres soropositivas que ocorreu agosto de 2011.

¹⁵⁸Mantive contato com a secretária da RNP+/Ceará dias antes da reunião para mulheres e ela sugeriu que eu comparecesse a Rede naquele dia para conhecer mais mulheres com as quais eu poderia conversar e marcar entrevistas.

mais de dez anos que eu convivo com pessoas soropositivas, portanto, há mais de uma década que de um jeito diferente de vocês eu também convivo com o HIV. Eu conheci pessoas na rede e no São José que mantêm contato comigo até hoje e muitas delas me disseram coisas que alegaram nunca ter contado pra ninguém. Através do que elas me disseram é óbvio que eu não posso dizer que sei exatamente o que é viver com o HIV e a aids, mas posso dizer que compreendo o que é conviver com ambos mesmo não sendo soropositiva (informação verbal) ¹⁵⁹.

Ao final de minha fala, Débora interveio a meu favor e declarou que pensando do modo como eu havia colocado, era absurdo proibir minha participação. Contudo, naquele momento o que eu disse e o apoio de Débora não foram suficientes para convencer a maioria. Enquanto eu me retirava bastante envergonhada, lembrei do livro *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada* de Erving Goffman. Nesta obra o mencionado autor afirma que “enquanto o estranho está a nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo até, de uma espécie menos desejável – uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca” ¹⁶⁰. Boa parte daquelas mulheres me via pela primeira vez. Para elas eu era estranha e a soro negatividade para HIV a evidência do atributo que me tornava diferente, a espécie menos desejável e a julgar pelo modo como algumas delas me olhavam, talvez também perigosa ou fraca.

Enquanto eu esperava numa das salas da Rede que a Reunião terminasse para não perder nada daquilo que observei, ouvi e/ou falei, fiquei realizando anotações no caderno de campo. Decorridos trinta minutos, Débora aparece e pergunta se eu estava interessada em conversar com ela. Quando escrevi o projeto para o doutorado eu tinha a intenção de selecionar para pesquisa apenas mulheres cujos corpos estivessem visivelmente alterados pela lipodistrofia. Contudo, a problematização contínua do objeto no decorrer das pesquisas empíricas e teóricas me convenceu que mulheres vivendo com HIV/aids, independente da lipodistrofia, têm muito a dizer sobre corporeidade tomando como referência temporal o antes e o depois do HIV/aids. Com isso em mente prontamente aceitei o convite que eu já intencionava fazer a Débora.

Nos dirigimos para um local reservado próximo ao pátio onde as mulheres estavam reunidas. Ali pedi permissão para ligar o gravador e Débora iniciou um denso auto-relato, *locus* privilegiado do encontro entre sua vida íntima e sua inscrição numa história social e cultural. Além do mais, o discurso biográfico narrado pela protagonista que se

¹⁵⁹Diálogo mantido com Jurema e Ângela na RNP+/Ceará, durante reunião de mulheres vivendo com HIV/aids.

¹⁶⁰GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988, p. 12.

encontrava a minha frente, instaurou um campo de renegociação de valores sociais e subjetivos emocionante e comovente. Assim, quando pedi que Débora discorresse sobre sua vida, ela começou dizendo:

Como minha família aceitou meu problema, então o resto foi fichinha pra mim. Algumas pessoas se afastaram. Outras ficaram do meu lado, mas muito poucas. Hoje eu conto tudinho as pessoas que ficaram do meu lado. Hoje eu tô com 81kg e na época eu fiquei com 51kg, ou seja, 30 kg de diferença. Sem expectativa de vida nenhuma, porque os médicos não me deram nem quinze dias de vida. Como eu cheguei com neuro toxoplasmose e... quer dizer como eu cheguei muito debilitada os médicos só me deram quinze dias de vida no máximo. Eu não conseguia falar, não conseguia é... enxergar, mas eu conseguia ouvir, então eu conseguia reconhecer a voz da minha irmã. Mas, graças a Deus eu tive muita sorte. É como eu digo tem males que vêm para o bem. O HIV veio pra me ajudar em muitas coisas. Veio pra me ajudar a ver quem realmente gosta de mim. Eu vi que a minha família no momento da dor se voltou toda a meu favor, entendeu? Eu jamais imaginei isso porque eu sempre fui uma filha muito rebelde, a ovelha negra da família e derrepente me vi com HIV (informação verbal)¹⁶¹.

Apesar do rechaço dos amigos, Débora recebeu o apoio dos familiares e quando no hospital não conseguia andar nem enxergar, foi a voz da irmã que identificou ao ouvir. Assim, ao declarar incisivamente: “Como minha família **aceitou** meu problema, então o resto foi fichinha pra mim”, Débora respalda o quão importante é para o soropositivo se sentir aceito enquanto tal por pessoas próximas e achegadas afetivamente. Ora, muitas mulheres e homens que entrevistei em outras ocasiões ressaltaram que o rechaço de familiares e amigos abalava até mais do que o diagnóstico positivo para HIV/aids¹⁶² e os sintomas das doenças oportunistas.

¹⁶¹ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁶² Lembro agora de experiências relatadas quando eu desenvolvia a pesquisa de campo para composição da dissertação de mestrado. Os familiares de Augusto nunca foram visitá-lo no hospital durante os meses em que ele esteve internado e o único telefonema que sua mãe lhe deu foi pra dizer que caso ele saísse do hospital não fosse vê-la porque ela receava que ele passasse aids para os demais membros da família. Helena contou bastante emocionada que quando seu marido ficou doente e os médicos diagnosticaram o HIV/aids, ela descobriu que fora infectada e o único filho de ambos contraíra também verticalmente. Eles tiveram de morar de favor num quatinho isolado na casa dos seus sogros. Helena precisou se desdobrar para cuidar do marido doente e do bebê que apenas engatinhava porque a sogra e os(as) cunhados(as) não tocavam neles com medo de “pegar aids”: *A família do Josivaldo aceitou ele lá a força e se não fosse pra cuidar dele, pela vontade deles eu também num tinha ido. Meu filho era muito pequenininho ainda e antes deles saberem que ele era um filho de um HIV, eles tratavam o menino de uma forma, no momento que eles souberam que o Josivaldo fez o exame e deu HIV, eles desprezaram o menino, eles podiam ver o menino se esgoelando no chão. Eles não pegavam o menino e se pegasse o menino achavam que a aids ia pegar neles também.* Além do rechaço de ordem meramente física - evidente quando as pessoas evitam contato por temerem a infecção - há também o rechaço moral. Marcos Henrique era noivo quando descobriu a soropositividade e não infectou aquela que seria sua futura esposa porque as relações sexuais entre ambos só seriam possíveis após o casamento. Marcos Henrique e a noiva eram evangélicos fervorosos. Além do término do noivado ele enfrentou acusações verbais da futura sogra, também evangélica e esposa de pastor, alicerçadas numa nítida moral religiosa: “*Você vai morrer, é um **aidético, um sem vergonha, pecador amaldiçoado por Deus***”. No caso de Marcos Henrique a soropositividade foi considerada pela noiva e futura sogra como prova cabal de que ele transgredira *valores morais* e por isso tinha sido *amaldiçoado* por Deus. Ele foi alvo de uma sanção punitiva que consistiu essencialmente numa dor, ou, pelo menos, numa diminuição infligida tendo por objetivo atingi-lo em sua honra (LEITE, 2006).

Débora também narrou um comportamento totalmente inesperado que partiu especialmente de sua mãe:

O que me aterrorizou quando eu recebi o diagnóstico foi pensar que minha mãe, quer dizer a minha avó que me criou, me aterrorizou pensar que ela ia saber. Porque a minha mãe (vó materna) em relação a mim era muito cruel. Eu tinha tudo diferente dos meus irmãos e o que me chocou foi isso a preocupação que ela teve comigo quando eu cheguei no hospital, porque ela ficava preocupada, querendo saber como é que eu estava. Quando as pessoas ligavam lá pra casa pra falar comigo meus irmão disseram que ela falava na maior naturalidade: “ela tá com aids lá no São José, lá em Fortaleza”. Aí as pessoas ficavam passadas, mas ela não. Ela lidou com isso numa boa e quando o meu irmão veio pra cá pra me buscar e disse: “Olha, você vai pra casa”, eu disse pra ele: “Eu não vou pra casa não, Miguel”. Ele então perguntou: “E por quê não?”. Eu disse: “A minha mãe, qual foi a reação da minha mãe?” Ele disse: “A mãe tá te esperando em casa, mulher”. Aí eu sei que enfim, ela... ela cuidou muito bem de mim, me dava tudo na mão que eu até estranhei e disse: “Mãe, pelo amor de Deus, eu não aguento mais a senhora me tratando bem desse jeito, eu preferia que a senhora fosse como antes”. Então ela disse: “É mesmo. Pois então tá bom, agora você vai começar a lavar sua roupa” e eu disse: “Não mãe, isso não” (risos) (informação verbal) ¹⁶³.

Não é por menos que Gorffman afirma que a característica central da situação de vida do indivíduo estigmatizado pode ser explicada numa sentença: “questão de aceitação”. Para Débora, a aceitação do HIV/aids por parte da família foi também fundamental no processo de aceitação pessoal de sua condição físico-biológica:

Como a minha família me aceitou doente eu pensei: o que mais importa agora é eu aceitar a doença também. Eu tinha de aceitar. Ou aceitava ou então morria logo. Porque tem muita gente teimosa que não aceita a doença e não aceita tratamento. Então eu perguntei: “doutora, tem tratamento?” Isso quando eu voltei a falar porque eu passei foi dias na sonda, fiquei usando fraldas descartáveis, fiquei sem andar, tendo que fazer terapia e fisioterapia intensiva (informação verbal) ¹⁶⁴.

É importante salientar que Débora integra o grupo dos muitos outros soropositivos com os quais já conversei que, a princípio, não descreveram o HIV/aids como uma sentença de morte decretada por uma bomba relógio prestes a explodir, apesar o enfretamento dos sintomas de algumas doenças oportunistas: “Eu refiz... refiz não, eu fiz outras amizades novas na rede, com pessoas soropositivas como eu. Mas assim são... é uma nova vida que eu tô vivendo. Eu digo que foi um renascimento. Realmente foi um renascimento porque eu fiquei só viva, só o couro e o osso” (informação verbal).

Para Débora o HIV/aids não representou a morte mas, sim, o renascimento porque ela e outros soropositivos para HIV que se reúnem semanalmente na RNP/Ceará encontraram pessoas que compartilham do mesmo estigma e lhes ajudam a dar novo sentido a vida.

¹⁶³ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁶⁴ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

Segundo Goffman, grupos deste tipo fornecem um círculo de lamentações no qual o estigmatizado refugia-se “em busca de apoio moral e do conforto de sentir-se em sua casa, em seu ambiente, aceito como uma criatura que realmente é igual a qualquer outra normal”¹⁶⁵. “Eu conheci muitas pessoas com HIV assim como eu aqui na rede, pessoas lindas e maravilhosas que eu amo tanto” (informação verbal)¹⁶⁶.

É digno de nota destacar ainda o quanto as entrevistas podem revelar representações paradoxais acerca da aids – para não dizer curiosas – conforme testifica o enunciado seguinte: “A aids me chocou um pouco, mais por conta do medo da morte também. Mas, eu era louca por Cazuza e nunca me imaginei tendo a mesma doença que ele teve. Assim, a aids pra mim foi um choque e ao mesmo tempo foi fascinante, entendeu? Ter a mesma doença que um ídolo teve, um ídolo meu, sabe, isso pra mim foi fascinante” (informação verbal)¹⁶⁷.

O Choque e o fascínio são sentimentos aparentemente incompatíveis. Neste sentido, a aids é uma doença ambígua que desperta emoções distintas. Enquanto o choque de Débora assentava-se no medo da morte, o fascínio era fruto da experimentação dos sintomas de uma doença que, sobretudo, na década de oitenta a mídia expunha que atingia também os inatingíveis, a saber, os “olimpianos”: “superpessoas [...] cuja vida privada é de certo modo pública, cuja vida pública de certo modo é publicizada, cuja vida real de certo modo é mítica, [...] heróis e mitos produzidos pela cultura de massa: espécie de celebridades dos mundos do cinema, da música, da poesia, da política e, particularmente, no Brasil, da televisão”¹⁶⁸.

Além de definir o HIV/aids como um binômio capaz de despertar choque e fascínio, Débora também se referiu a condição sorológica como um problema sem grande importância na sua vida quando concedeu a primeira entrevista:

Eu não tenho o HIV como um problema sério na minha vida não. Eu considero outros problemas meus bem mais sérios que o HIV. Eu acho que tem coisas que eu vivo enfrentando muito mais sérias que o HIV. Muito mais sérias, sabe? São coisas difíceis de lidar e estão na minha vida e no meu dia a dia todo santo dia. Já o HIV pra mim ele tá na minha vida quando eu tomo os meus remédios e pra mim isso é como se eu tivesse tomando uma vitamina diariamente. É por isso que eu não digo que eu sou doente, eu digo que eu estou doente. Eu não digo que eu sou soropositiva, eu digo que eu estou soropositiva, entendeu? (informação verbal)¹⁶⁹.

¹⁶⁵ GOFFMAN, 1988, p. 28-29.

¹⁶⁶ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁶⁷ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁶⁸ FAUSTO NETO, Antônio. **Mortes em derrapagem**: os casos Corona e Cazuza no discurso da comunicação de massa. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1991, p. 16-17.

¹⁶⁹ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

De acordo com a narrativa anteriormente transcrita, a condição sorológica positiva para HIV é representada como algo passageiro. Débora fala dela como quem fala do estado temporário de convalescência física causada pelo vírus da gripe: “estou gripado” e não “eu sou gripado”, ou seja, “estou soropositiva” e não “eu sou soropositiva”. Nesta perspectiva, os medicamentos antirretrovirais são como vitaminas prescritas pelo médico ao paciente que precisa especialmente da vitamina C para fortalecer o organismo no combate de uma patologia simples. Durante os vinte minutos iniciais da primeira entrevista, Débora assegurou que os problemas de ordem familiar lhe preocupavam muito mais do que o HIV: “Eu me preocupo muito com o meu filho. Ele é adolescente e me cobra bastante. Ele mora com a tia dele. E esse é meu maior problema. Pra mim esse problema afeta mais do que o HIV” (informação verbal)¹⁷⁰.

Pergunto a Débora por que seu filho (Bruno) e sua tia-irmã (Mara) lhe causam problemas tão aflitivos, em resposta obtenho:

Ele (filho) gosta muito de dinheiro. Mas ele entende quando eu tenho e quando eu não tenho. E agora namorando, então, aí dá mais trabalho, porque ele começou a fazer continhas, sabe? Comprar roupa fiado, sabe? Eu falo pra ele: olha se você comprar diga pra quem lhe vendeu que você não tem como pagar. Mas, as continhas dele são o de menos também. O problema não é esse, é a tia dele que na verdade é minha tia também. Eu fui criada pelos pais dela que são meus avós, entendeu? Então ela é minha tia também. É uma confusão de histórias muito louca. Meus avós me criaram e me registraram como filha. No caso eu sou a filha mais nova no papel, mas na verdade a filha mais nova é essa minha tia. Ela é a filha natural mais nova. Então essa minha tia ela me cobra muito porque eu fiquei recebendo a pensão que eu nem sabia que eu tinha direito e por conta disso... os outros irmãos (tios) me deram todo apoio, mas essa minha irmã (tia mais nova) ela não aceita isso. Porque quando ela ainda recebia a pensão ela fazia o que dava e o que não dava pra fazer com o dinheiro do meu pai (avô), porque ela quem recebia o dinheiro do meu pai (avô). Eu já pago 809 reais de empréstimo dela que vem descontado e não era pra vir descontando. Ela pelejou tanto que eu fiz o empréstimo, mas eu disse: “- olha, a partir de agora eu não vou poder dar mais um centavo”, mas eu acabo dando (informação verbal)¹⁷¹.

Tendo em vista que o estresse financeiro tem agravado o clima de discórdia familiar que tanto incomoda Débora, pode-se dizer que o dinheiro significa para ela, sobretudo, conflito e sofrimento. Bruno e Mara por sua vez, de acordo com as narrativas de Débora, atribuem ao dinheiro um significado diferente, a saber, prazer e poder. Bruno precisa de dinheiro para pagar as “continhas” assumidas nas lojas de vestuário com o objetivo de impressionar a namorada. Mara, por outro lado, quando recebia o dinheiro da pensão do pai

¹⁷⁰ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁷¹ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

utilizava-o para o que “dava e não dava pra fazer”. Ao entrevistar Débora pela segunda vez ela especificou melhor tal expressão:

A minha irmã ela só quer saber se tem dinheiro. E isso me maltrata muito porque juntando a pensão e o meu benefício eu deveria receber três mil e seiscentos reais, mas eu só recebo dois mil, por causa da minha abençoada irmã. Como ela me ajudava muito quando eu adoeci então ela abusou e abusou de mim fazendo empréstimo e passando cheques. Até dois anos depois do diagnóstico eu andava de muleta e ela que cuidava do dinheiro, ficava com o talão de cheque e tudo. Mas antes dela ficar desempregada ela chegou a ganhar muito dinheiro, mas gastava com todo mundo e por quê? Porquê ela quer todo mundo aos pés dela. Ela não gosta de pessoas grandes, ela gosta pra ter uma amizade assim... light, mas pra ter uma amizade assim mais...mais íntima ela sempre quer ter mais do que todo mundo. Ela pagava Topic pra dezesseis pessoas de Tauá pra... pra Fortaleza, mas isso tudo envolvia dinheiro. Ela é homossexual, mas passou muito tempo no armário, então depois que a minha mãe (avó) e o meu pai (avô) faleceram ela resolveu assumir de vez e começou a gastar muito dinheiro com a namorada também, entendeu? (informação verbal)¹⁷²

Débora ressalta que após o desemprego Mara ficou sem condições de manter o mesmo estilo de vida de antes e por isso usa o sobrinho e a soropositividade para obter vantagens financeiras:

Em relação ao meu filho e a minha soropositividade eu fiquei sabendo que pra tirar dinheiro, ela diz: “olha sua mãe tá doente, tem HIV e tá perto de morrer então você precisa ficar com o dinheiro pra você, você tem que puxar o quanto você puder porque daqui a pouco ela morre e você fica sem nada”. Se eu contar pra você que eu fiz um seguro de vida tá com uns três anos e ela não pode nem sonhar que eu fiz, porque se ela sonhar que eu fiz esse seguro de vida ela acaba é de me matar, eu não preciso nem esperar que o HIV, a aids ou a labirintite me leve ou outra doença (informação verbal)¹⁷³.

O resgate das lembranças negativas associadas a tia-irmã articulou conexões com outras lembranças do passado, igualmente negativas, vivenciadas no âmbito familiar e registradas na memória durante a infância e a adolescência:

Porque tudo que se dizia em relação a dinheiro era só pra minha irmã (tia). Meus outros irmãos não tinham nada, mas trabalhavam. Eu era a única pessoa que até as calcinhas, as minhas calcinhas, Kelma, eu tinha de usar as calcinhas de minha irmã. Eu sei que desde... de... de... muito antes de menstruar aos doze anos de idade, eu tinha um cheiro terrível na minha vagina. Isso me dói muito, porque não era por causa de... de... coisas que eu fazia nessa idade, eu só vim perder minha virgindade aos dezenove anos. Isso era por eu usar as calcinhas da minha irmã porque minha mãe não comprava calcinhas pra mim, então eu tinha de usar tudo o que minha irmã usava. A minha mãe me dava papel higiênico quando eu comecei a menstruar. Uma vez eu me revolttei e disse: “Hoje mãe, eu não vou mais usar papel higiênico. Eu vou me sentar aqui nessa cadeira e vou esperar o Miguel chegar”. A palavra do Miguel lá em casa era lei. Então quando ele chegou, ele disse: “Mamãe, pelo amor de Deus, isso ela não pode usar porque isso dá inflamação”. E eu já vivia com inflamação. Eu

¹⁷² Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁷³ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

vivia 24 horas com um paninho. Quando eu cheguei na casa de uma amiga minha que era evangélica, a Célia, ela perguntou: “Débora, tu tá menstruada?” eu disse: “Não”, porque eu nem estava menstruada na época, mas eu sabia que aquele mau cheiro era meu, mas eu não imaginava que já tava passando do limite e eu fiquei com tanta vergonha que eu voltei pra casa. Eu comecei a tomar banho direto. Eu ficava instante, instante me lavando porque eu vivia com aquele cheiro horroroso. Eu passei a não querer mais sair de casa e minha mãe nem se dava conta dessas coisas, eu tinha que me virar sozinha (informação verbal)¹⁷⁴.

Débora narrou com amargura considerável no olhar e no tom da voz a imposição por parte da mãe das práticas consideradas culturalmente anti-higiênicas: emprestar ou tomar emprestado peças íntimas; substituição do absorvente pelo papel higiênico e uso indiscriminado do protetor de calcinha. A narrativa de Débora deixa explícito que para ela, sua mãe não discernia – “minha mãe não se dava conta dessas coisas” – as marcas da negligência higiênica impressas no seu corpo e sociabilidade: proliferação de fungos responsáveis pelo odor desagradável na região genital e a vergonha decorrente disso responsável pelo isolamento social. Ora, o cuidado com o corpo nas sociedades modernas se tornou fundamental, pois a higiene livra o corpo do “fedor animal”. Além do mais, abolir os odores fétidos dos órgãos genitais é importante para não provocar mal-estar nos outros.

Nesta perspectiva, Débora ao sentir vergonha do odor que sua vagina exalava confirma que, mesmo a mercê da negligência da mãe, ela foi orientada por uma pauta do que era apropriado e do que não era apropriado no seu corpo. Tal pauta não estava escrita, mas estava lá, nos diferentes momentos, sendo inscrita cotidianamente na sua consciência toda vez que determinadas condutas individuais e coletivas quebravam ou não o processo interativo.

Débora conscientemente atribuía os vários banhos que tomava por dia a necessidade de disfarçar o cheiro desagradável que incomodava os que estavam a sua volta, afinal, pessoas de mau odor costumam ser marginalizadas, independente dos hábitos culturais de higiene que as regem. No Brasil, “na expressão publicitária, os bandidos são mal barbados e os loucos mal penteados e na expressão popular [...] os negros [...] são malcheirosos e os mendigos sujos e fedorentos”¹⁷⁵. Não é por menos que este país de extensão continental é o terceiro maior consumidor de produtos de higiene pessoal e beleza do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e Japão. Contudo, no ranking mundial, os brasileiros ocupam a primeira colocação em consumo de desodorante e foram apontados como aqueles que mais lavam as mãos por dia, com um índice superior a 67% da população.

Não obstante, Muraro ao pesquisar no final da década de 90 a sexualidade e o corpo de mulheres carentes do Agreste e da Zona da Mata, descobriu que a ausência de

¹⁷⁴ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁷⁵ RODRIGUES, 2006, p. 108.

orientação materna sobre hábitos de higiene era da ordem de 75%, tomando como referência uma amostra de 17 mulheres. Assim, infere-se que a relação mãe-filho, nas condições de vida camponesa na qual vivia Débora há cerca de duas décadas, era muito diferente do que se via nas outras classes sociais e do que se vê atualmente. O que aconteceu com Débora não compõe um caso isolado. Ela não foi vítima de uma mãe má e descuidada. Provavelmente, aquilo que a mãe de Débora não conferiu a filha também não foi conferido a ela quando criança e jovem.

Considerando ainda que a articulação de memórias pessoais é uma atividade que todos nós estamos continuamente empenhados e as experiências não seriam transformadas em histórias de vida se não fosse o trabalho dela, Débora articulou lembranças pertinentes aos doze anos de idade com as construídas no auge de sua adolescência:

Já quando eu tinha dezessete anos de idade minhas preocupações eram diferentes. Eu só usava saia abaixo do joelho, eu não usava roupa normal de adolescente. Eu usava vestidinho e blusinha com manguinha fofa, roupa de criança, bem diferente do que minhas amigas usavam, e eu me sentia bem vestida assim. Só que uma vez uma pessoa chegou pra mim, eu só não lembro quem foi, e disse assim: “Você não acha que tá grandinha demais pra tá vestida com roupinha de criança”. E outra pessoa disse assim: “Não, ela tá vestida é com roupa de velha”. Aí eu perguntei: “Como assim?” E me responderam: “É isso mesmo, você só usa roupa de velha”. Aí aquilo mexeu com a minha cabeça, aí lá se vai eu fazer a minha mãe comprar uma calça jeans pra mim. Quando eu botei essa calça jeans eu chamei a atenção na rua, entendeu? Eu me senti a mulher mais linda de Tauá. Eu ficava passeando de calça jeans pra cima e pra baixo só desfilando. Eu tinha uma cintura fina e não tinha uma celulite. Mas eu tinha vergonha demais de mostrar o meu corpo. Aí depois que eu usei aquela calça jeans eu botei um biquíni e o André que nunca tinha olhado pra mim e era amigo da minha irmã, ele era jogador de vôlei, então quando eu botei o biquíni pela primeira vez ele veio falar comigo. Foi assim os homens todos olhando pra mim. Eu me sentia envergonhada e ao mesmo tempo envaidecida porque eu não sabia se eu estava sendo bem vista ou mau vista. Aí o André chegou assim pra mim e disse: “Menina, você é um mulherão, se escondendo debaixo daquela saia. Me disseram que ontem você andava belíssima numa calça e eu não acreditei, mas hoje eu tô vendo que era pura verdade”. Aí pronto, aí eu fiquei me exibindo, tomando banho cheia de pose, toda me sentindo e passeando toda faceira só pra exibir meu corpo no biquíni e chamar ainda mais a atenção, mas era coisa de mulher, sabe? Também nunca senti inveja de outras mulheres não. Então a partir dos meus dezessete anos eu passei a me cuidar mais e fiquei obcecada com a minha aparência (informação verbal)¹⁷⁶.

Débora desvinculou a conexão corpo e hábitos de higiene e rearticulou outra conexão: corpo e aparência (estética e moda). Ora, a obsessão pela aparência corporal – citada por Débora – atingiu seu ápice na sociedade moderna. Tal obsessão inscreve-se no quadro das sociedades consumistas cuja cultura da estetização é generalizada e se manifesta através do fluxo veloz de signos e imagens de corpos perfeitos e vestimentas indispensáveis.

¹⁷⁶ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

Enquanto seu estilo de vestir não era alvo de críticas e interferências do grupo de partilha social, Débora se sentia bem nas saias a altura do joelho e nos “vestidinhos” e “blusinhas” de mangas fofinhas que a diferenciavam das demais meninas de sua faixa etária. Todavia, o padrão imposto pela moda e absorvido pelos jovens da década de noventa era, sobretudo, a calça jeans. Débora se diferenciaria dos velhos daquela época tornando-se adepta a ela. Assim, “o desejo juvenil de diferenciar-se acaba caindo muitas vezes em estilos padronizados em que conduta, roupa, expressão tudo leva a uma camisa de força, que não permite escapar do padrão de comportamento imposto pelo grupo ou daquele que o sistema das modas lhe inculca”¹⁷⁷.

Sabendo que a ideia de parecer com uma velha “mexeu com a cabeça de Débora” e a dupla jeans/biquíni revelaram aspectos do seu corpo, mas também de seu comportamento e personalidade, faz-se pertinente aqui uma abordagem sócio-psicológica. Segundo Débora, a calça jeans fez ela se sentir a mulher mais linda de Tauá e o biquíni a mulher mais desejada. Tais indumentárias funcionaram como uma segunda pele que exigia uma *performance* corporal específica: “Eu ficava passeando de calça jeans pra cima e pra baixo só desfilando. [...] Aí pronto, aí eu fiquei me exibindo, tomando banho cheia de pose, toda me sentindo e passeando toda faceira só pra exibir meu corpo no biquíni e chamar ainda mais a atenção” (informação verbal)¹⁷⁸.

A narrativa de Débora sugere ainda que veiculados ao binómio calça jeans/biquíni há atributos muito desejáveis que correspondem a imagem ideal da juventude/mocidade/adolescência, a saber, sensualidade e sedução. Logo, os valores dos quais estão investidos o jeans e o biquíni constituíram para Débora o compromisso de exprimir o que ela queria ser: uma mulher atraente e não uma velha sem graça. Ou seja, estes tipos específicos de vestimenta tiveram para ela um valor projetivo¹⁷⁹.

Mas aos vinte anos de idade Débora engravida e as mudanças ocorridas em seu corpo e vestuário fazem-na sentir uma pessoa diferente:

Mas quando eu engravidei eu parei de me cuidar. Eu me senti outra pessoa, eu não era mais eu, entendeu? É tanto que até o meu pai ele não me viu como ele viu na primeira vez, quando ele me viu toda arrumadinha, bem bonitinha. Eu tava com

¹⁷⁷ CARMO, Paulo Sérgio. **Culturas da rebeldia**: a juventude em questão. 2. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2000, p. 206.

¹⁷⁸ Narrativa concedida por Débora durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em agosto de 2011.

¹⁷⁹ “Também o médico e psicanalista australiano Paul Schilder já havia mencionado em 1968 (na publicação *L’Image du Corps*) o quanto o corpo é transformado através de um habitual e corriqueiro ‘ato de vestir’ ou adornar. “Se uma mulher porta uma pluma em seu chapéu, seu corpo se prolongará até a extremidade da pluma e, automaticamente, ela adotará gestos e atitudes na sua nova dimensão. O artifício da vestimenta, do ornamento se integra e se interioriza perfeitamente” (CIDREIRA, 2005).

umas roupas velhas que a minha irmã usou e enjoou. A maioria das minhas roupas eram dela. E minha família fez questão de me vestir com umas roupas que parecia pijama, umas roupas de bolinha. Eu morria de vergonha, mas eu tive que usar porque eu não tinha como comprar roupa do meu gosto, eu tava sem calça jeans, elas não cabiam mais em mim porque eu comecei a engordar e fiquei feia, mal feita, não tinha mais um pingão de cintura. Ninguém olhava pra mim. Aí eu fiquei sem roupa, eu tava praticamente uma... uma moradora de rua eu não digo tanto, mas eu estava... diria que sem alguns atributos e acessórios que me deixariam mais bonita. Essas mudanças foram muito difíceis pra mim (informação verbal)¹⁸⁰.

Engordar, perder a cintura, não caber nas calças jeans e ter de usar roupas velhas, modificou a auto-imagem corporal de Débora. Na sua concepção ninguém olhava pra ela porque deixara de ser atraente. A gravidez lhe transformou numa mulher feia: “mal feita, sem cintura”. Deste modo, grávida ela não se orgulhava da sua aparência, pelo contrário, tinha vergonha de si mesma. Dado que a beleza física assumia potencial importância para Débora, a insatisfação neste domínio ofereceu impacto negativo sobre sua auto-estima: “Eu comecei a engordar e fiquei feia. [...]E daí que essas mudanças foram muito difíceis pra mim” (informação verbal)¹⁸¹. As mudanças físicas e as roupas que mais pareciam pijamas de bolinhas não lhe conferiam os atributos e acessórios necessários para lhe deixar “mais bonita”, não exprimiam o que Débora acreditava ser (imagem de si): “Eu me sentia outra pessoa. Eu não era mais eu” (informação verbal)¹⁸².

A gravidez alterou também o modo como ela era tratada pelos parentes:

E ficou tudo diferente lá em casa. Meu pai não falava comigo, a minha mãe falava comigo só o necessário e eu me sentia uma pessoa excluída da minha própria família. Eu ficava toda sem jeito dentro da minha própria casa e sem saber também o que dizer, eu ficava o tempo todo calada. Mas quando eu não estava em casa, eles se preocupavam comigo e sempre iam atrás de mim pra dar assistência. Então quer dizer... foram coisas muito loucas que aconteceram durante minha gravidez (informação verbal)¹⁸³.

Débora por meio da narrativa objetivou evidenciar o quanto sua gravidez despertou sentimentos negativos nos seus pais: decepção e raiva. Para ela, o silêncio excludente era indício de total rejeição. Não obstante, quando ela não estava em casa, seus pais a procuravam, demonstrando, paradoxalmente, o quanto se preocupavam com a filha. Após o nascimento de seu bebê a reação de seus familiares continuou incompreensível para ela:

¹⁸⁰ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

¹⁸¹ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

¹⁸² Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

¹⁸³ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

Minha mãe passou a ficar com ciúme do meu filho, entendeu? E eu não entendia aquilo porque quando eu tava grávida minha mãe me rejeitava e tudo, e quando o meu filho nasceu ela ficou louca por ele. Todas as pessoas da família, sem exceção nenhuma, ficaram loucas pelo meu filho. E aquilo me incomodava porque eu pensava: “puxa, como é que pode?” Eu não podia falar nada, tudo era pro meu filho. E quando eu dizia que quando eu tava grávida eles me rejeitaram, eles falavam que era mentira, que só não queriam falar sobre como eu engravidei. Mas olhe o meu filho foi o único neto que o meu pai ficou apegado, meu pai e minha mãe (informação verbal)¹⁸⁴.

A gravidez indesejada de filhos ainda jovens é uma experiência marcada por sentimentos variados e conflitantes, decepção, raiva e alegria são alguns deles. Débora só conseguia identificar nos seus pais os dois primeiros. Além disso, a gravidez indica, de modo contundente, um fenômeno que costuma ser ignorado no âmbito familiar – a sexualidade dos filhos.

Levando isso em consideração, o silêncio do senhor Pereira e da dona Raimunda quando avaliado sob a ótica dos mesmos, tinha um significado diferente do atribuído pela filha: rejeição. Eles simplesmente não queriam falar “sobre o modo como a filha/neta havia engravidado”, porque tocar neste assunto significava para ambos muito mais do que simplesmente colher informações. Requeria a transposição de barreiras, como idade e valores, em favor de uma proximidade que facilitasse a percepção da sexualidade da filha/neta.

Logo, o comportamento dos pais adotivos de Débora, durante e depois da sua gestação, foi marcado pela ambiguidade (aparente desprezo X demonstrações de preocupação) porque eles se sentiam despreparados e desajeitados para conversar sobre sexo/sexualidade. Débora, senhor Pereira e dona Raimunda não foram capazes de reconhecer e enfrentar tal dificuldade e visto que se sentiam incapazes para manter um diálogo sobre sexo/sexualidade que não fosse nem restritivo nem permissivo, o silêncio se instalou como a melhor opção. Deste modo, senhor Pereira e dona Raimunda só ficaram a par de alguns detalhes sobre a identidade do pai de Bruno depois que o mesmo nasceu:

Eu enjoei do João e não sabia que era enjojo da gravidez. Mas ele foi a pessoa, antes do Marcelo [atual companheiro] que eu mais amei na minha vida. Ele era um bom homem. Mas eu fiquei com tanto nojo dele que eu não quis mais saber dele. Só que quando eu terminei eu não sabia que eu tava grávida. Eu engravidei, dia 12 de outubro de 1993. No dia da criança foi o presente que Deus me deu, uma criança (risos). Mas ele era uma pessoa maravilhosa e tudo que eu pedia ele me dava quando a gente namorava, tudo que eu queria ele fazia. Ele era humilde, simples e educado demais, a família dele era maravilhosa. A mãe dele nunca havia aceitado que filho dela levasse namorada pra dentro de casa, mas ela me aceitou lá. Ela dizia que me conhecia e sabia que eu não era capaz de fazer coisas que prejudicassem o filho dela. Mas eu enjoei dele e não queria nem ver ele na minha frente. Eu fiquei com nojo, sabe, com nojo, nojo mesmo dele. E o João era moreno e pra meu pai todo moreno

¹⁸⁴ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

era negro, aí ele não foi com a cara dele. Então depois que eu terminei com ele eu namorei com outro que eu conheci no dia de Natal, dia 25 de Dezembro. Só que eu fiquei com ele, mas nunca cheguei as vias de fato, né, como diz os outros. Mas eu acabei depois dizendo pra minha irmã, com medo da casa cair, porque meu pai não foi com a cara do João só porque ele era negro, eu acabei dizendo pra minha irmã que eu tava grávida do Marcos com quem eu nunca tinha tido relações. Aí depois que o menino nasceu foi uma confusão porque o menino era pra nascer em Setembro e nasceu em julho, e a minha mãe dizia depois que o menino nasceu: “sete meses, não é? Hum, tá bom que é de sete meses”. Ora o menino nasceu com 51 cm. Então depois que a criança nasceu o João desconfiou que o filho era dele e ficou querendo conhecer a criança e minha mãe não deixava com medo dele tomar. Então meus pais, meus irmãos só ficaram sabendo que o filho era do João depois que o Bruno nasceu. Mas se dependesse de mim eu nunca teria falado do João. Mas depois dessas coisas tudo ficou claro¹⁸⁵.

Débora lembra também que foi somente após o nascimento de Bruno que ela percebeu que não estava preparada para criar um filho:

Eu passei um ano e oito meses com o meu filho. Mas eu fui aquela mãe que... eu não sabia cuidar do meu filho. Porque quando ele chorava com fome... tinha coisa que eu sabia cuidar, eu lavava a roupa dele e tudo, mas tinha coisa que eu não sabia, tipo quando ele tava com fome ou sentindo cólica. Eu não sabia quando ele tava sentindo dor. Eu não sabia se era pra dar um chazinho e ele tinha alguns problemas gástricos, aí quem sabia dessas coisas era a minha mãe. Ela viu que aquela vida que eu tava levando tava me prendendo muito e eu me sentia muito sufocada. Então eu deixei meu filho com a minha mãe e vim morar em Fortaleza e comecei a trabalhar perto da praia de Iracema numa casa de bingo como locutora e a sair com amigos pra me divertir¹⁸⁶.

Quando Débora disse que o exercício da maternidade estava lhe “prendendo” e “sufocando” muito, lembrei da sentença desenvolvida por Bauman: “ter filhos [...] é comprovadamente a decisão com maiores consequências e de maior alcance que existe, e, portanto, também a mais angustiante e estressante”¹⁸⁷. Formar uma família foi para ela “como pular de cabeça em águas inexploradas e de profundidade insondável”¹⁸⁸. Ela não conseguia discernir quando o filho estava com fome ou dor, logo, agir de modo apropriado para cada circunstância era um grande desafio. Durante um ano e oito meses a autonomia de suas próprias preferências foi comprometida, até o dia em que ela deixou o filho com a mãe e foi trabalhar e morar em Fortaleza:

Aqui em Fortaleza eu tinha uma vida muito diferente, era uma vida muito louca porque eu bebia muito. Eu saía do meu trabalho duas horas da manhã e o meu negócio era aquele Cais Bar lá na praia de Iracema. Eu vivia pro trabalho e pras festas. Mas, a minha boêmia não deixava eu brincar com coisas perigosas, no caso brincar de médico [referindo-se as relações sexuais], como eu sempre falo, sem camisinha, sem me preservar. Então assim, aqui em Fortaleza eu brinquei [relações

¹⁸⁵ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

¹⁸⁶ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

¹⁸⁷ BAUMAN, 2003, p. 60.

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 60.

sexuais], brinquei muito [relações sexuais], mas com responsabilidade por mais embriagada que eu tivesse. Aliás, eu nunca fui muito de me embriagar porque a Campari nunca me embriagou, agora cachaça já me embriagou e cerveja também. Mas como eu trabalhava e tinha dinheiro pra gastar com o que eu quisesse, eu só tomava Campari (informação verbal)¹⁸⁹.

No momento em que Débora começou a descrever o modo de vida em Fortaleza completamente diferente do vivido em Tauá, inevitavelmente lembrei-me das ponderações de Roberto DaMatta sobre as categorias “casa” e “rua”. Para este antropólogo, “casa” e “rua” são termos que entre os brasileiros não designam simplesmente espaços geográficos ou coisas físicas comensuráveis, antes, são termos que devem ser pensados como importantes categorias sociológicas, entidades morais capazes de despertar emoções, reações, leis e comportamentos dessemelhantes.

Em Tauá, na “casa” de seus pais, Débora não se sentia a vontade para falar sobre sexo ou discutir questões subjacentes a tal temática, como por exemplo, a identidade do homem com o qual havia perdido a virgindade e engravidado aos vinte anos de idade na primeira relação sexual. Em “casa” Débora estava inserida no grupo fechado de membros de uma mesma família com limites comportamentais bem definidos pelos valores e tradições patriarcais: honra, vergonha, respeito e castidade, sobretudo, do gênero feminino.

Todavia, em Fortaleza Débora adentrou no mundo da “rua”: o lugar da “luta”, da “batalha”, cujo equivalente é “a dura realidade da vida”. Para manter-se ela precisou trabalhar numa casa de Bingo das 18:00hs às 2:00hs da manhã. O trabalho noturno, próximo dos clubes e boates da cidade, além de conferir-lhe independência financeira, mediou sua imersão numa intensa vida atividades boêmicas e sexuais. Assim, na “rua” ela obteve o que lhe era negado em casa: “dinheiro”, “diversão” e “sexo”. Sabendo ainda que a maioria de nós considera a “rua” como o lugar onde o sexo pode ser encarado como mercadoria de fácil acesso, mas também perigosa e arriscada, Débora assegura que “brincou” neste campo de moral sexual licenciosa sempre com responsabilidade: o preservativo masculino era item indispensável. Contudo, não demorou muito para Débora conhecer aquele que ela aceitou manter relações sexuais regularmente sem camisinha e por quem foi infectada:

Eu conheci o Matheus no Cais Bar em 96. Nós ficamos nos correspondendo um ano inteiro e quando foi em 97 ele voltou a Fortaleza. Ele morava na Itália, ele era italiano. Quando eu namorei com ele, ele era um coroa, tinha 47 anos. Eu sempre gostei de namorar coroa, não porque eu gostava de ganhar as coisas, porque eu nunca fui uma mulher interesseira. Eu nunca gostei de ficar com uma pessoa com o interesse em alguma coisa. Eu gostava de namorar com coroa porque eles não

¹⁸⁹ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

queriam ficar sabendo só de ficar beijando e de cama. Eu namorei com ele porque eu gostava do papo dele. Namoradinho novo só quer cama e beijo na boca, eu não queria só isso pra minha vida. Eu queria alguém que conversasse comigo. Logo eu que converso demais. Eu sei que ele foi um dos muitos que eu namorei. Aí quando ele voltou em 97 ele queria me levar pra Itália, aí eu disse tudo bem. Só que tem um “porém”, você tem que falar com a minha mãe porque eu tenho um filho e ele é pequeno. Porque uma coisa é eu sair de Quixadá [nessa época a família de Débora havia saído de Tauá para morar em Quixadá] pra vir morar em Fortaleza. Quixadá é bem aqui. E outra coisa é eu sair de Quixadá pra ir morar na Itália. Eu teria que atravessar um oceano inteiro. Aí pronto ele foi conhecer a minha mãe e nós ficamos noivos. Quando a gente voltou de Quixadá ele falou: “A partir de hoje nós não vamos mais usar camisinha” e eu burra aceitei. Aí é onde está os problemas das besteiras. Você acha que conhece a pessoa, que tem intimidade demais com ela, que ela é o amor da sua vida, aí pronto acha que tá tudo bem e não usa mais camisinha. É quando você pode dizer assim: “Bem, a paixão cega, né?” Quando o cara é todo autoritário, todo mandão e diz: “A partir de hoje, mulher minha não usa mais camisinha”. E esse meu noivo, o Matheus, ele era assim, todo autoritário, se achava o máximo só porque era italiano morando aqui no Brasil. Então o Matheus foi a única pessoa que todo santo dia eu brincava de médico sem usar camisinha. Mas eu te digo uma coisa, eu perdi aquela ingenuidade de achar que gringo era uma coisa maravilhosa (informação verbal) ¹⁹⁰.

O contexto no qual a infecção pelo HIV aconteceu com Débora repete-se diariamente entre as mulheres brasileiras: “Você acha que conhece a pessoa, que tem intimidade demais com ela, que ela é o amor da sua vida, aí pronto acha que tá tudo bem e não usa mais camisinha” (informação verbal) ¹⁹¹. Deste modo, percebe-se que costumeiramente as decisões femininas sobre sexo são tomadas com base na confiança e o risco é vencido e negado pelo afeto. Além disso, “a capacidade de negociação da mulher está ainda limitada pelo seu menor poder no interior das relações. Quem determina a forma e o ritmo das relações sexuais ainda é o homem” ¹⁹². Tal poder de decisão assenta-se na seguinte subcultura ideológica: “ideologia de gênero patriarcal cujas polaridades são o feminino/passivo e o masculino/ativo”. Matheus “se achava o máximo só porque era italiano” e isso lhe dava o direito de exigir sexo sem camisinha do lado de baixo da linha do Equador. A própria Débora, antes do noivado, achava que todo “gringo”, maneira genérica de identificar um estrangeiro no Brasil, era “uma coisa maravilhosa”. Mas a convivência com Matheus lhe mostrou o contrário:

Depois que a gente ficou noivo ele começou a me fazer prisioneira dentro de casa. Ele me obrigou a sair do meu trabalho e daí eu comecei a ficar muito mal. E até então eu tomava meu campari normal e meu uísque normal. Mas ele passou a proibir que eu bebesse e saísse com minhas amigas. Meu café da manhã era uma porcaria, era puro café com leite desnatado e umas quatro torradinhas. Isso depois que ele foi

¹⁹⁰ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

¹⁹¹ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

¹⁹² PAIVA, Vera. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R.; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J. S. (Org.). **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994, p. 236.

falar com a minha mãe. No dia seguinte já começaram as mudanças e eu fiquei muito chateada com isso. E minha mãe parecia que já tava pressentindo isso, porque ela disse pra ele que eu não levava desaforo pra casa. Aí a gente começou a discutir muito, discutir, discutir. Aí um belo dia eu saí e encontrei um ex-namorado meu e fiquei com ele. Aí eu pensei: “sabe de uma coisa eu vou cair fora que é a melhor coisa que eu faço”. Aí na última discussão que a gente teve eu rasguei o passaporte, o dinheiro que ele tinha me dado e as roupas novas que ele comprou e saí de lá do mesmo jeito que eu entrei: só com a roupa do corpo (informação verbal)¹⁹³.

Débora só decidiu “cair fora” da relação quando percebeu que havia se tornado propriedade de Matheus em todos os âmbitos da sua vida, ou seja, as perdas sociais e culturais eram muito altas. Ela até estava disposta a conviver com o risco associado ao exercício de sua sexualidade (todos os dias fazia sexo sem camisinha), enquanto sua liberdade para trabalhar, sair com as amigas, beber e comer o que queria era respeitada. Débora também narrou certas atitudes de Matheus que lhe conferiram a certeza de que quando ele a conheceu tinha consciência de sua condição sorológica para HIV:

Ele tomava muito remédio, só que eu pensava assim: “essas pessoas que vêm de fora usam muita medicação de fora”. Um gringo raramente entra numa farmácia. Raramente ele faz isso, é muito difícil. São as únicas pessoas que eu conheci que gostam de ter suas próprias medicações. Ele então usava um depósito de medicação desse tamanho [fez sinal com as mãos]. Eu não entendia italiano, eu entendia falando, mas lendo eu não entendia. Talvez se tivesse o nome aids no rótulo eu conseguiria identificar. Então eu acho que ele já tomava o coquetel. Eu via ele só tomando medicações. Só que ele dizia que era pra dor de cabeça e pro estômago. Se eu tivesse sido esperta um pouquinho mais tinha sido diferente. Depois que eu descobri que tava com HIV nós nos encontramos novamente e eu disse pra ele. Mas ele foi a única pessoa com quem eu me relacionei sem camisinha que se negou a fazer o exame. Porque assim, antes dele teve um rapaz que eu também brinquei uma vez sem camisinha e ele fez o exame e deu negativo. Então algum tempo depois eu fiquei sabendo que o Matheus tava doente (informação verbal)¹⁹⁴.

A atitude de Matheus pode ser compreendida como um reflexo da cultura sexual masculina predominante no Brasil, mesmo entre aqueles de nacionalidade estrangeira: “O uso da camisinha confronta a noção básica de virilidade que diz que ser homem é ‘naturalmente’ ter menos controle de seus impulsos sexuais e agressivos, tê-los mais intensos que a mulher. Colocar a camisinha, racionalizar ou regradar seus impulsos sexuais, ter que levar em conta a parceira, é trair a sua virilidade”¹⁹⁵.

A certeza de que Matheus, caso quisesse, poderia tê-la protegido da infecção magoou Débora profundamente. Seu maior medo era de modo não intencional ter infectado também outra pessoa:

¹⁹³ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

¹⁹⁴ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

¹⁹⁵ PAIVA, 1994, p. 235.

Depois que eu descobri que eu era soropositiva eu fiz uma listinha com os nomes de todos os meus namorados, mas o meu marido rasgou. Eu contatei todos os que eu podia pra pedir que eles fizessem o teste do HIV, mesmo eu tendo usado camisinha com eles, ainda assim eu fiquei com medo. Com um deles foi muito difícil porque eu era muito apaixonada por ele e então eu fiquei com tanto medo dele ter sido infectado. Eu fiquei tão feliz por ele não ter sido contaminado (informação verbal)¹⁹⁶.

Débora justificou sua atitude dizendo que não queria que ninguém passasse pelo que ela já havia passado antes do diagnóstico e durante os vários internamentos para tratamento das doenças oportunistas:

Teve um cara com quem eu saí que a camisinha estourou e eu fiquei louca, desesperada. Eu liguei pro hospital, pedi uma consulta pro meu médico, porque eu fiquei louca, louca, louca, desesperada. Eu não consegui falar com o meu médico. Ele não podia me atender porque já tinha muitos pra atender e tinha até extra. Então eu falei com a psicóloga e ela disse: “Débora, você sabe que as possibilidades de passar aids pra uma pessoa também não é assim. Calma, calma!” Olha eu tinha um medo muito grande de passar pra outra pessoa porque eu sei o que eu sofri, o que eu passei. E aquilo que eu não lembro que passei. Minha mãe disse que eu passei cinco dias em casa em coma. Ou eu ia morrer ali, direto no soro ou então... quem incentivou minha irmã me levar pro hospital foi minha mãe e quando eu recebi o diagnóstico eu recebi com uma residente então eu não acreditei, porque ela não fez exame nem nada, então isso pra mim foi chocante, né? Eu já estava melhor e consciente então eu me levantei da maca do São José e saí feito uma doida. Até há um mês eu achava que o São José só tratava de soropositivo, eu pensava que o São José só tratava quem tinha aids, então receber o diagnóstico ali me maltratou muito... eu fiquei doida quando eu passei a me lembrar das imagens que eu via na tv dos doentes daquele hospital. Hoje a médica que disse que eu tava com aids sem fazer nenhum teste antes é uma “baita” de uma médica, hoje eu a amo de paixão, mas naquela época eu a odiei. É tanto que ela levou até um carão do outro médico que tá lá até hoje também e... hoje ela é maravilhosa porque ela conversa muito com o paciente, escuta a gente e examina bem direitinho. Quando ela ainda era residente e me disse que eu tinha aids, minha boca tava cheia de afta, toda ferida, eu tava só perdendo peso, tinha herpes e tava cheia de outras doenças. Depois dos exames eu fiquei sabendo que eu tava com quarenta de imunidade, mas não existia teste rápido naquela época ainda. Depois que a residente me atendeu e que eu me levantei feito uma doida querendo sair do hospital, veio um médico e ele disse: “eu vou pedir um exame, vão tirar sangue...” Então ele disse: “Você vai fazer o exame e vai tomar também estes medicamentos aqui”. Eu tava também com anemia, e ele disse: “você vai fazer exame e se em cinco dias você não ficar boa, então você volta aqui novamente pra fazer outros exames”. Então ele tirou sangue da minha veia e levou lá pra dentro e isso era onze e meia da manhã, eu digo porque eu perguntei as horas a minha amiga, mas eu fui embora 18:30 da noite, porque o médico me acalmou, então eu voltei pra maca e não tinha colchão, não tinha nada, eu fiquei muito mal, tava muito mal, então eu preferi ir pra casa. Aí quando foi em Dezembro eu passei vinte e dois dias internada em Maracanaú e então voltei muito bem, não ganhei peso mas também não perdi peso. Continuei magrinha mesmo. Mas, eu fui pra casa pra participar da ceia de natal. Quando foi no dia 24 de dezembro então eu tive convulsão. Aí foi quando eu fui pro hospital e disse pra Mara [tia-irmã] que eu suspeitava que tinha HIV. Foi então que ela mandou fazer o exame. Quando ela recebeu o exame o resultado deu positivo, mas ela falou pra mim que tinha dado negativo (informação verbal)¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

¹⁹⁷ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

A atitude de Débora perante o diagnóstico positivo para HIV/aids é bastante comum. O próprio Cazusa, ídolo de Débora, quando descobriu sua condição sorológica para o vírus da aids saiu correndo pela Avenida de Copacabana desesperado, chorando e gritando: “*a aids me pegou*”. Provavelmente, se Débora não tivesse sido contida por um médico, segundo ela, mais experiente, também teria saído do hospital de maneira parecida: “*feito uma doida*”. Daniel expõe os motivos que justificam tais reações desesperadas:

Desde que a epidemia começou a tomar forma, particularmente nos jornais diários, a observada marginalidade de suas vítimas foi ligada à observável severidade das conseqüências da doença. Uma atenção particular foi dada, talvez acima de todo o resto, a pelo menos três características da doença: sua natureza contagiosa, *sua aparente incurabilidade e seu desfecho inevitavelmente fatal*¹⁹⁸ (grifos meus).

Já sabemos que o pânico inicial diante do diagnóstico positivo para HIV é fruto da associação da aids com a morte. Mas, não se trata de uma morte “qualquer”. A imagem corporal do doente de aids – registrada, especialmente, na década de noventa no âmbito de vários hospitais, inclusive no São José, e veiculada na mídia impressa e eletrônica – é, para muitos, atemorizante e repulsiva: ausência de cabelos, erupções na pele e anorexia profunda. Além do mais, desde o século XIX com os avanços da medicalização e das práticas de assepsia, as doenças oportunistas – sarcoma, pneumonia, tuberculose, herpes e diarreia intensa – que conduzem a decrepitude física, passaram a ser consideradas, sobretudo, repugnantes.

A morte já não causa medo apenas por causa de sua negatividade absoluta, provoca náuseas como qualquer espetáculo repugnante. Torna-se inconveniente como os atos biológicos do homem, as secreções do corpo. É indecente torná-la pública. Já não se tolera deixar entrar qualquer um no quarto com cheiro de urina, suor, gangrena, ou com lençóis sujos. É preciso impedir o acesso, exceto de alguns íntimos, capazes de vencer o nojo, e aos que prestam serviços. Uma nova imagem da morte está se formando: a morte feia e escondida, e escondida por ser feia e suja¹⁹⁹.

É importante salientar também que Débora a princípio não acreditou no diagnóstico positivo para HIV porque foi proferido sem a realização de um teste de sangue prévio. Isso revela o quanto às pessoas, de modo geral, incorporaram a racionalidade científica da cultura médica moderna ocidental: “*todos os pressupostos e as hipóteses devem ser passíveis de testagem e de verificação segundo condições objetivas [...] e controladas*”²⁰⁰. Débora “odiou” a médica porque ela não solicitou um teste diagnóstico, ou seja, afirmou a soropositividade para HIV sem nenhuma base técnica. Assim, dado que a condição sorológica

¹⁹⁸ DANIEL, 1991, p. 19.

¹⁹⁹ ARIÉS, 1990. p. 622.

²⁰⁰ HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde & doença**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2008, p. 109.

positiva para o vírus da aids não foi verificada tecnicamente, a manifestação acertada das doenças oportunistas associadas a síndrome na imunodeficiência adquirida, foi considerada menos real do que algo como a contagem de CD4 no organismo.

Aquela residente, um dia “odiada”, atualmente Débora “ama de paixão” e considera uma “baita de uma médica” “maravilhosa” porque conversa, escuta e examina o paciente. Tais assertivas confirmam que os métodos tradicionais da medicina, a saber, ouvir do paciente a descrição dos sintomas, o progresso dos mesmos e, conseqüentemente, exame dos sinais físicos objetivos, ainda são valorizados por alguns médicos. Os profissionais que assumem tal postura não desprezam o método subjetivo²⁰¹ para alcançar formas conceitualmente objetivas de diagnóstico.

Outra questão que merece atenção é a maneira, muitas vezes dessemelhante, de enxergar problemas de saúde, mesmo entre aqueles que possuem origem social e cultural comum. Quando Débora disse que Mara negou o resultado positivo de seu exame, deduzi imediatamente que com esta atitude ela tentava poupar a irmã do sofrimento. Todavia, Débora narrou uma justificativa diferente:

Minha irmã mandou fazer em mim seis exames. Eu fiz todos esses exames e até hoje eu não vi nenhum desses seis. Minha irmã dizia que o pessoal da Umbanda, do Candomblé, lá da religião dela que eu não tenho nada contra, eu respeito, disseram que eu não tinha nada de grave, meu negócio era uma entidade. Então até hoje eu nunca vi esses exames. Ela mandou eu fazer seis exames porque ela não acreditava que era HIV. Quando ela fez esses exames ela fez porque eu não tinha condição de assumir nada, eu não respondia por mim. Então ela mandava fazer, apesar dela não acreditar. Porque eu sempre ia com ela no Antônio Prudente, eu tinha plano de saúde, então foram seis exames lá. Lá eu me consultei com dois neurologistas diferentes e eles não me disseram nada, mas o terceiro lá do H.S.J me sugeriu a fazer o exame anti-HIV. Isso já no hospital. Eu estava consciente das minhas besteiras. Mas eu só fiquei sabendo de minha condição quando eu retornei ao São José. Eu já tinha ido antes e como eu te falei a residente disse que eu tinha o HIV, o médico pediu os exames, mas eu não retornei pra receber o resultado. Antes deu voltar pela segunda vez ao São José eu passei cinco dias de coma em casa, dando trabalho em casa, porque ninguém sabia direito o que eu tinha. Depois eu passei três ou foi quatro dias internada num hospital em Quixadá. Em fevereiro de 2001 foi quando me trouxeram pra Fortaleza, pro H.S.J. Então foi aí que eu vim saber o que é que eu tinha realmente. Mas até então eu não tinha certeza de nada, mas minha irmã já sabia. Quando a doutora me deu o resultado do exame ela disse que tinha uma notícia ruim e uma boa pra me dar: uma é que eu tinha HIV e a outra notícia era que eu não tinha sífilis. Aí eu falei: “doutora, tem tratamento?” Isso quando eu voltei a falar porque eu passei foi dias na sonda, fiquei usando fraldas descartáveis, fiquei sem andar, tendo que fazer terapia e fisioterapia intensiva²⁰².

²⁰¹ Método subjetivo de diagnóstico: “os sintomas subjetivos do paciente, a interpretação subjetiva dos sinais físicos por parte do clínico” (HELMAN, 2008, p. 110).

²⁰² Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

Mara, influenciada pelo ponto de vista religioso da umbanda, deduziu que os sintomas físicos desenvolvidos por Débora denunciavam não a aids, mas um desequilíbrio na relação com o mundo sobrenatural. Para ela, Débora estava sendo afetada por espíritos perdidos ou obsessores, popularmente denominados de "encostos". Segundo os preceitos religiosos da umbanda, tais espíritos desencarnados que ainda não encontraram seu caminho nas esferas espirituais eram os responsáveis pelos diversos males de ordem físico-biológica evidentes em Débora. Depois que a mesma teve certeza que não estava sendo torturada por entidades sobrenaturais, sua principal preocupação não dizia respeito a si mesma:

Depois que eu fiquei sabendo que o que eu tinha era aids mesmo, eu fiquei com muito medo por causa do meu filho. Na época que eu descobri ele tava com sete... oito anos. Eu fiquei com medo dele ter algum problema. Sei lá, eu fiquei pensando tanta besteira. Eu sabia que havia sido infectada alguns anos depois dele nascer, mas ainda assim eu entrei em pânico com medo de ter passado o vírus pro meu filho. Ele fez o exame e até eu receber o exame chegou pra mim foi muito complicado porque eu suava, suava muito e fiquei mais doente. Eu fiquei ansiosa pra saber se ele tinha dado negativo, sabe? Olha quando eu soube que o exame do meu filho deu negativo foi a coisa mais importante que aconteceu na minha vida. Naquela hora eu acho que o meu CD4 subiu bastante, foi lá pra cima. Tanto é que quando eu recebi o resultado do meu filho eu tava com quatro milhões de vírus, quando foi com um mês depois que eu voltei ao hospital eu tava só com 150 mil. A carga viral baixou bastante. É tanto que o meu médico não acreditou, ele pediu pra repetir os exames tudo de novo. Como eu já te disse assim que eu fiquei sabendo que eu tinha o HIV eu ficava com medo só reação da minha família. O HIV nunca me transmitiu medo. Tô sendo muito sincera com você nunca me transmitiu medo de jeito nenhum. Porque depois que eu fui pro São José pela primeira vez eu sempre tinha a imagem do Cazuzu, mas daquele cara lindo, da época do Barão Vermelho. Eu só vim achá-lo feio naquela foto que ele tá na Veja, que ele tá de costas tomando um copo de Uísque ou é outra bebida, que ele tá na piscina, bem magrinho só o coró e o ossinho e eu não consegui nem reconhecê-lo. Eu não consigo ter uma imagem assim ruim do Cazuzu com relação a mim porque eu fico evitando pensar nele assim. Mas, eu tenho pena de ver desse jeito... crianças com aids. Até hoje eu tenho pena, eu tenho muita dó de criança com aids. Puxa vida muitas crianças e adolescentes estão começando a viver agora e já estão com o HIV. O que a gente vê de adolescentes no São José com HIV não é brincadeira, mas graças a Deus o meu filho não tem (informação verbal)²⁰³.

Anteriormente foi explicitado que para Débora o diagnóstico de aids conferido por uma residente sem realização de teste anti-HIV prévio, havia lhe apavorado porque ela tinha medo de morrer assim como os doentes do HSJ vistos pela televisão. Entretanto, nesta narrativa ela volta a afirmar algo que havia dito na primeira entrevista: “Como eu já te disse assim que eu fiquei sabendo que eu tinha o HIV eu ficava com medo só da reação da minha família. O HIV nunca me transmitiu medo” (informação verbal)²⁰⁴. Como entender tal paradoxo? Bem, após a consulta com a médica residente, Débora passou cerca de quatro

²⁰³ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

²⁰⁴ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em setembro de 2011.

meses para voltar novamente ao HSJ e confirmar por meio do ELISA a sorologia positiva para o vírus da aids.

Neste ínterim, seu quadro clínico se agravou e ela foi consultada por médicos de outros hospitais. Suponho que a indefinição por parte dos médicos das doenças que lhe debilitavam permitiu que ela gradativamente fosse aceitando a possibilidade do HIV/aids. Conseqüentemente, quando lhe foi assegurada por meio de testes laboratoriais sua condição sorológica favorável para o vírus da aids, ela já estava psicologicamente preparada. Talvez isso explique o modo objetivo com que ela lidou com o diagnóstico positivo conferido pelo ELISA: “Doutora, tem tratamento?”.

Por outro lado, o fato de Débora ter encarado de maneira objetiva e “desdramatizada” a certeza da própria condição sorológica não assegurou reação similar quando cogitada a possibilidade do seu filho também portar o HIV. A imagem do Cazuzu que ela se esforça em alimentar desde o resultado do seu próprio exame é a do jovem bonito dos tempos do Barão Vermelho. No entanto, a imagem do Cazuzu “só o couro e o osso”, fotografada pelos profissionais da revista *Veja* e veiculada na mídia impressa, ela associa com as crianças que contraem o vírus. Tal associação desencadeou o pânico que antecedeu o resultado do teste anti-HIV de Bruno, pânico este que lhe afetou físico-biologicamente. Herbert Daniel²⁰⁵ define muito bem o que aconteceu com Débora:

Não há pior inimigo do que o pânico. Digo isso não para fazer baixa filosofia, mas por experiência pessoal, inclusive porque a baixaria é uma filosofia em expansão [...] 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 desespero²⁰⁶.

O pânico inicial e as reações físicas adversas advindas da dúvida concernente ao resultado do teste realizado por Bruno comprovou que “no fundo, corpo, alma, sociedade, tudo se mistura”²⁰⁷ e que “a influência do social sobre o físico admite um mediador psíquico evidente; é a pessoa que se destrói a si mesma, e o ato é inconsciente”²⁰⁸. Após o resultado negativo para HIV do teste de Bruno, Débora gradativamente foi recuperando a saúde física. Mas, ao passo que ela se recuperava começou a sentir aquilo que definiu com o termo “carência afetiva”. Na tentativa de saná-la, ela disse que “mergulhou de cabeça” em alguns relacionamentos amorosos:

²⁰⁵ Herbert Daniel foi ativista do grupo Pela VIDDA e morreu de aids em março de 1992.

²⁰⁶ DANIEL, 1991, *passim*.

²⁰⁷ MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: E.P.U, 1974, p. 198.

²⁰⁸ MAUSS, 1971, p. 189.

Depois que eu melhorei de saúde eu comecei a me sentir muito carente, assim... eu fiquei com carência afetiva e comecei a mergulhar de cabeça em muitas relações loucas, sem futuro nenhum. O meu marido atual, por exemplo, foi a terceira pessoa com HIV que eu tentei namorar. Porque eu não conseguia ficar muito tempo sem tomar a minha medicação escondida. Porque é muito ruim você tomar a medicação escondida, é horrível. Você tem que dizer que é pra uma coisa quando é pra outra coisa, então é muito ruim. Quando eu contava eu dizia: “olha eu vou te contar uma coisa, mas só vou te pedir uma coisa, por favor, você pode até me esculhambar, mas só não bata em mim, por favor”. Aí quando eu contava eles diziam: “Não tudo bem”. Aí sabe, não dava mais nem um beijinho e ia embora. Ou então dizia assim: “Ah, eu vou aqui comprar um cigarro ou então eu vou aqui e já volto e não voltava mais”. Eu cheguei a namorar um cara, o Gustavo, que eu descobri que ele era casado e depois que eu descobri que ele era casado eu contei que eu tinha o HIV e ele foi embora. Teve um dia que ele ligou pro meu celular do telefone da casa dele. Então eu peguei o telefone e liguei pra ele, mas ele já tinha dito que eu evitasse ligar pra casa dele quando ele estivesse em Baturité e eu falei tá tudo bem. Só que quando foi um belo dia eu resolvi ligar pra ele, porque ia entrar um ano novo, então no dia 31 de dezembro eu resolvi ligar pra ele. Eu fui liguei pra ele e uma pessoa disse assim: “Quem quer falar com ele?” Eu disse: “É do hospital”, ele trabalhava no Hemoce. Aí a pessoa falou assim: “Amor, telefone” e eu ouvi uma criança dizer assim: “Papai, telefone pra você, papai”. Eu pensei assim: “Esse desgraçado é casado”. Então quando eu ouvi a voz dele e reconheci a voz dele eu fui e desliguei o telefone. Aí tudo bem. Quando ele voltou eu disse: “eu preciso conversar com você”. Então fui e fumei um cigarro e me sentei e chamei ele pra conversar. Só que aí nessa estória de conversar eu fui e contei pra ele. Só que quando eu terminei de contar pra ele, ele simplesmente caiu fora. Não tirou mais a roupa nem nada. Aliás, o resto da roupa porque a roupa ele já tinha tirado. Eu fui e pensei: “Isso é muito engraçado”. Eu fiquei sozinha na minha casa rindo pra não chorar. Mas eu nunca gostei de me envolver com homem casado. Mesmo quando eu não tinha a “sidinha”. Eu chamo a Aids de “sidinha” porque ela pra mim é uma amiga íntima que não vai me largar nunca mais (informação verbal)²⁰⁹.

Bauman define os relacionamentos “em nosso mundo de furiosa “individualização”” como “bençãos ambíguas”, afinal, “eles oscilam entre o sonho e o pesadelo”. Para muitos soropositivos para HIV, incluindo Débora, relacionar-se com uma pessoa de sorologia diferente é viver mais um pesadelo do que propriamente um sonho. Ora, manipular e ocultar a condição sorológica demanda muito investimento pessoal que implica no considerável desgaste psíquico e emocional. Não por menos Débora definiu com os termos “ruim” e “horrível”, tomar a medicação escondida e mentir sobre a finalidade das mesmas.

Igualmente desgastante é o antes, durante e depois da confirmação da sorologia positiva para o vírus da aids. A expectativa com respeito à reação do parceiro de suposta sorologia negativa é cerceada de dúvidas e temores que, no caso de Débora, podem ser resumidas com as seguintes inquietações: “Como ele irá reagir?” “Seria capaz de me agredir fisicamente?” Para Débora, a agressão verbal, diante da possibilidade de ser agredida fisicamente, era entre os males o menor e ao sugerir: “Você pode até me esculhambar, mas só não bata em mim, por favor”, evidencia o quanto sua própria consciência lhe condena. Sobre tal tipo de auto-julgamento, Elias discorre em *Estabelecidos e Outsiders*:

²⁰⁹ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

Aqueles que são objeto do ataque não conseguem revidar porque, apesar de pessoalmente inocentes das acusações ou censuras, não conseguem livrar-se, nem sequer em pensamento, da identificação com o grupo estigmatizado. [...] Há sempre uma suposição de que cada membro do grupo inferior está marcado pela mesma mácula. Eles não conseguem escapar individualmente da estigmatização grupal, assim como não conseguem escapar individualmente do status inferior de grupo²¹⁰.

Débora não consegue, nem mesmo em pensamento, livrar-se dos estigmas associados a aids porque vivendo em sociedade ela também participa do processo sócio-dinâmico de estigmatização, logo, considera-se tão simbolicamente “perigosa” quanto o namorado, cuja atitude revelou que Débora assumira o papel de possível vetora do mal a partir do momento que comunicou a sorologia positiva para HIV. Deste modo, evidencia-se que não podemos desconsiderar que assim como aconteceu no passado quando os leprosos e doentes de sífilis foram rejeitados, ou seja, afastados relativamente do intercurso social, acontece com os portadores do HIV/aids atualmente. A sanção é similar, afinal, independentemente do período histórico tendemos nas “circunstâncias ameaçadoras, isolar e/ou excluir o elemento *estranho* que assuma o lugar de possível causa do mal. Isolar o *estranho* é a primeira reação social [...]”²¹¹.

Mas, reduz-se por demais a problemática em questão justificar apenas sob esse ângulo de análise o comportamento do namorado de Débora e de muitos outros homens e mulheres que reagem de modo similar. As ponderações teóricas de Giddens sobre confiança e risco contribuirão para uma compreensão mais profunda. A respeito destas categorias, o sociólogo inglês escreveu: “A confiança gera aquele ‘salto de fé’ que o envolvimento prático demanda” e “pensar em termos de risco é vital para aferir até que ponto os resultados reais poderão vir a divergir das previsões do projeto”²¹².

Inevitavelmente, a aferição do perigo jaz em diversos âmbitos da vida na sociedade moderna, identificada exatamente por isso como aquela da cultura do risco. Assim, “viver na ‘sociedade de risco’ significa viver com uma atitude calculista em relação às possibilidades de ação, positiva ou negativa, com que somos continuamente confrontados, como indivíduos e globalmente em nossa existência social”²¹³.

Nos projetos concernentes às relações sócio-afetivas, a identificação do perigo resulta numa ruptura dos laços de confiança e uma ação negativa é imediatamente acionada. Quando Débora comunica a sorologia positiva para HIV aos parceiros de sorologia diferente,

²¹⁰ ELIAS, 2000, p. 131.

²¹¹ CARNEIRO 2000, p. 19.

²¹² GIDDENS, 2002, p. 11.

²¹³ *Ibid.* p. 33.

rompem-se os laços de confiança destes e, mesmo com o uso do preservativo masculino, o perigo simbolicamente se instala, esmiuçando o salto de fé favorável ao envolvimento prático.

Débora narrou outra experiência amorosa que também remete a análise das categorias confiança e risco:

Sim, eu também tive outro namorado que tentou me matar. Esse até sabia que eu era soro, só que ele era perturbado do juízo. Ele tentou me matar e eu fui salva pelo cara que morava no quarto do lado, ele que ouviu os meus gritos quando meu namorado foi pra cima de mim com um canivete, canivete não, um estilete, todo enferrujado. Esse era um argentino, o Hernan. Eu acho que eu já tinha chama pra estrangeiro. Quando eu comecei a namorar com ele e a coisa foi ficando séria eu falei: “Eu vou falar pra ele porque é a melhor coisa que eu tenho a fazer”. Então nesse dia eu fui até a casa dele e falei. Ele disse: “Não tem problema, minha cabeça é super aberta pra essas coisas”. Só que ele começou a ter alucinações e ver uma antiga namorada que ele tinha. Então foi que eu fui percebendo que ele usava cocaína e fumava maconha. Eu não sabia que ele usava essas coisas. Mas quando a gente começou a morar junto eu comecei a pegar ele fumando maconha. Eu saía e quando eu chegava ele tava fumando maconha e ficava todo errado. Depois eu peguei ele cheirando cocaína. Aí quando teve um dia ele saiu e chegou seis horas da manhã. Mas antes dele voltar quando deu meia noite eu disse assim: “Ele não vem pra casa então eu também vou dar uma volta”. Então eu fui lá no Cais Bar e tomei duas doses de Campari. Eu tava com uma vontade de tomar Campari. Eu tomo Campari só em ocasiões especiais, porque meu médico disse assim: “Tome só em ocasiões especiais e tome só uma dose, porque você toma tranquilizante, toma anti-convulsivo e toma outras medicações”. Então eu disse assim: “Doutor, não adianta tomar só uma dose, porque uma dose puxa a outra, mas assim eu só tomo duas doses”. Aí eu voltei pra casa, quando foi seis horas da manhã ele chegou e ligou o som bem alto e eu pedi pra ele baixar o som porque o vizinho tava dormindo no quarto ao lado e ele podia não gostar. E isso ele achou ruim e foi um pé pra uma briga, como diz o outro. Como eu tava assim de braços não deu pra eu levantar e ele simplesmente me atacou. Então eu comecei a gritar, a gritar dentro desse quarto, aí foi que o vizinho do quarto ao lado ouviu, o senhor João, e viu ele me atacando com um estilete. Eu sei que o vizinho deu um porrada tão grande na porta pra poder abrir que estrompou a fechadura. E eu ainda tive que pagar a fechadura. Mas ele tava tão doido que ainda queria ter razão e pegou minhas coisas e jogou tudo no fundo do quintal. Aí eu peguei e pensei eu tô mais louca do que esse cara porque eu tô com ele. Mas tudo bem a gente ficou ainda um tempo e ele achava ruim porque eu tinha meu salário, minha aposentadoria e ele achava ruim porque não sabia de onde eu tirava dinheiro. Ele achava que eu estava me prostituindo. Eu com a minha aposentadoria, mera aposentadoria e ele queria que eu ficasse dando satisfação do meu dinheiro. Ele disse que não sabia de onde eu tirava dinheiro. Eu dizia: “Você sabe de onde vem meu dinheiro. Você já cansou de ir no banco comigo”. Eu sei que depois que a gente foi morar junto mesmo eu passei só uns dois meses com ele. Mas a mãe dele era uma pessoa maravilhosa, louca por mim. Eu a conheci só por telefone e ela ficou louca por mim. Ela disse: “Finalmente meu filho encontrou a pessoa certa pra ele”. Porque assim, a gente conversava por telefone bastante e ela dizia que eu acalmava o filho dela. Mas eu sei que ele me pediu em casamento, só que nessa história eu sei que a mãe dele mandava mais de dois mil reais por quinzena pra ele. E ele fazia o que bem queria com o dinheiro e eu não sabia o que ele fazia com o dinheiro, mas lógico ele usava com as drogas, porque comigo não era, porque eu gastava a minha aposentadoriazinha, comigo ele não gastava nem um centavo. Mas o dinheiro do cara acabava em menos de quinze dias. Então eu vi que aquela relação não tinha futuro e acabei terminando com ele (informação verbal)²¹⁴.

²¹⁴ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

A extensa narrativa de Débora confirma que “modos de comportamento e sentimento associados à vida sexual e conjugal tornaram-se móveis, instáveis e ‘abertos’. Há muito a ganhar; mas há um território inexplorado a mapear, e novos perigos a evitar”²¹⁵. Hernan se autodenominou “cabeça aberta”, não via problema na sorologia positiva para HIV da parceira. Não a agrediu verbal ou fisicamente muito menos a abandonou depois que ela confidenciou sua condição sorológica. Contudo, um território ainda inexplorado estava à frente de Débora.

A dependência química de Hernan, gradativamente evidente, prejudicou o relacionamento. Ele tanto se tornou agressivo como deixou de arcar com as responsabilidades financeiras. Neste caso, não era Débora que representava o perigo, antes era Hernan que colocava em risco a integridade física da parceira. Rompendo-se os laços de confiança, Débora não se sentia motivada ao salto de fé que o relacionamento demandava. Ao pensar em termos de risco, ela inferiu que os resultados reais divergiam das previsões do projeto, a saber, a segurança e possibilidade de viver com o HIV abertamente. A relação não “tinha futuro” e o término representou a melhor opção.

Débora narrou outro relacionamento, também denominado “sem futuro”, cujas consequências negativas foram ainda mais intensas:

Mas aí eu arrumei outro namorado e esse era ainda pior, roubava o que eu tinha, só não me roubou a alma. Ah, esse foi horrível. Esse foi cruel demais também, porque o outro era uma pessoa muito boa na dele. Tudo bem, o outro tentou me matar, mas eu sabia que era efeito das drogas. Esse era soropositivo e eu conheci através da revista Saber Viver, uma revista só pra soropositivos que contava experiências de pessoas que se conheceram através da revista. Quando eu conheci o Aguinaldo eu tava muito carente, foi no finalzinho de 2002. Eu tava carente, eu precisava ter um contato com uma pessoa que tivesse o mesmo problema que eu, porque eu não conhecia ninguém que tivesse e eu tava me sentindo muito só. Eu precisava de alguém que entendesse como é viver com HIV/aids. Eu tava meio perdida nessa época. Eu não sabia que tinha esses grupos de auto-ajuda. Eu não sabia como é que funcionava, vim descobrir muito tempo depois. Aí quando eu conheci esse cara eu fui absolutamente ordinária, eu liguei pro endereço que tinha na revista e me disseram: “não, ele ainda trabalha aqui”, mas o endereço tava como se ele morasse lá, mas eu dizia: “eu conheço esse prédio”, alguma coisa me dizia que eu conhecia, era próximo a Bezerra de Menezes bem pertinho do North Shopping, um prédio comercial que era rosa com azul, hoje eu acho que creme com... eu não sei mais, acho que creme com alguma coisa. O nome dele era Aguinaldo, ele era do Sul, de Porto Alegre, eu sei que eu consegui falar com ele por telefone porque eu insisti. Eu liguei pra portaria do prédio e disseram: “olha, ele tá aqui todo dia a partir das 10:00 da manhã”. Então eu deixei o recado que ia ligar, aí quando foi 9:00 horas da manhã eu tava ansiosa pra conhece-lo e por telefone tudo bem, ele parecia legal, eu gostei do papo dele. Aí nós combinamos de nos encontrar no hospital, porque na revista vem dizendo que tem marcar encontro nos lugares públicos. Aí ele disse: “Sim, como é que eu vou te conhecer?”, então eu disse que ia com uma calça boca de sino que tava na moda e ela tinha uma estrela bem grande na perna, aí tudo bem. Então eu passei por ele e percebi que ele olhava pra mim só que eu nem me toquei que era

²¹⁵ GIDDENS, 2002, p. 19.

ele. Aí eu fui pra lanchonete e lanchei e tal, terminei meu lanche e fui lá pra onde eu disse pra ele que ele iria me encontrar bem pertinho do laboratório, aí eu fiquei lá sentada e dessa vez ele pegou e sentou e disse: “Débora?”. Aí ele começou a rir de novo, aí eu disse sou, e você é o Aquinaldo. Então ele começou a conversar e eu tava tão carente que eu deixei me seduzir por besteira, besteira assim... sabe... ele disse assim: “na sua casa ou na minha”. Eu pensei assim: “Eu tô carente, então vamos”, mas ele sugeriu que a gente fosse antes no Iguatemi. Eu pensei: “pelo amor de Deus eu não acredito que ele tá fazendo isso não, sair do São José até o Iguatemi de ônibus só pra tomar um sorvete”. Aí a gente ficou lá e depois nós fomos para o Quintino Cunha lá pra casa dele. Quando foi depois que eu me preparava pra ir embora e olha como eu era abastada, eu tava com quinze reais na minha bolsa que tinha sobrado, eu pensei: “dá pra pagar minha passagem e ainda vai sobrar dinheiro”, e esse dinheiro tava no bolso da minha calça. Então a gente ficou junto e depois eu fui e me arrumei e ele foi me deixar na parada do ônibus. Quando eu cheguei em casa resolvi tomar um banho e quando eu fui pegar minha calça que eu tinha deixado no armador cadê o dinheiro que eu tinha deixado no bolso. Olha que ele foi me deixar na rodoviária e pagou minhas passagens e eu iludida achando que era com o dinheiro dele e era com o meu dinheiro. Eu tinha certeza que eu tinha deixado dentro do meu bolso, porque quando eu tirei a roupa na casa dele eu olhei pra ver se o dinheiro tava no bolso, eu faço isso desde que eu me entendo por gente, coloco o dinheiro no bolso e depois fico só conferindo pra ver se ainda tá lá dentro. O que foi que ele fez? Pagou com o meu dinheiro a minha passagem e ainda ficou como o bonzinho da história, como o meu herói. Depois ele mesmo me disse que tinha pego o dinheiro, ele falou assim pra mim: “Débora eu fiz uma coisa feia com você, eu sei que você não vai gostar, eu peguei o seu dinheiro”. Eu não sei o que foi que deu nele pra ele ter me dito isso. Então eu falei: “mas porque foi que você fez isso, não era muito melhor você ter me pedido, não era não?” Ele ficou dando desculpas: “não eu peguei o dinheiro porque eu tava precisando pra comprar uns remédios”. Mas mesmo assim, depois disso ele ficou insistindo pra que eu viesse morar em Fortaleza. Nessa época eu tava morando em Baturité com a minha mãe, mas eu inventei uma briga só pra ter a desculpa de vir embora pra Fortaleza. Isso com um mês que a gente tava se relacionando. A gente se encontrava ou então conversava por telefone. Quando eu cheguei de Baturité pra ir morar com ele, foi impressionante ele foi logo abrindo minhas bolsas pra ver o que é que tinha dentro. Olha, eu fiquei injuriada, ele me pedia coisas emprestadas e nunca me devolvia. Depois foi que eu fui sabendo que ele tinha sido casado, que tinha tido uma filha, que a mulher dele tinha morrido de depressão, a mulher dele não tinha aceitado a doença. Depois eu fiquei sabendo que a sogra dele tinha muita raiva dele e por vários motivos, não só por ele ter infectado a filha dela. A única coisa que ele me contou foi que a mulher dele ficou depressiva e não quis tomar os remédios, mas ele não me disse o que levou ela a fazer isso. Depois eu fiquei sabendo que ela entrou em depressão e não quis mais tomar os remédios porque ele batia muito nela. Aí se eu te disser que quando a gente brincava eu ia fazer assim um carinho, assim na mão e ele dizia: “Sai”, tipo assim com nojo. Olha começou a me dar uma coisa tão ruim que eu pensava: “Meu Deus do céu o quê que eu vim fazer aqui?” Mas, eu acreditava que ele ainda ia se apaixonar por mim e as coisas iam mudar. Aí teve um dia que eu fui receber meu dinheiro, eu peguei e recebi meu dinheiro e fui fazer umas compras lá no North Shopping porque não tinha nada em casa e eu não ia ficar com fome. Depois eu fui pra casa fiz uma comida gostosa e ele nunca gostava e a vizinha adorava, ele só dizia que tava bom. Naquela época eu ainda conseguia fazer comida. Isso foi a gota d’água. Eu sei que eu ainda passei morando com ele um mês e quinze dias, mas foi horrível, horrível por isso que eu digo que ele foi pior do que o outro, o que tentou me matar. Porque o que tentou me matar era um pouquinho ingênuo, eu via que eram as drogas que estavam acabando com ele, mas ele em si era uma pessoa muito boa. Mas esse ele era perigoso, eu fiquei com tanto nojo dele. Depois eu fiquei sabendo pelos vizinhos de tanto absurdo que ele disse. Ele falou que eu era uma prima dele que tinha vindo de Salvador. Você acredita que só depois disso foi que eu vim entender porque ele tinha pedido que eu inventasse um sotaque de baiana que não era meu, coisa que eu não sei fazer, porque ele dizia que eu era de Vitória da Bahia. Você acredita que depois de uns dias ele disse assim: “olha eu abri

uma conta pra você lá na lanchonete, viu?” Só que eu achei estranho e eu fui lá na lanchonete do Mário e perguntei: “Mário o Aquinaldo abriu mesmo uma conta pra mim e o Mário disse assim: “Olha Débora, eu fui muito com a sua cara e ele disse que você pediu pra abrir uma conta e eu abri sim”. Aí eu perguntei: “E já tem alguma coisa anotada?” Então ele falou: “Tem sim. Olha já tem três almoços seu, o lanche de manhã e o lanche de agora de tarde”. Então eu falei assim: “Meu Deus do céu, eu tô pagando minha própria alimentação. O cara não tem coragem de pagar nem minha alimentação.” Aí eu digo, pronto, sendo assim eu vou pagar, mas depois eu fui falar com ele e esculhambei com ele. Aí eu acabei saindo da casa dele. Então eu aluguei a quitinete vizinha da dele, era parede e meia. Teve um dia que eu passei mal e chamei ele mas ele só fez me dá o remédio e pronto, todo ignorante por acolá. Eu tava vivendo aquilo e não sei o quê tinha dado em mim. Eu não tava gostando mais dele não, essas atitudes me fizeram muito mal e me fizeram ver que ele não era uma pessoa que merecesse nada de mim, nem o meu carinho. Era pra eu ter evitado essa relação desde o momento que eu tive certeza que tinha sido ele que tinha tirado o meu dinheiro, desde daí, entendeu? (informação verbal)²¹⁶.

Bauman, em *Amor Líquido*, afirma que homens e mulheres imersos na modernidade líquida, “desesperados por terem sido abandonados aos seus próprios sentidos e sentimentos [...], [anseiam] pela segurança do convívio e pela mão amiga que possam contar num momento de aflição [...]”²¹⁷. Penso que essa citação define bem o que Débora sentia e queria quando não mediu esforços para conhecer Aquinaldo. Ela precisava relacionar-se com alguém que entendesse como é viver com HIV/aids e com o qual pudesse compartilhar suas angústias e aflições. Apesar de parecer uma definição superficial, Débora sentia-se como uma ilha cercada de água por todos os lados. Em suma, isolada e só.

Já sabemos que o veículo utilizado por Débora para conhecer pessoas vivendo com HIV/aids foi a revista *Saber Viver*. No site saberviver.org.br encontra-se disponível a versão eletrônica da revista cujo histórico é assim resumido:

A **Revista Saber Viver** foi lançada em outubro de 1999 com uma tiragem de 6 mil exemplares, que eram distribuídos apenas em algumas unidades de saúde no município do Rio de Janeiro. Em menos de um ano, a *Saber Viver* atingiu a marca dos 70 mil exemplares com distribuição nacional. A revista foi criada no intuito de promover a saúde das pessoas infectadas pelo HIV. A partir de informações sobre alimentação, tratamento, direitos e deveres, entre outros temas, a revista dá subsídios à pessoa infectada pelo HIV/Aids para buscarem alternativas de melhora de sua qualidade de vida. A *Saber Viver* é distribuída gratuitamente nas principais unidades de saúde do Brasil que oferecem tratamento aos que vivem com HIV/Aids. A revista é encontrada também em algumas organizações não-governamentais que desenvolvem projetos relacionados a epidemia²¹⁸.

Na revista também há uma seção titulada *Namoro ou Amizade* na qual é possível encontrar anúncios do tipo:

²¹⁶ Narrativa concedida por Débora durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

²¹⁷ BAUMAN, 2003, p. 8.

²¹⁸ SABER VIVER COMUNICAÇÃO. **Sobre a revista**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://saberviver.org.br/categoria/publicacoes/saber-viver/saber-viver-n-45/>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

Trabalho como vigilante de uma multinacional, sou divorciado e acredito na reconstrução de uma vida nova. Desejo ser feliz, casar e ter filho. Geraldo Sebastião de Assis. Rua Antônio Gomes de Oliveira, 239 – Vila Iorio. São Paulo – SP. Cep 02965-000.

Gostaria muito de me corresponder com mulheres alegres e românticas de 26 a 40 anos, que queiram compromisso sério. Todos nós temos direito à felicidade e a um grande amor. Darei preferência às mulheres de São Paulo e Grande São Paulo, mas responderei a todas as cartas. Nelson Aparecido Ibanhez. Rua Atucuri, 632 – Vila Carrão. São Paulo – SP. Cep 03411-000. Tel (11) 9445.6715.

Em meados do ano de 2002, quando Débora leu o anúncio de Aguinaldo e foi procurá-lo no endereço de seu local de trabalho disponível na Saber Viver, ainda estava em circulação a revista Ano 2, no. 9, Mar/Abr 2001 que trazia na capa Gilson e Fátima abraçados. Ambos se conheceram através da Saber Viver, começaram a namorar e naquela época estavam casados legalmente. Gilson, durante entrevista concedida a revista, se revelou muito apaixonado e determinado a cuidar da companheira: “Nós nos conhecemos em agosto. Em janeiro, estávamos casados. Recebi várias cartas e telefonemas de outras pessoas. Peço até desculpas publicamente por não ter respondido nenhuma [...]. Quero me dedicar à Fátima e ao meu casamento”.

Mas, a primeira experiência de Débora com um parceiro de sorologia positiva para HIV confirmou que nem sempre os anúncios nas revistas condizem com as reais intenções dos anunciantes. Aguinaldo não procurava um “relacionamento sério”, antes o que ele buscava era um “relacionamento de bolso”, do tipo de que se pode “dispor quando necessário e depois tornar a guardar”²¹⁹. Além disso, percebendo o quanto Débora estava “desesperada por relacionar-se”, Aguinaldo aproveitou a oportunidade para extorqui-la financeiramente. Não demorou muito para Débora descobrir que ele não era confiável, pelo contrário, era “perigoso”. Mesmo assim, ela insistiu naquela relação. Estava disposta a abraçar ativamente os riscos porque confiava que os perigos deliberadamente cortejados seriam superados no dia em que o parceiro se apaixonasse por ela. Neste sentido, o investimento de Débora era uma atividade de risco que envolvia diversas atitudes discerníveis: “consciência da exposição ao perigo, exposição voluntária a tal perigo, e uma expectativa mais ou menos confiante de superá-lo”²²⁰.

Débora acreditava que estava fazendo a coisa certa e esperava também que aquilo que perdia (tempo e dinheiro) de alguma forma lhe fosse devolvido com lucro. Ora, quando se “investe numa relação o lucro esperado é, em primeiro lugar e acima de tudo, a segurança –

²¹⁹ BAUMAN, 2003, p. 10.

²²⁰ GIDDENS, 2002, p. 125.

em muitos sentidos: a proximidade da mão amiga quando você mais precisa dela, o socorro na aflição, a companhia na solidão, o apoio para sair de uma dificuldade [...]”²²¹. Aguinaldo não foi capaz de lhe oferecer tal tipo de segurança e Débora pôs um fim no relacionamento.

Débora narrou também como foi o seu envolvimento com um “cara meio pirado da cabeça” que conheceu depois de Aguinaldo:

Teve outro cara, o Arnaldo, com quem eu também me envolvi quando eu tava me sentido muito sozinha e insegura. Ele era meio pirado da cabeça, ele tomava anti-convulsivo e bebia pra caramba, depois eu descobri que ele era casado. Nós nos conhecemos numa festa de pagode, ele era do exército, mas apesar de ter dinheiro tava muito largado e eu não sei o que foi que me deu que eu quis cuidar dele. Aí a gente ficou namorando e um belo dia a Ângela, mulher dele, ligou pro celular dele e eu tava com ele e ela começou e me esculhambar e me chamar de vagabunda. Quando ela me chamou de vagabunda eu disse: “olha se eu pudesse conhecer a tua mulher eu ia mostrar pra ela que eu não sou essa vagabunda que ela tá me chamando”. Ele foi e perguntou se eu tinha coragem de ir na casa dele. Eu disse: “coragem eu tenho”. Aí, olha só que história maluca. Eu fui até lá na casa dele e quando nós chegamos lá ele levou a gente pra ir comer uma pizza. Ele simplesmente chegou pra ela e disse que eu era uma amiga dele. Foi uma situação esquisita, ela não teve coragem de dizer nada e muito menos eu. Aí depois da pizza nós fomos pra casa dele e lá começamos a beber e as coisas foram acontecendo e daqui pra pouco ele preferia ficar comigo do quê ficar com ela. Foi a noite todinha a gente só “pimbando”, os três. Só que era assim, eu fazia questão que ele usasse camisinha porque eu não tive coragem de contar pra ele que eu tinha o vírus. Eu percebi que ele era meio perturbado do juízo e sabia que se eu contasse ele ia me matar. Eu sei que a gente ficou se relacionado os três, só que quando a gente transava, eu de instante, instante ia no banheiro, só pra me lavar né, e ela ficava todo tempo indo atrás de mim só pra me vigiar. Tu acredita que eu acabei indo morar com eles por insistência do Arnaldo. Mas a Ângela não me dava um lençol e só tinha um ventilador na casa. Engrçado que dinheiro eles tinham, não faltava, mas a vida deles estava completamente desregada. Então um dia eu fui buscar umas coisas minhas com ele lá na minha casa e ele viu um cartaz na parede com o nome aids, aí pronto ele ficou louco. Eu disse pra ele que ele não precisava se preocupar que eu não era soropositiva, mas ele queria porque queria fazer o exame. Ainda bem que ele não pediu pra eu fazer o exame também. Então, no dia que ele foi buscar o resultado ele suava muito e ainda bem que o resultado deu negativo. Eu tava tranquila porque eu sabia que de mim ele não tinha pegado nada porque todas as vezes que eu me relacionava com ele nós usávamos camisinha. Até que um dia a gente saiu, os três juntos e ele tava tão revoltado porque ela não quis realizar uma fantasia louca dele, uma fantasia erótica que ele tinha, então ele ficou tão revoltado que saiu com a gente no carro a quase cem quilômetros por hora e ele foi e bateu o carro num tronco e naquela confusão ela se machucou e eles ficaram discutindo e durante a discussão ele foi e deu um murro tão grande na mulher dele que ela foi e perdeu até um dente. Kelma, naquela hora eu fiquei revoltada e disse pra ele que além de louco ele também era um covarde e ele foi e me bateu também. Só quem sabe dessa história é meu marido e agora você. Ninguém mais sabe dessa história. Ele foi e levou a mulher dele pro hospital e eu fui junto também. Aí pronto começou o período dela de recuperação e ele cuidou tão bem dela que eu tive certeza que ele tinha se arrependido do que tinha feito. E eu também fiquei cuidando dela. Eu lembro que eu disse pra ela: “Ângela eu não achei isso certo, isso que ele fez com você, e só não vou denunciar ele porque eu sei que ele e você não têm condições psicológicas pra enfrentar isso, eu tenho pena dele”. Ela estava tão magra e ele mais seco ainda. Eu simplesmente não sei o que foi que eu vi naquele homem, sinceramente eu não sei. Olha só como era a situação: quando ele estava em casa só jogava vídeo game,

²²¹ BAUMAN, 2003, p. 28-29.

ninguém assistia televisão. Teve um dia que o filho deles queria assistir um desenho animado e ele não deixou, como a criança insistiu ele foi pegou e deu um chute na criança. Eu então fui fazer um carinho na criança e ainda briguei com ele porque ele tinha feito aquilo. Eu disse pra ele que o filho dele era só uma criança, tinha dois anos e meio. Ele foi e se revoltou com isso e começou a dar uns empurrão na criança. Foi quando eu disse: “pois eu vou embora daqui, eu vou sair da vida de vocês dois”. Isso tudo foi a três, quatro anos atrás, foi recente. Mas antes de terminar o relacionamento com ele, a Ângela tinha me feito tanta pergunta que quase eu digo que era soropositiva. Ela percebeu que eu tinha problema motor e perguntou porque que eu tinha esse problema e eu disse que tinha sido por causa de uma queda muito grande que eu tinha levado quando eu era pequena e eu tinha batido a cabeça. Mas nós tínhamos uma relação muito louca, louca mesmo. Eu sei que com o tempo isso começou a me maltratar porque eu percebi que eu tava destruindo um lar e a mim mesma. Eu tava me sentindo muito pior do que quando entrei na relação. Então depois que eu decidi ir embora eu cheguei pra ela e disse que ia ficar com eles só até o momento dela tirar os pontos e tudo. Aí depois que ela sofreu o acidente e ele espancou ela eu fiquei lá por mais uns oito dias. Eu tinha muita pena da criança e quando eu cheguei na vida deles a criança se apegou logo a mim. E toda vez que eu chegava lá o menino me abraçava e passou a me chamar de tia e eu percebia que eles achavam aquilo estranho, mas era porque eu dava carinho a criança. Eu também cheguei a conhecer a mãe dele e ela disse na minha cara que tinha chegado a pensar que eu era uma pessoa pior do que a mulher dele. Mas depois que ela começou a conversar comigo e foi me conhecendo, ela foi me achando uma pessoa melhor. É por isso que eu digo que já mergulhei de cabeça em muitas relações loucas, sem futuro nenhum. Só que casado esse foi o segundo. O outro como eu te falei, depois que eu descobri que ele era casado, logo, logo eu falei pra ele que eu era soropositiva e ele mesmo pulou fora (informação verbal)²²².

Sem dúvida o relato acima comprova que Débora havia investido naquele relacionamento numa tentativa de mitigar a solidão e a insegurança; mas considerando o percurso inesperado que ele tomou, ela passou a se sentir ainda mais insegura e solitária do que antes: “Eu tava me sentindo muito pior do que quando entrei na relação”. Débora saiu da vida de Arnaldo e Ângela quando percebeu que “a solidão produz insegurança – mas [aquele] relacionamento não [parecia] fazer outra coisa”²²³.

Depois de vários relacionamentos frustrados, Débora disse que no seu penúltimo internamento no HSJ conheceu Bruno e desenvolveu por ele uma intensa “paixão platônica”:

Lá no São José, quando eu me internei pela penúltima vez, depois de todos estes relacionamentos “sem futuro”, eu me apaixonei pelo Bruno. Ele trabalhava na parte interna do hospital, no CPD. Ele foi uma pessoa por quem eu nutri uma paixão platônica. Eu achava que ele era neurologista. Aí tinha uma menina, que também estava internada lá, com quem eu tinha um pouco mais de intimidade e ela dizia: “Não. Ele não é neurologista não”. Aí ela foi e disse que ia chamar ele, pra saber se ele era neurologista ou não e eu disse: “Não, pelo amor de Deus, não faz isso não. Você vai me matar de vergonha”. Mesmo assim ela chamou e perguntou: “Você é neurologista?” Ele respondeu: “Não.” Aí ela foi e disse: “Bem que eu disse pra você que ele não era neurologista”, isso na frente dele. Aí eu fui e disse: “Não, eu não falei pra você que ele era neurologista eu só falei pra você que ele tinha cara de neurologista”. Aí ele foi e disse educadamente: “Bem, eu sou analista de sistemas. Trabalho com computadores. Então, pode-se dizer que eu trabalho, sim, com

²²² Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²²³ BAUMAN, 2003, p. 30.

cérebro, só que de computadores”. Eu olhei pra ele e disse: “É. Viu? Ele tá cuidando do cérebro do computador. Ele é só é um tipo diferente de neurologista”. Foi então que ele olhou pra mim e começou a rir e disse: “Isso mesmo. Eu cuido do cérebro do computador, então de certa forma você não errou totalmente não”. Eu sei que eu fiquei fascinada pelo Bruno e nós ficamos amigos. Durante este meu penúltimo internamento minha mãe e meu pai já tinham falecido e eu não estava me relacionando muito bem com minha irmã. Como eu te disse, eu não tinha ainda o círculo de amizades que eu tenho hoje, então como não vinha visita pra mim, isso me machucava muito. Eu ficava muito mal, me enrolava todinha, colocava o lençol na cabeça e as enfermeiras que gostavam muito de mim, vinham e diziam assim: “O que foi que houve hoje?”, aí eu dizia: “não, é que a menina aí recebeu duas visitas hoje e não veio ninguém pra mim”. Aquilo me deixava muito mal. É muito ruim você ver chegando visita pra todo mundo e não ter visita nenhuma pra você, isso me machucava bastante. Eu me sentia só e chorava, chorava. Mas depois que eu conversei com o Bruno, ele sempre passava pelo meu leito pra me visitar. E ele era muito, muito legal. A gente conversava e ria muito. Na hora da visita eu não ficava mais aflita porque eu sabia que a qualquer momento ele vinha me ver. Aí eu me apaixonei por ele. Me apaixonei mesmo. Eu até cheguei a me declarar pra ele e escrevi uma carta enorme em meu nome. Mas sabe, ele é uma pessoa maravilhosa, maravilhosa mesmo. Eu me declarei e ainda consegui roubar um beijo dele. Assim, uma bitoca, não foi um beijo de língua não, mas eu percebi que ele correspondeu ao beijo. Nesse dia eu recebi alta e não tinha ninguém pra ir me buscar, ele então ofereceu uma carona até a minha casa e eu fiquei tão feliz porque é muito chato você sair do hospital e não ter ninguém pra ir te buscar. Quando eu fui me despedir, puxei a cabeça dele e dei um beijo, aí ele deixou. Foi só “beijo” com “beijo”, mas foi demorado, sabe? Aí eu agradeci a carona, desci do carro e ele calado, não disse nada. Ele foi embora e eu até me arrependi de ter feito aquilo, porque puxa vida eu era soropositiva e o cara sabia e ele podia não ter gostado. Mas ele me perdoou por aquilo e nós continuamos amigos. Eu sei que toda vida que eu ia me consultar no hospital eu tinha que ir na sala do Bruno. Quando eu não o via eu me sentia tão mal. Eu era louca, alucinada por ele. Eu contava os dias da consulta pra poder ver ele. Foi então que ele conseguiu uma proposta de trabalho melhor e saiu do São José. Depois que ele saiu do hospital eu consegui o telefone dele e ainda liguei pra ele, mas aí ele não me deu nenhuma esperança, na verdade ele nunca me deu esperança de que a gente seria mais do que simplesmente amigos. Mas só o beijinho que eu dei nele valeu a pena. O que eu vivi com ele foi muito melhor do que tudo que eu vivi com aqueles caras que eu te falei antes. (informação verbal)²²⁴.

Apesar de nunca ter mantido intimidade física com Bruno (com exceção do beijo roubado), Débora considera o que viveu com ele muito melhor do que tudo aquilo que vivenciou com Gustavo, Hernan, Aguinaldo e Arnaldo. Ora, Bruno conferiu a segurança afetiva que os outros não propiciaram. Depois de conhecê-lo, ela não ficava mais aflita no hospital no horário das visitas, pois sabia que ele a visitaria, ambos conversariam e se divertiriam juntos. Bruno estendeu a mão amiga quando Débora mais precisou e nos momentos fadados a solidão se fez presente.

As experiências com Gustavo, Hernan, Aguinaldo e Arnaldo fizeram Débora perceber que o sexo auto-sustentável e auto-suficiente – praticado somente pela satisfação que pode trazer por si mesmo – é como um remédio que produz moléstias e sofrimentos “não

²²⁴ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2012.

menos numerosos e comprovadamente mais agudos do que aqueles que [prometia] curar”²²⁵. Com tais parceiros, o corpo de Débora experimentou efêmeras sensações físicas de prazer que depois de consumadas deixavam o vazio dos anseios não realizados.

A narrativa de Débora faz-nos entender que o contato corporal nem sempre é necessário para o êxtase físico e metafísico porque no sistema erótico o valor do desejo não se concentra somente no objeto desejado. Neste sistema, “é o próprio desejo, em vez de seu objeto ou fim específico, que se torna o centro da atenção, [pois] o objeto do desejo é menos importante do que as sensações físicas que ele produz”²²⁶.

Débora disse que estava decidida a não se apaixonar novamente depois que Bruno saiu do HSJ e ambos perderam contato. Mas, numa de suas idas ao hospital ela conheceu àquele que atualmente afirma amar intensamente:

Eu conheci o Marcelo quando eu fui ao médico tomar uma injeção pra... anti-rábica e quando foi nesse dia eu também ia pro dentista lá do HSJ. Aí quando eu cheguei, ele não me viu fui eu que vi ele, e foi assim aquela coisa tipo bateu e ficou. Só que ele tava com óculos escuros. Aí eu pensei: “eu tenho que ver primeiro se ele não é vesgo. Se ele for vesgo eu não quero não” (risos). Eu sou meio besta. Porque uma vez eu conheci um rapaz lindo, lindo, o corpo do homem não existia, quando eu fui olhar o cara era vesgo e eu fiquei decepcionada. Mas isso foi na minha adolescência, eu acho que eu tinha uns 16 anos, ainda nem namorava, era só paquerinha. Mas eu fiquei com trauma de homem que usa óculos escuros. Eu sei que eu fiquei observando ele e com medo de me chamaram pra consulta e ele sair e ir embora. Então o Francisco, um amigo meu que eu conheci no hospital, me viu e disse assim bem alto: “Débora!”. E eu tava doida pra conhecer o Marcelo. Eu pensava assim: “será que ele vai embora e eu não vou conhecer ele, eu tô doida pra conhecer esse rapaz”. Foi quando o Marcelo olhou pra mim e me viu. Esse meu amigo foi embora com a mulher dele pro Recife. A esposa dele nunca aceitou a doença, mas também o Francisco pegou HIV pra se aposentar. E tem muita gente que faz isso. Ele tava assim perto e o Francisco por coincidência conhecia ele também aí cumprimentou ele e nos apresentou. Foi quando o Marcelo tirou os óculos e olhou pra mim e o cupido nos flechou. E nós já estamos juntos há sete anos. Mas eu sei que eu me acostumei tanto com o jeito dele. Ele já tá com quarenta anos e eu tô com trinta e sete, mas assim eu acho que ele é uma pessoa que tem o coração bom, é uma pessoa muito humilde, mas é uma pessoa que fala tantas palavras erradas. Eu não sou assim uma pessoa que fala muito bem, mas em relação a ele eu falo muito bem. Mas eu tenho que gostar dele do jeito que ele é, né? Mas eu sei que isso foi castigo também, sabe por quê, porque eu falava que eu nunca ia namorar com uma pessoa que falava errado. Eu dizia eu nunca vou namorar com uma pessoa que fala “vevi” e eu fui castigada. Pode ter certeza porque depois que a gente começou a namorar e ele falou assim: “Débora você “vevi” reclamando dessa calça, mas “vevi” vestindo ela”. Eu falei assim pra mim mesma: “misericórdia, aonde é que eu fui amarrar meu “jegue”, o cara fala “vevi”. Isso a gente já tava morando junto, ele me perturbou tanto pra morar junto comigo. Isso eu tinha acabado de sair daquela relação louca com o Aguinaldo. Eu dizia calma: “eu não vou morar com você ainda, porque é meio complicado. Eu saí de um relacionamento meio estranho que não deu certo”. Ele dizia: “Mas eu preciso de você, você precisa de mim. A gente se completa e faz companhia um ao outro”. Só que aí todo mundo era louco pelo Marcelo. Aonde ele chega parece que chegou um “deus”. Logo que ele conversa com todo mundo. Eu

²²⁵ BAUMAN, 2003, p. 63.

²²⁶ PARKER, 1991, p. 161.

não vi até hoje uma pessoa dizer: “Eu não gosto do Marcelo”. Até hoje, modéstia à parte, todo mundo gosta dele. Ele é uma pessoa maravilhosa. Eu tô dizendo o que eu vejo. Agora de mim minha filha, falam mal, porque eu sou muito boazinha, mas mexeu comigo eu chuto o pau da barraca e sou muito chata (informação verbal)²²⁷.

Débora contou uma história individualizada na qual seu eu e Marcelo são centros narrativos e questões sociais mais amplas foram escamoteadas. O primeiro contato entre os dois implicou imediatamente na atração mútua: “quando o Marcelo tirou os óculos e olhou pra mim o cupido nos flechou” (amor à primeira vista). Tal troca de olhares representou, sobretudo, a primeira atitude comunicativa de “apreensão intuitiva das qualidades do outro”²²⁸ e possibilitou uma evolução do “processo de atração” que fluiu para a certeza de que ambos se completavam: “Mas eu preciso de você e você precisa de mim. **A gente se completa** e faz companhia um ao outro” (informação verbal)²²⁹.

Ela destacou algumas qualidades de caráter do companheiro que o tornam maravilhoso e especial (humildade/bondade) e levam muitos a crer que o amor romântico é mais peculiar a mulher do que ao homem. Contudo, segundo Giddens, os homens também foram influenciados pelo desenvolvimento dos ideais do amor romântico e por isso são definidos pela maioria como sonhadores adamados que sucumbiram ao poder feminino. “Tais homens abandonaram a divisão entre mulheres imaculadas e impuras, tão central à sexualidade masculina. Apesar disso, o romântico não trata as mulheres como iguais. Ele é o escravo de uma mulher particular (ou de várias mulheres em sequência) e constrói sua vida em torno dela”²³⁰.

Considerando a definição de Giddens, Marcelo pode ser considerado romântico. Num de meus encontros com Débora no H.S.J, enquanto ela se consultava no consultório, gravei uma conversa breve com Marcelo na qual ele falou sobre relacionamento e amor:

Quando eu termino um relacionamento com uma mulher eu não sou de ficar inimigo e sem se falar. Eu não rompi o elo de amizade com a minha ex-mulher, a mãe de meus filhos. Isso afeta a Débora porque quando ela morava lá perto de mim, minha ex-mulher, ela ia lá em casa ou as vezes ligava pra mim. Mas eu sempre expliquei pra Débora que nós temos as crianças. Não dá pra romper o elo. Eu sei que eu nem sempre consigo agradar a Débora. A gente tivemos nossas crises e quase chegamos ao fim do relacionamento, mas eu estou agora com a mulher que eu amo e me ama. Ela procura entender meus defeitos e respeitar as indiferenças (considerando o contexto ele quis dizer diferenças), se você tiver um jogo de cintura você vai ter um relacionamento em paz e tranquilo. Tem pessoas que têm a melhor roupa, um belo automóvel, mas é infeliz. Eu acho que a gente tem que procurar ter um pouquinho

²²⁷ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²²⁸ GIDDENS, Anthony. **As transformações da intimidade**: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992, p. 51.

²²⁹ Débora citando Marcelo durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²³⁰ GIDDENS, 1992. p. 70.

de equilíbrio e tá bem no amor. Eu sei que essa vida aqui é uma passagem. Eu não sei se agente veio aqui com uma missão, mas uma coisa eu acredito a gente pode ser amado e corresponder também ao amor. A gente tem que se entregar e apesar de nós não sermos casados no papel eu me sinto totalmente comprometido com a Débora e não é só porque eu amo ele, porque eu já traí algumas mulheres que eu ameí, mas foi por que eu fiz essa escolha e eu sei que ela percebe isso. Eu sei que isso pra ela é importante (informação verbal) ²³¹.

Depois de sair do consultório, Débora e Marcelo começaram a falar abertamente sobre relações afetivas:

O Marcelo nunca demonstrou que tem ciúmes de mim, uma ou duas vezes. Nessa época a gente tava separado e o Marcelo ligou pra mim e um rapaz que tava lá em casa atendeu e quando ele descobriu que este rapaz tava lá em casa ele quase me engole, aliás, ele quase passou pelo fio do telefone esse dia. Eu sei que nesse dia foi uma loucura. Ele foi até lá em casa depois, deixou a outra e foi dormir lá em casa, entendeu? Eu achei isso ótimo, ele ir dormir lá em casa só porque estava com ciúmes de um rapaz. Foi a única vez que ele demonstrou ciúmes (informação verbal) ²³².

Eu tenho, sim, ciúme sim, mas eu tenho um ciúme cuidadoso. Eu posso até não demonstrar ciúme de você, Débora, mas eu tenho ciúme sim, mas a questão é que eu confio muito em você (informação verbal) ²³³.

Antes eu não confiava nele, mas agora eu confio também e isso me faz sentir segura. Porque assim, eu sei que ele me ama, mas só isso não basta. Eu tenho que ter certeza de que eu posso confiar também. Agora ele também tá certo quando fala que eu não traio. Isso que ele disse diz muito da minha pessoa. Realmente eu nunca traí. Eu não sei o que é traição. Agora eu já fui traída muitas vezes. Sabe o que foi que aconteceu comigo? Quando ele tava com a outra - por que ele nem sempre foi assim e já me deixou por outra - eu conheci um cara. E sei lá, às vezes eu me sentia estranha com outro cara, porque mesmo a gente estando separado eu me sentia traindo o Marcelo. E o Marcelo sabia como eu me sentia porque eu às vezes colocava o telefone pra ele ouvir eu com o outro cara, entendeu? Pra ele ouvir as conversas. E depois do cara ir embora eu me arrependia profundamente de ter feito aquilo. Eu me sentia muito mal, muito mal mesmo. Acho que é porque mesmo separada do Marcelo eu me sentia comprometida com ele, entende? (informação verbal) ²³⁴

Mas isso também já aconteceu comigo. Quando eu fiquei separado dela eu chamava o nome dela estando com outra mulher e essa outra mulher me perguntava, espera ainda, tu me chamou de quê? (informação verbal) ²³⁵

Porque entre a gente o jogo é muito aberto. Eu conto coisas pro Marcelo que eu não sou capaz de contar pra mais ninguém e eu sei que ele também é capaz de me revelar coisas que não tem coragem de dizer pra outras pessoas. É por isso que a gente pode dizer que conhece um ao outro muito bem. Eu acho que eu conheço o Marcelo melhor do que ele mesmo e acho que ele me conhece mais do que eu mesma. Então tu imagina como é que eu me sentia quando ele tava com essa mulher (informação verbal) ²³⁶

²³¹ Narrativa concedida por Marcelo, durante intervalo da quarta entrevista realizada com Débora, em Fortaleza, em janeiro de 2012.

²³² Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²³³ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²³⁴ Narrativa concedida por Marcelo durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²³⁵ Narrativa concedida por Marcelo, durante quarta entrevista realizada com Débora, em Fortaleza, em janeiro de 2012.

²³⁶ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

As narrativas anteriormente transcritas confirmam que o grau de intimidade entre Débora e Marcelo é muito intenso. Tal intimidade é fruto do tipo de relação que se consolidou entre eles, conceituada por Giddens como “pura”. Contudo, vale lembrar que a “relação pura depende [também] da confiança mútua entre os parceiros” que não pode ser pensada como ‘dada’’: ela foi trabalhada e conquistada no processo de abertura de Débora para Marcelo e vice-versa: “A gente tem que se entregar” (informação verbal)²³⁷.

Considerar a relação que a confiança mantém com a intimidade é de máxima importância porque a estreita ligação da primeira com a segunda, “implica no (...) equilíbrio de autonomia e revelação mútua necessárias para sustentar trocas íntimas”²³⁸ tão perceptíveis nas narrativas de Débora e Marcelo. Eles conhecem muito bem um ao outro e suas próprias auto-identidades são reafirmadas naquilo que o parceiro diz: “Isso que ele disse diz muito da minha pessoa” (informação verbal)²³⁹.

A auto-identidade negociada durante o processo de abertura e desenvolvimento da intimidade habilita Débora e Marcelo a criarem “histórias partilhadas” de uma espécie que tem um potencial de ligação maior do que as que caracterizam os indivíduos que partilham experiências em virtude de uma posição social comum”²⁴⁰. O grau de intimidade peculiar entre os dois confere ainda a confiança de que ambos obteriam certos tipos de respostas desejadas caso assim quisessem. Tanto ela como ele pode depender do que o outro diz: “Eu conto coisas pro Marcelo que eu não sou capaz de contar pra mais ninguém e eu sei que ele também é capaz de me revelar coisas que não tem coragem de dizer pra outras pessoas” (informação verbal)²⁴¹.

O compromisso, assim como a intimidade e a confiança, também exerce papel central nas relações puras. Para Débora e Marcelo “saber que o outro está comprometido” é o principal referencial para a confiança. Ora, o amor, no sentido do amor romântico contemporâneo, é importante para estabelecer laços afetivos, mas entre eles percebe-se que “o compromisso é uma categoria mais ampla”. Quando Débora diz: “Porque assim, eu sei que ele me ama, mas só isso não basta. Eu tenho que ter certeza de que eu posso confiar também”, evidencia que “até certo ponto o compromisso pode ser regulado pela força do amor, mas sentimentos de amor não geram em si mesmos e por si mesmos o compromisso, nem em

²³⁷ Afirmação fornecida por Marcelo, durante quarta entrevista realizada com Débora, em Fortaleza, em janeiro de 2012.

²³⁸ GIDDENS, 2002, p. 93.

²³⁹ Afirmação concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²⁴⁰ GIDDENS, *op. cit.*, p. 94.

²⁴¹ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

qualquer sentido o autorizam”²⁴². Talvez por isso a narrativa de Marcelo transmita a ideia que ele só está comprometido com Débora porque, independente de qualquer outra coisa, inclusive do amor, assim decidiu: “[...] apesar de nós não sermos casados no papel eu me sinto totalmente comprometido com a Débora. Não é só porque eu amo ela, porque eu já traí algumas mulheres que eu amei, mas foi porque eu fiz essa escolha e eu sei que ela percebe isso. Eu sei que isso pra ela é importante” (informação verbal)²⁴³.

Obviamente, “para construir a confiança, um indivíduo deve ser tanto confiante quanto confiável, pelo menos dentro dos limites da relação”²⁴⁴. A certeza de que Marcelo é confiável e de que Débora também é, acomoda o espírito confiante e motiva-os a serem cada vez mais confiáveis. Entretanto, Débora revela que Marcelo nem sempre foi fiel e sua infidelidade acarretou ruptura da confiabilidade e separação:

Depois que o Marcelo me traiu e pediu pra voltar eu disse pra ele: “Olha, dessa vez eu vou voltar mas eu tô muito com o pé no chão porque eu sofri muito. Quando a gente se separou eu emagreci demais, fiquei com 54 quilos. E quando eu soube que ele tava me traindo, todo mundo já tava sabendo menos eu. Eu fui a última a saber, quando eu soube foi um choque, porque a pessoa com quem ele me traiu, ela... Bem, a gente mal se falava e ela começou a me cercar, a querer saber informações dele, como é que ele era. Ela vivia mangando dele, ela dizia que detestava ele e derrepente se aproximou muito de mim e eu não percebi que era só pra saber como é que ele era. E eu achava que não tinha nada pra esconder da nossa vida e contava tudo. E nessa coisa da gente ficar conversando e falando de nossas vidas ela acabou se tornando minha melhor amiga. Eu não sei como foi que aconteceu, eu sei que derrepente eles estavam juntos. Eu contei pra ela que ele tinha me convidado pra ver o pôr do sol lá na Beira Mar, mas ela se antecipou e convidou ele também e ao invés dele ir comigo ele foi com ela. Nesse dia um amigo meu viu eles dois. Ele nem queria me dizer, mas eu já estava desconfiando de alguma coisa errada e desabafei com meu amigo, foi então que ele disse que aquele meu desabafo foi a gota d’água e então me contou que tinha visto os dois na Beira Mar de mãozinhas dadas e tudo. Eu fiquei com tanto ódio, com tanta raiva dele que quando ele foi lá em casa eu escolhambeei ele e botei pra correr. Aí nós passamos um ano e dois meses separados e durante esse período, menina, eu sofri demais, sofri muito. Eu fumava duas carteiras e meia de cigarros por dia. Quando eu saía pra beber eu fumava três, porque eu voltei a beber, eu já tinha parado de beber, mas eu voltei a beber. Eu fiz tanta coisa errada. Assim de...de... meu canto sempre foi só meu. Eu nunca fui de ficar levando ninguém pra minha casa, mas até isso eu comecei a fazer. Como eu morava só, ao invés de ir pra um motel eu levava logo pra minha casa. Eu pensava assim: “Já que ele tá com outra eu também tenho que ficar com outros homens”, mas como eu te disse, mesmo quando eu sentia prazer eu me sentia muito mal depois do sexo. Era como se eu tivesse traindo o Marcelo porque era ele que eu amava. Aí me batia aquela tristeza profunda. Eu sei que eu sentia muita falta dele e eu ficava pensando nos planos que a gente fazia juntos (informação verbal)²⁴⁵.

²⁴² GIDDENS, 2002, p. 90.

²⁴³ Narrativa fornecida por Marcelo, durante quarta entrevista realizada com Débora, em Fortaleza, em janeiro de 2012.

²⁴⁴ GIDDENS, *op. cit.*, p. 93.

²⁴⁵ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

O impacto da ruptura da relação foi muito intenso para Débora. A separação levou a ansiedades duradouras e a distúrbios psicológicos, ou seja, representou uma verdadeira crise na vida pessoal dosada de muita raiva e ódio, sentimentos estes que foram alimentados pelo modo como a relação havia se rompido: Marcelo mantinha um caso com sua melhor amiga. Para vingar-se, Débora depois de separada investiu em muitos relacionamentos de curta duração. Ao procurar novos parceiros ela buscava escapar à aflição da fragilidade, mas sempre descobria que a satisfação do desejo “sem amor se dissolve na famosa tristeza pós-coital: *‘homo triste post coitum’*”²⁴⁶. Ela também percebia que “o verdadeiro amor se reconhece naquilo que sobrevive ao coito”²⁴⁷ e mesmo sem manter contato íntimo com Marcelo, continuava sendo ele o homem que ela amava. Quando ela afirma que sentia muita falta dele e pensava constantemente nos planos que ambos construíam juntos, ratifica as palavras de Giddens: “um casamento que se desfaz, tende a provocar luto [...] [que] deriva da perda dos prazeres e experiências compartilhados, somado ao necessário abandono das esperanças investidas na relação”²⁴⁸

Vale salientar que no caso de Débora o mesmo corpo cujos limites são ultrapassados durante o uso dos prazeres sexuais, impõe limites cujas barreiras quase imperceptíveis são insuperáveis e dolorosas:

Quem olha pra mim o que vê é uma mulher linda e maravilhosa. Mas as pessoas não percebem as sequelas desagradáveis que a neurotoxoplasmose deixou no meu corpo. Não sei se você percebeu, mas eu paro de conversar as vezes pra tentar lembrar do que eu tô falando. Talvez você não perceba porque nunca conversou comigo antes da neurotoxo, mas eu também tenho problemas de dicção. Coisa que eu não tinha antes quando trabalhava como locutora de casa de bingo. Eu trabalhava com microfone, então eu não podia ter problema na fala. Eu tinha uma dicção boa. Hoje em dia eu já gaguejo. E olha que eu fiz um bom tempo de fono... fono...audiologia [falou com certa dificuldade], então eu melhorei bastante, mas se você visse logo no início, nossa, era um horror, ninguém me entendia. E quando eu tô nervosa aí ninguém me entende mesmo. Eu também tenho problema em todo o meu lado esquerdo. Se eu toco em mim, eu posso tocar a vontade que eu me sinto. Mas se outra pessoa tocar eu não sinto. Se eu pego o celular do lado esquerdo o meu braço começa a doer, entendeu? Até hoje eu não tenho mais tanta força nas mãos e nos braços e de vez em quando eu tô assim [elevou o antebraço e o encostou a altura do peito]. Isso pra mim é normal, mas passar o tempo todo andando com o braço assim, não é normal, mas é involuntariamente. Eu não consigo lavar roupa, se for pesada então, tipo rede, colcha de cama, eu não posso lavar e não tenho força pra esfregar na mão. Então eu só posso pegar as coisas com o lado direito. No começo eu sofri muito mais com a toxoplasmose porque ela afetou todo o meu lado esquerdo, mas eu ainda tenho problema de aceitar isso. Eu andava bem rápido. Tudo eu fazia rápido. Entendeu? Assim... eu ia na rua e em dez minutos eu fazia tudo que eu tinha pra fazer. Se eu fosse fazer um pagamento, porque antes não tinha muita fila. Hoje é diferente. Eu tenho sempre que andar com alguém. Eu perdi um lado da visão. Aparentemente eu não tenho nada na visão, mas eu perdi boa parte da visão do lado

²⁴⁶ MORIN, 2005, p. 23.

²⁴⁷ *Ibid*, p. 23.

²⁴⁸ GIDDENS, 2002, p. 17.

esquerdo. Se eu te olhar com o meu olho esquerdo eu não enxergo, só vejo assim o seu olho. Tem muita gente com “neurotoxe” como eu tenho que consegue trabalhar [começou a chorar]. Eu acho que tem gente que pensa que eu não trabalho porque não quero ou que sou acomodada e preguiçosa. Essa parte me faz sentir inútil porque eu não consigo mais trabalhar e nem mesmo passar um pano numa casa, limpar uma casa, lavar roupa, eu não posso fazer nada, entendeu? Então se não fosse o meu marido que me ajuda na minha casa... isso me maltrata, entende? Me sentir inútil maltrata. Eu não tenho mais força pra fazer alguma coisa. Isso me machuca bastante, dói muito. Eu me sinto como se não prestasse mais pra nada (informação verbal)²⁴⁹.

Débora ao dizer: “Quem olha pra mim o que vê é uma mulher linda e maravilhosa”, indica que o corpo-imagem que ela apresenta ao espelho da sociedade está em conformidade com os padrões de normalidade impostos: o corpo belo e saudável. Mas o olhar do outro que enxerga apenas a superfície – ou seja, o meramente aparente – não percebe que muitas das ações de Débora que tecem a trama cotidiana e que dependem da mediação da corporeidade estão absolutamente comprometidas: falar, enxergar, mover-se e tocar.

Dentre as inúmeras exigências feitas ao corpo, destaca-se àquela que o coage a ser cada vez mais ágil. Exatamente por isso, nunca tivemos tanta aversão às doenças e sequelas deixadas pelas mesmas como agora. Ora, a narrativa de Débora comprova que seu corpo não tem mais a mesma agilidade de antes. As sequelas advindas da *neurotoxoplasmose* impõem limites intransponíveis que lhe fazem sentir inútil e tal sentimento de inutilidade “machuca bastante, dói muito”. É neste sentido que se pode dizer que “a dor não é meramente sensorial, inscrita na fisiologia e isenta da dimensão afetiva”²⁵⁰.

Aquilo que machuca, maltrata e dói, no caso de Débora, não é imposto pelo invólucro do corpo, a saber, a pele. Muito menos pelos silenciosos órgãos internos. Não poder trabalhar e desempenhar tarefas domésticas simples (passar um pano numa casa, lavar roupas) influencia na constituição do seu ser, ou seja, são as exigências não atendidas daquilo que ela sabe que é esperado dela que lhe fazem sofrer: “Eu acho que tem gente que pensa que eu não trabalho porque não quero ou que sou acomodada e preguiçosa” (informação verbal)²⁵¹. A desvalorização da própria capacidade pessoal, em consequência do corpo com deficiência, provoca sua auto-desmoralização: “Eu me sinto como se não prestasse mais pra nada” (informação verbal)²⁵².

²⁴⁹ Narrativa concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²⁵⁰ LE BRETON, David. Compreender a dor. Portugal: Estrelapolar, 2007; CANESQUI, Ana Maria. **Interface - Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3 jan. 2012.

²⁵¹ Afirmação concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em Fortaleza em janeiro de 2012.

²⁵² Afirmação concedida por Débora durante quarta entrevista realizada em janeiro de 2012.

3.3 Deusa

Há cerca de sete anos quando eu desenvolvia minha pesquisa de campo para elaboração de minha dissertação de mestrado conheci Deusa numa reunião organizada por ela para quinze mulheres na sede da RNP+ em Fortaleza. A discussão naquela ocasião girava em torno da temática corporal e entre os desabafos de fórum íntimo e as lágrimas de mulheres marcadas pelo estigma da aids e pela lipodistrofia, Deusa se mostrava ao mesmo tempo áustera e sensível, conduzindo aquela espécie de sessão de grupo sócio-psicanalítica com tanta maestria que auspiciei entrevistá-la. Infelizmente, o reduzido tempo que eu tinha para análise do material obtido na época e para redigir a dissertação, me impediram disso.

Consequentemente, antes de iniciar a pesquisa de campo para elaboração da tese de doutorado estabeleci como prioridade conversar com Deusa sobre a possibilidade dela me conceder uma entrevista. Depois de alguns anos sem nos ver, acertamos nosso primeiro encontro por telefone e na data combinada, Deusa me esperava no mesmo lugar que a vi pela primeira vez, ou seja, na RNP+.

Após pedir permissão para gravar a entrevista solicitei que Deusa me falasse de sua vida começando de onde ela achasse melhor. Uma narrativa advinda de um tempo vivido compreendendo redes de relações condizentes ao processo de socialização pelo qual ela passou na infância vieram à tona. Assim, lembranças de quando criança ancoradas na representação da família nuclear forte e unida marcaram o momento desta primeira entrevista. Sua narrativa ainda apontou claramente para um modelo de família bastante intimista, “agindo e circulando no espaço delimitado do privado, ao qual se opõe o espaço público”²⁵³. Corroborou para tal realidade o fato de Deusa ter sido criada até os treze anos de idade no sertão que ela própria denominou de “sertão”, isolada de tudo e de todos, convivendo apenas com os pais agricultores e com os quatro irmãos, dois deles mais jovens do que ela.

Não obstante, contrariando o que eu esperava ouvir, Deusa salientou que seu pai sempre viveu a sombra da esposa e nunca reivindicou para si o direito de decidir sobre assuntos quer de fórum público ou privado. Neste sentido, pode-se afirmar que se havia na família em que Deusa nasceu e cresceu uma ética dominante característica do modelo patriarcal regendo a relação entre marido, esposa e filhos, esta ética se objetivou, paradoxalmente, na figura materna e não paterna.

²⁵³ ALMEIDA, Ângela Mendes *et al.* **Pensando a família no Brasil**: da colônia à modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987, p. 57.

Em consequência, ela vivenciou durante muitos anos situações onde a noção de gênero masculino e feminino não se reduzia ao corpo do homem e da mulher, respectivamente, do pai (Raimundo) e da mãe (Rosalina), mas a um modo não *convencional* de relacionamento para um casal da década de sessenta do sertão nordestino. Em primeira e última instância, quem decidia sobre assuntos internos e externos a casa (decisões relacionadas a criação dos filhos e finanças, mudança de residência do interior para a cidade ou mesmo de um bairro para outro) era D. Rosalina e raramente Sr. Raimundo opinava. A figura feminina tanto reinava no lar como fora dele.

Deusa acrescentou que tal configuração da rede de relações sócio-afetivas instituída entre seus pais acontecia sem aparente conflito. Havia uma cumplicidade grande entre os dois e o poder de mando e desmando do gênero feminino não excluía as demonstrações de amor e afeto entre o casal. Explicitamente, o que ela me disse foi que a força de sua mãe não denegria a passividade de seu pai.

A realidade cotidiana vivenciada pelos genitores de Deusa nega a velha teoria dicotômica construída pela elite médica profissional do século XVIII espairada até hoje no imaginário social: força masculina e natural passividade e fragilidade feminina. Sônia Mattos escrevendo sobre esse assunto esclarece que os estudos feministas têm criticado estas polaridades dicotômicas existentes no nosso modo de pensar. Tais estudos “mostram que as fronteiras entre estas polaridades sempre foram fluídas”²⁵⁴, ao contrário do que muitos podem considerar no campo do abstrato, isto é, do imaginário. De fato, a realidade cotidiana de muitos casais desqualifica os determinismos associados ao sexo.

Deusa salientou também que ela e os quatro irmãos, durante toda a infância e início da adolescência, viveram sob o olhar vigilante da mãe, olhar que dominava ao passo que protegia do perigo das patologias físicas e, sobretudo, morais advindas da perda da virgindade e gravidez fora do casamento. Visto que a autoridade na família era exercida informal e formalmente por D. Rosalina, ela ditava o que os filhos podiam ou não fazer através de um treinamento educativo que consistia em introjetar nos mesmos valores e regras que deveriam orientar comportamentos e usos do corpo. Entre as coisas proibidas e vigiadas figurava o namoro e a masturbação. Deusa disse que era como se seu corpo fosse propriedade de sua mãe e ela o vigiava com o objetivo de impedir que alguém o tocasse ou explorasse.

A vigilância dispensada ao corpo é construído de um tempo longo e diz respeito ao domínio das memórias coletivas onde estão assentados os conteúdos culturais cumulativos de

²⁵⁴ MATTOS, Sonia Missagia. Gênero: uma possibilidade de interpretação. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 10, n. 12, p. 170-195, 2004.

nossa sociedade. Há cerca de três séculos ela começou a ser legitimamente exercida por instituições jurídicas, religiosas e científicas, responsáveis pela elaboração de representações que carregam a insígnia da verdade absoluta e inquestionável. De fato, coube às instituições do universo reificado (científico) do século XVIII em diante a submissão dos corpos, desde a mais tenra idade, a uma disciplina interna do auto controle obtida por meio de certos mecanismos de poder – o poder disciplinador – resultando disso a produção dos corpos dóceis, sobretudo, do corpo dócil da criança e do adolescente.

Seguindo tal linha de raciocínio, Donzelot afirma que os médicos das últimas décadas do século XVIII e do fim do século XIX elaboraram uma série de livros sobre criação, educação e medicação das crianças das famílias burguesa, cujo conteúdo indicava claramente a aliança do Estado com a medicina e o objetivo de ambos, a saber, ensinar os pais a proteger a sexualidade e o corpo de seus filhos a contento. O conteúdo destas obras difundiu-se, posteriormente, através de círculos concêntricos para as classes pobres do meio urbano e rural²⁵⁵.

Entretanto, a difusão no decorrer do século XX do material higienista elaborada para as famílias abastardas, não pareceu suficiente para conter o que era considerado aparente libidinidade das crianças e adolescentes carentes, logo, os médicos passaram a intervir de maneira diferenciada nas classes populares. O analfabetismo, as precárias condições financeiras e outros problemas de ordem diferente dos detectados nas famílias burguesas, exigia não só a proteção discreta, mas, principalmente, o estabelecimento de vigilâncias diretas.

Com estes dois objetivos em mente, os médicos, clérigos, educadores, e o próprio Estado, cooptaram na família burguesa e proletária aliados de plantão dispostos a vigiar o corpo das crianças e dos jovens o máximo de tempo possível. Obviamente, por ordens práticas, tais guardiões só poderiam ser os pais. Desse modo, o corpo das crianças e dos jovens passou a ser vigiado, numa espécie de corpo-a-corpo, pelo corpo dos genitores. “Proximidade infinita, contanto, quase mistura; aplicação imperativa do corpo de uns sobre o corpo dos outros; obrigação premente do olhar, da presença, da contiguidade, do contato”²⁵⁶. Não obstante, apesar da vigilância se constituir num dever materno e parterno, há muito tempo a maior e melhor aliada neste sentido é a mãe. D. Rosalina seguia a risca uma castilha higienista que nunca chegou a ler literalmente, contribuindo para as representações que Deusa

²⁵⁵ DONZELOT, 1986, p. 11.

²⁵⁶ FOUCAULT, 2010, p. 215.

tinha sobre seu corpo até os treze anos de idade: território de exploração proibida, lugar do interdito.

Na ocasião de nosso segundo encontro Deusa relatou algo que alterou significativamente a relação que sua mãe mantinha com os filhos e a própria configuração familiar. Quando alcança os treze anos de idade ela, os pais e os irmãos deixam o sertão nordestino para vir morar em Fortaleza. Depois de vir morar na capital cearense, D. Rosalina começou a acolher em casa parentes vindos do interior e uma senhora carente e seus dois filhos pequenos. A família de restrita (pai, mãe e filhos), torna-se extensa (agrega a parentela), resultando num déficit da atenção que D. Rosalina dispensava aos filhos.

Circunstâncias e contexto de vida diferente permitiram que Deusa alargasse os laços sociais, fizesse amizade com meninas da sua idade e namorasse escondido os rapazes da capital, adquirindo assim maior autonomia. Longe do alcance do olhar vigilante da mãe ela conta: “Aos quatorze anos eu namorei escondido com quem eu bem queria namorar. Fui, assim... (pausa) intermediária pra uma colega, porque a família não queria que ela namorasse um certo cara e eu acabei que fiquei com ele. Foi ele que me passou pra frente, vamos dizer assim” (informação verbal)²⁵⁷.

Memórias de um tempo vivido trouxeram à tona outras representações concernetes à sexualidade e ao corpo. Depois de expressar-se com as palavras anteriormente transcritas ela disse que as amigas da cidade pensavam bem diferente de sua mãe. Era como se namorar fizesse parte de um rito de passagem importante naquela idade, quando o corpo passava por transformações novas. Ela lembra que, apesar de magrinha, os seios cresciam consideravelmente e a menstruação vinha regularmente. Deusa e as amigas de sua faixa etária vivenciavam a puberdade, ou seja, etapa fisiológica em que a mulher adquire a capacidade para procriar.

Para especialistas da área de medicina que tendem a construir um reduativismo medicalizador da sexualidade, a capacidade para procriar, peculiar da puberdade, vem associada a mudanças hormonais que impulsionam intenso desejo sexual. Segundo Zampieri

Nas meninas a testosterona também opera, mas em níveis mais baixos. Quando esse hormônio se excede, as mulheres tornam-se agressivas e incontroláveis, começando a se comportar como se fossem do sexo masculino. Essas moças sexualmente agressivas, um pouco discriminadas, se enquadram em duas categorias, segundo a dra. Greenshau (1998). A primeira se compõe de moças muitos carentes, provavelmente com baixo teor de testosterona, além de baixa auto-estima, que trocam o sexo por qualquer tipo de atenção. Na segunda categoria, quase o extremo oposto, encontra-se as garotas hipersexuais e motivadas pela testosterona. Atração do sexo para elas é genital e física, o poder é seu afrodisíaco. Esse tipo de garota costuma se

²⁵⁷ Narrativa concedida por Deusa durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

gabar de suas façanhas, desafia os homens e procura exercer controle. A garota adolescente que apresenta níveis normais de testosterona, de acordo com a idade, experimenta durante a puberdade níveis suficientes desse hormônio para estimular as suas necessidades sexuais, que podem estar voltadas para a masturbação e não para os garotos²⁵⁸.

Assim, considerando apenas a puberdade em si, alguns são tentados erroneamente a assegurar que Deusa aos quatorze anos, impulsionada pela força dos hormônios e desejos naturais, contrariou com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos maternos e começou avidamente o exercício de sua sexualidade. Entretanto, pensar dessa maneira induz a incorrer no erro de descrever o sexo como força e energia natural absolutamente avassaladoras que exige imediata satisfação. Também “reflete uma preocupação pós-darwiana do final do século XIX, em explicar todos os fenômenos humanos em termos de forças identificáveis, internas, biológicas”²⁵⁹.

Somando-se as mudanças físicas e biológicas ocasionadas pela puberdade, Deusa vivenciava fenômenos psíquicos e sócio-históricos igualmente novos, cujas manifestações variam em função da cultura, época, local, e da própria pessoa. Que possibilidades sócio-históricas eram oferecidas ao corpo dos adolescentes na década de 70? A revista *Realidade* de circulação nacional, responde esta questão no artigo publicado em 1970 e intitulado: “O Corpo é o refúgio onde os jovens querem achar sensações novas. É a Revolta contra a Alma”. Neste, o autor Paulo Francis discute a mudança radical dos costumes, a liberdade sexual, que envolve relacionamentos e maneira de se comportar diante do sexo oposto. As mulheres, mesmo as adolescentes, têm mais liberdade e se sentem mais à vontade para falar de sexo e prazer.

Obviamente, a apropriação destes valores não ocorreu na mesma intensidade em todas as camadas sociais. Havia uma recepção mais positiva nas classes abastadas e pobres da sociedade urbana quando comparada, respectivamente, as mesmas classes da sociedade rural. Outro ponto importante a considerar é a descrição de Deusa sobre a própria personalidade. Ela recorda que aos treze anos já se considerava a ovelha negra da família, pois seu temperamento era bem mais forte e difícil de domar do que os de seus irmãos. Ela conta que gostava de ir contra as regras e quanto maiores eram as imposições, maior era a sua vontade de transgredí-las. Neste momento da entrevista ela relembra uma música da década de 70 que definia o que ela sentia quando adolescente e começou a cantar **Ovelha Negra da Família**, composta e interpretada por Rita Lee:

²⁵⁸ ZAMPIERE, 2004, p. 47-48.

²⁵⁹ WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 39.

Levava uma vida sossegada. Gostava de sombra. E água fresca. Meu Deus! Quanto tempo eu passei, sem saber! Foi quando meu pai me disse: "Filha, você é a Ovelha Negra da família" Agora é hora de você assumir. Baby, Baby não adianta chamar. Quando alguém está perdido, procurando se encontrar. Baby Baby, não vale a pena esperar. Oh! Não! Tire isso da cabeça. Ponha o resto no lugar Não!²⁶⁰

Realmente, enquanto morava no sertão “brabo” do nordeste cearense, Deusa “levava uma vida sossegada” e até os doze anos de idade, residindo numa região geográfica marcada por valores mais tradicionais e conservadores do que aqueles difundidos na capital cearense, em meados da década de 70 vivia “sem saber” o quanto era diferente do resto da família. Ao chegar em Fortaleza encontrou um cenário no qual poderia atuar de modo diferente do exigido pela mãe. Assim, não foi o pai que lhe disse: “Filha, você é a Ovelha Negra da Família”. Quem fez isso foi D. Rosalina. Mas, Deusa estava perdida, “procurando se encontrar” e na sua concepção não valia a pena seguir as regras estabelecidas pela genitora.

Foi exatamente neste cenário físico-biológico e psíquico-histórico-social que Deusa, na flor da juventude, começou a namorar escondido com “quem bem queria” e deu vazão aos desejos sexuais. Na capital cearense ela passou a agir transgressivamente, entretanto, disse que tinha medo de contar pra sua mãe que seu corpo não era mais como antes:

Eu sofri muito na época. (olhar pensativo, tristonho). Porque eu tive medo de contar pra minha mãe. Como é que eu ia dizer pra minha família que não era mais virgem? (pausa). A minha sorte é que eu não fiquei grávida, né? Não engravidei. Mas foi assim uma coisa traumatizante porque a minha mãe acabou sabendo (informação verbal)²⁶¹.

Por mais paradoxais que possam parecer às atitudes e temores de Deusa, é bom lembrar que, assim como o social, o indivíduo nunca é unívoco, sempre é múltiplo, ambíguo. Todo transgressor experimenta uma alta taxa de adrenalina antes de quebrar regras instituídas. Nesta perspectiva, é totalmente compreensível a coragem para transgredir e o medo que Deusa tinha de contar pra sua mãe que seu corpo, vigiado e protegido, havia sido violado: ela não era mais virgem. Tanto no âmbito social como individual tradição e modernidade caminham juntos, “uma vez que o imaginário e às vozes sociais encontram-se mesclados com valores antigos e novos, influenciados por muitas variantes”²⁶². A mesma sociedade que promulgava, no decorrer da década de 70, o discurso da medicina sexual liberal com status de

²⁶⁰ LEE, Rita. Ovelha negra. Intérprete: Rita Lee. In: LEE, Rita; TUTTI-FRUTTI. **Fruto proibido**. São Paulo: Som Livre, 1975. 1 disco, faixa 4.

²⁶¹ Narrativa concedida por Deusa durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

²⁶² TRIPOLI, Suzana Guimarães. **A arte de viver do adolescente**. São Paulo: Arte & Ciência, 1998, p. 33.

verdade hegemônica, discurso este que inebriava Deusa e as colegas de sua idade, da mesma forma estimulava por meio de algumas instâncias de poder (religiosas, médicas e pedagógicas), bons homens e mulheres de plantão, a exemplo de D. Rosalina, a vigiar o corpo e a sexualidade dos jovens visando a já discutida disciplina absoluta.

Segundo Deusa, coube a D. Selene, uma vizinha “fofoqueira que vigiava a vida de todo mundo”, a revelação de seu segredo a D. Rosalina. A vizinha ultrapassou o muro imaginário que protegia a intimidade e privacidade de Deusa, tanto que ela até hoje não sabe explicar como D. Selene tomou conhecimento do que ela havia feito as escondidas. Porém, de acordo com as palavras da própria Deusa, D. Selene “vigiava a vida de todo mundo”, conseqüentemente, era o olhar dela que estava no controle, vigiando, classificando e estabelecendo o desequilíbrio no par ver/ser visto. De fato, geralmente o olhar que vigia fora do âmbito familiar não é facilmente identificável, pois ele si dilui, tornado-se assim invisível²⁶³.

Outrossim, Foucault em *Vigiar e Punir* “mostra como o olhar, e com ele as práticas disciplinares, têm papel fundamental na construção das normas de comportamento”²⁶⁴. À medida que a sociedade moderna reivindica a liberação dos prazeres sexuais, a força do controle sobre o corpo se torna cada vez mais sutil, eficaz e permanente. Este olhar que esquadrinha para disciplinar, eficazmente, corpo e comportamentos, foi interiorizado por D. Selene, que ao convencer D. Rosalina a levar Deusa ao IML para realização de exame de corpo e delito, comprovou o quanto o indivíduo pode ser agente de reprodução do poder que disciplina.

Depois de realizado o exame e declarada à ruptura do hímem, Deusa narra o que aconteceu:

Minha mãe foi até o quartel do exército onde o rapaz que tirou minha virgindade servia pra obrigar ele a casar comigo. Mas chegando lá a gente descobriu que ele era casado com outra. Aí no meu caso, não se podia realmente fazer nada. Se ele não fosse casado ele tinha realmente de casar comigo. Mas, como é que a pessoa ia se casar obrigado? Enfim, aí depois a mamãe disse que não me tinha mais como filha, que eu era sem vergonha. Todo mundo dizia: “- Ela não vale é mais de nada. Não vale mais nada”. As pessoas diziam também: “- ela nao é mais moça, agora se acha dona do nariz e pensa que pode fazer o que quiser” (informação verbal)²⁶⁵.

²⁶³ SANCHEZ, F. J. B.; PARRA, H. Z. M.; MELO, J. L. Olho no olho: repressão, solidariedade e comunicação. In: MARTINS, José de Souza (Org.). **Vergonha e decoro na vida da metrópole**. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 75-76.

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 75.

²⁶⁵ Narrativa concedida por Deusa durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

Entretanto, D. Rosalina não obriga a filha a procurar um clérigo para confessar seu erro e obter a penitência apropriada para perdão do pecado cometido, pelo contrário, a conduz ao IML para confessar suas práticas a um corpo médico especializado. Ora, o que parece contraditório é totalmente explicável. Lima acentua que o discurso da igreja sobre o corpo e a sexualidade foi em parte apropriado pela medicina. “Em fins do século XVIII, Francisco de Mello e Franco escreve um livro fascinante, verdadeiro elo da ligação entre os dois discursos. Trata-se de *Medicina Teológica*, ou súplica humilde feita a todos os senhores confessores e diretores sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente da lascívia [...]”²⁶⁶.

Para o autor de *Medicina Teológica* “o espírito é sempre afetado quando no corpo se produz alguma mudança, e que remediada esta mudança do corpo se remedeia em consequência a turbação do espírito”²⁶⁷. De fato, a prática do exame de corpo e delito com o fim de detectar ou não a ruptura do hímem numa jovem de quatorze anos e todo o interrogatório médico peculiar a esta situação – O que você fez? Ele colocou o quê dentro de você? Como ele fez isso e aonde? O que você sentiu? – ratifica o quanto a prática médica é herdeira não só dos discursos teológicos, mas, especialmente, das técnicas da confissão cristã. Daí, a eclosão de uma coisa que poderia se julgar improvável: “uma ciência-confissão, ciência que se apoiava nos rituais da confissão e em seus conteúdos, ciência que supunha essa extorsão múltipla e insistente e assumia como objeto o inconfessável-confesso”²⁶⁸.

Todavia, o método confessional no contexto da relação médico e paciente tem por objetivo a produção de um discurso de verdade articulado “não mais àquele que fala do pecado e da salvação, da morte e da eternidade, mas ao que fala do corpo e da vida – o discurso da ciência”²⁶⁹. Entrementes, mesmo que o objetivo do médico ao incitar a confissão sobre o sexo seja a produção de um discurso de verdade articulado a binômios diferentes dos encontrados no discurso religioso, não se pode negar que a medicina exigiu para si o mesmo direito antes exigido pelo clero: funcionar como meio de controle ético, corporal, sexual, no âmbito da moral familiar e da sociedade em geral.

Em prol do controle, erigiu-se subjacente a medicina um poder simbólico capaz

De constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo [...]; poder quase

²⁶⁶ LIMA, Lana L. G. Confissão e sexualidade. In: PARKER, R.; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J. S. (Org.). **A aids no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994, p. 44.

²⁶⁷ *Ibid*, p. 44.

²⁶⁸ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 63.

²⁶⁹ *Ibid*, p. 63.

mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, [que] só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário²⁷⁰.

Foi, especialmente, a partir do século XIX que o discurso médico se posicionou soberano, com a promessa de “assegurar o vigor físico e a pureza moral do corpo social”, bem como, de “eliminar os portadores de taras”, entre estes as meninas precoces e ambíguas²⁷¹. Esse discurso de verdade construído no âmbito da ciência produziu e produz sanções corretivas tanto quanto o discurso religioso. Tais sanções são passíveis de serem aplicadas àqueles que insistem em ultrapassar a linha tênue que divide o normal do patológico. Deusa ao ceder o desejo de praticar sexo aos quatorze anos com um homem bem mais velho, sem estar devidamente casada com ele, ultrapassou a linha do normal. Se sua atitude não era registrada como pecado, facilmente poderia ser registrada no domínio do patológico, o que ainda assim não a isentava de medidas corretivas.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que casar virgem era uma regra imposta as mulheres nas décadas de 1960 e 1970 que funcionava como um código de conduta ancorado ao mesmo tempo em valores religiosos e seculares. Rodrigues discorrendo sobre o código afirma que ele é

Um orientador da conduta dos indivíduos, não basicamente porque estes o vejam como agradável, fácil ou eficaz, mas porque eles o consideram adequado e justo. Em virtude das tipificações de procedimento que gera, o impacto desse código de ação sobre os indivíduos é o de produzir obrigações e expectativas, cujas transgressões merecerão ser sancionadas negativamente [...]²⁷².

Deusa narra com voz embargada e olhos lacrimejados os tipos de sanções que lhe foram dirigidas, reflexos dos códigos de conduta maternos infringidos:

Eu passei momentos que pra minha mãe era como se eu não existisse dentro da casa. Na hora da refeição ela não colocava a minha comida, ou quando botava não me chamava. Eu tinha meus dois irmãos jovens, crianças ainda, eram os dois caçulas, eles bagunçavam a minha comida e aí eu era assim massacrada por ela e pelos outros. Pra mim extravasar minha raiva eu xingava o menino de uma senhora que morava com a gente e dava com a chinela nele. Minha mãe viu isso e jogou um pau em mim que não quebrou minhas pernas porque eu pulei. Quando eu pulei o pau passou por debaixo e a mocinha da casa vizinha gritou: “- não faça isso que você vai quebrar as pernas da sua filha”. Eu era bem magrinha, dessa finura (mostrou o dedo indicador), com quatorze anos eu era bem magrinha. Eu já tinha essa minha estrutura de altura, mas era bem fininha, só os meus seios que estavam ficando enormes. Eu acho que eu pesava uns trinta e oito quilos, quarenta talvez estourando. Então eu fiquei na casa dessa vizinha, mas eu nunca sai definitivamente da casa dos meus pais, mas era aquela coisa excluída. Teve uma vez que eu fui tomar a benção a

²⁷⁰ BOURDIEU, 1989, p. 14-15.

²⁷¹ FOUCAULT, 1988, p. 41, 54.

²⁷² RODRIGUES, 2006, p. 37.

ela, isso me marcou muito, ela disse que eu não tomasse mais a bênção a ela porque ela não me tinha mais como filha. E aí eu fiquei sem tomar a bênção a ela e por conta disso eu fiquei sem tomar a bênção ao meu pai, que nunca me recriminou, também nunca disse: - “você é safada, você é sem vergonha, você não é mais minha filha”. Meu pai era na dele. Mas eu tive muita desarmonia com a minha mãe, muita desarmonia mesmo (informação verbal)²⁷³.

Contudo, as sanções punitivas só contribuíram para que Deusa se tornasse ainda mais rebelde e “mal criada”. Ela diz que aos quinze anos era uma adolescente revoltada que não aceitava o modo de pensar e as regras impostas pela mãe. Em decorrência dos intensos conflitos, D. Rosalina permite que a filha viaje para o Rio de Janeiro a fim de trabalhar em casas de família.

Inquestionavelmente, havia um nítido conflito de gerações que se expressava, sobretudo, “naquilo que uma crítica americana, Mariana Hirsch (1989), chama de matrofobia, para qualificar os ataques das filhas contra suas mães”²⁷⁴. Tal desencontro entre mãe e filha foi explicado, em parte, através de uma pesquisa realizada com três gerações de uma mesma família que abrangia os membros nascidos entre 1910 e 1920 (avós), em 1940 (pais) e entre 1960 e 1970 (filhos), onde percebeu-se que:

A geração intermediária se considera mais próxima de seus filhos do que de seus pais, enquanto a geração mais velha, ao contrário, se diz mais próxima de seus pais do que de seus filhos. Isso significa que os conflitos que opuseram estas duas gerações ao longo dos anos 1960 criaram uma distância irreduzível entre elas. Esta distância é maior entre as mulheres. Sem dúvida, a ruptura do processo de identificação entre mães e filhas foi a condição do sucesso do movimento de liberação das mulheres nestes anos decisivos²⁷⁵.

Morando distante dos pais no Rio de Janeiro, Deusa aos 16 anos conhece um rapaz com quem começa a namorar e pouco tempo depois deixa a capital carioca para morar com ele na cidade de São Paulo. Após dois anos o relacionamento acaba, Deusa retorna a Fortaleza e em 1978 aceita convite para trabalhar na fábrica Ypióca: “Depois que eu voltei de São Paulo, surgiu a oportunidade de trabalhar na Ypióca de 13:00 hs às 22:00 hs da noite e nos finais de semana também. Aí pronto, eu meti a cara mesmo na empresa. Eu era 100% Ypióca e não tinha tempo pra mais nada, só pra trabalhar”. Muita coisa muda a partir de então e Deusa narra tais mudanças com muita emoção:

Quando eu comecei a trabalhar na Ypióca em 78 eu assumi a responsabilidade de casa, de pagar aluguel e de comprar comida. Porque a gente era muito pobre e não

²⁷³ Narrativa concedida por Deusa durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

²⁷⁴ ATTÍAS-DONFUT, Claudine. Sexo e envelhecimento. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004, p. 102.

²⁷⁵ *Ibid.*, p. 102.

tinha nada dentro de casa. Tinha só as redes e as panelas pra fazer comida e era minha mãe quem trabalhava pra sustentar a gente. Ela trabalhava costurando e eu começando a trabalhar libertei logo minha mãe do aluguel. Porque antes era assim, ela trabalhava e separava logo o do aluguel. Quando ela via que podia separar o da comida é que ela separava. O meu pai era servente mas era muito difícil ele trabalhar, era difícil as firmas precisarem dele. Era muito difícil ele conseguir emprego. Aí eu fui arrumando a casa e fui criando assim uma responsabilidade que me deu autonomia. Eu passei a comandar a casa que era dos meus pais. Meus irmãos e meus pais passaram a ser uma responsabilidade minha. Mas isso sempre trazia muita desunião, desarmonia (informação verbal)²⁷⁶.

A transferência do poder de mando, a princípio, causa mais conflito, nas palavras de Deusa “desunião” e “desarmonia”, pois o matriarcado de D. Rosalina havia sido como que usurpado no plano concreto e simbólico pela filha rebelde. Mesmo assim, Deusa relata certos acontecimentos que provam o quanto ela se sentia em dívida com a família:

Porque quando eu conheci o pai dos meus filhos, esse que ainda é vivo, ele trabalhava na COHAB e fez minha inscrição. Então eu consegui uma casa e mudei pro Conjunto Esperança. Mas ele disse que eu fosse só, deixasse meus pais onde eles estavam e continuasse pagando aluguel pra eles. Eu disse que não, que eu só ia se fosse com eles. Apesar de eu ter mágoa da minha mãe, eu achava que era excluída por ela, por essa questão de ter me perdido, ter me entregado para um homem, eu sempre fui muito família. Na minha cabeça eu tinha é que ficar com eles e eu não queria nem saber. Eu enfrentava. Mas também não era uma pessoa amarga que ficava dando murro em ponto de faca e passando pras pessoas não. Era uma questão minha e com a minha família e pronto (informação verbal)²⁷⁷.

Ao ser entrevistada pela segunda vez, ao passo que Deusa afirma que durante este período de sua vida não era amarga a ponto de descontar seus problemas nos outros, também revelou que era depressiva e sentia muita vontade de morrer. A princípio cheguei a atribuir tais sentimentos às pesadas responsabilidades financeiras, aos conflitos familiares e a conturbada relação amorosa, porém no momento de sua terceira entrevista alguns detalhes importantes foram expostos.

Dos onze filhos que Deusa assegurou-me que tinha no nosso segundo encontro, ela expôs no terceiro que apenas três estavam vivos e oito haviam sido abortados. Lembro-me que nas duas ocasiões quase não consegui conter minha perplexidade. Era difícil acreditar que aquela mulher de 52 anos, aparentemente tão esclarecida e independente, tivesse dado luz a onze filhos. Com tantos métodos anticonceptivos, senti-me tentada a perguntar-lhe o que a levava conceber o número de filhos suficientes para compor um time de futebol. Entretanto, mais difícil ainda foi conter a vontade de perguntar a respeito dos motivos que levaram-na a

²⁷⁶ Narrativa concedida por Deusa durante a segunda entrevista concedida em Fortaleza em fevereiro de 2010.

²⁷⁷ Narrativa concedida por Deusa durante a segunda entrevista concedida em Fortaleza em fevereiro de 2010.

provocar oito abortos. Todavia, percebi que este assunto era por demais delicado e eu precisava esperar que minhas inquietações fossem respondidas espontaneamente.

Ao longo da terceira entrevista, Deusa foi como que soltando gradativamente os fios que teciam esse pedaço tão delicado de sua história de vida. Em dado momento ela ressaltou que apesar de ter iniciado muito cedo sua vida sexual, com tantas decepções amorosas e responsabilidades familiares sentia-se como adormecida para o prazer. Mas, ao iniciar um relacionamento amoroso com Gustavo em 1979, teve certeza que ele entendia seu corpo de uma maneira que nenhum outro homem entendera apesar de ser 35 anos mais velho.

A reiterada menção ao corpo como território erógeno a ser explorado me remete novamente as ideias trabalhadas na imprensa da década de 70 e 80. Os temas abordados pelas revistas, sobretudo femininas, evidenciavam um discurso próximo do que temos hoje, ou seja, da mulher erotizada, exigente do prazer sexual dentro ou fora do casamento. Assim como hoje, a mulher era instigada a deixar de ser a “bela adormecida para o sexo” e acordar do “sono”, tanto que um artigo da revista *Cláudia* de 1978 resalta o seguinte: “Nenhuma mulher, a não ser que tenha uma séria lesão genital (o que é raríssimo!), nasce predestinada a ser fria”²⁷⁸.

O texto esclarece que a frigidez era um sintoma de que havia algo de errado no próprio relacionamento do casal. Dessa forma, a frigidez foi relativizada e analisada sob a ótica da relação entre os parceiros e não como problema exclusivo da mulher. Subjacente à temática das disfunções sexuais, o discurso sobre o orgasmo também conquistava espaço e com a emergência desse tema os artigos ensinavam técnicas eficientes para proporcionar êxtase a toda à população feminina.

Deusa disse também que se não fosse com a ajuda de Gustavo ela não conseguiria arcar praticamente sozinha com as despesas da família. Além da sintonia sexual, Deusa mantinha com o namorado uma forte dependência financeira. Quando engravidava e Gustavo exigia a interrupção da gestação, mesmo relutando ela acabava cedendo porque tinha medo de perdê-lo. O medo de ser abandonada pelo parceiro é para muitas mulheres de faixas etárias diferenciadas, em especial aquelas que não alcançaram total independência financeira, um forte motivo para a prática abortiva.

No curso da terceira entrevista, Deusa salientou ainda que a cada aborto provocado perdia a vontade de viver, a alegria, o sono e o apetite. Ficava “acabrunhada” pelos

²⁷⁸ XAVIER FILHA, Constantina. A sexualidade feminina entre práticas divisoras: da mulher “bela adormecida” sexualmente à multiorgástica – imprensa feminina e discursos de professoras. *In*: REUNIÃO ANUAL ANPED, 30., 2012, Caxambu. *Anais...* 2012. (GT: gênero, sexualidade e educação, n. 23). Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/gt23-3297--int.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012, *passim*.

cantos, chorando com frequência, sentindo-se a pior criatura do mundo por não permitir, assim como outras mulheres, que seu corpo cumprisse a função natural de gerar vida. Ela ressalta que vivia numa espécie de conflito consigo mesma difícil de explicar. Ao mesmo tempo em que desejava ir para cama com Gustavo, receava o que poderia vir depois do prazer. Era como se seu corpo fosse, ao mesmo tempo, uma ponte para o êxtase e instrumento de morte e dor física que torturava a ela e aos filhos abortados. Adicionada à dor física havia uma dor psíquica intensa que não sanava com a administração de analgésicos e antibióticos.

Deusa desconhecia que naquela época sofria dos transtornos decorrentes da IVE (aborto provocado interrompendo o desenvolvimento do embrião ou do feto e extraíndo-o do útero materno), considerado por muitos psicólogos e psiquiatras como os sintomas que caracterizam a “síndrome pós-aborto” em que, frequentemente, há uma evolução da dor e temor provocando mudanças de comportamento sexual, depressão, aumento ou início do consumo do álcool ou outras drogas, mudanças do comportamento na alimentação, transtornos somáticos, isolamento social, transtornos de ansiedade, perda de auto-estima, idealização suicida e tentativas de suicídio. Tais transtornos diversificados não são, necessariamente, determinados pela educação recebida ou pelo credo religioso, pois o vínculo mãe-feto começa, imediatamente, depois da concepção. Mesmo as mulheres que projetam abortar passam por processos psicológicos que vão além do controle consciente da mãe.

Contudo, não se pode negar que as mulheres mais propensas a desenvolverem “síndrome pós-aborto” são aqueles que desejam manter o feto, mas são coagidas a abortá-lo. É importante considerar certos fatores sócio-culturais de risco adjacentes à IVE: percepção de falta de apoio do companheiro, família ou amigos; gravidez na adolescência, ser solteira ou pobre; um elo tênue ou inseguro com a mãe ou uma história de separação da mãe na infância de 1 ou mais anos, antes dos 16 anos de idade; orientações tradicionais ligadas ao papel do sexo; quando a mulher tem um relacionamento instável com o companheiro; ser forçada a fazer um aborto pelo companheiro, por outras pessoas ou devido as circunstâncias da vida. Levando em conta os relatos de Deusa analisados até agora, não é difícil assegurar que muitos dos fatores sócio-culturais de risco mencionados foram vivenciados por ela.

Vale lembrar que é do consenso de vários especialistas médicos que a gravidez é um momento extremamente delicado no qual a mulher se vê imersa em sentimentos de muita angústia que lhe deixam vulnerável a qualquer uma das influências externas citadas anteriormente. Diante disso, faço minhas as palavras de Castoriadis: “O corpo cria suas sensações. Há, portanto, uma imaginação corporal, que no ser humano é acompanhada por

uma nova dimensão da imaginação radical, propriamente dita, a emergência desse fluxo incessante que é ao mesmo tempo representativo, intencional e afetivo”²⁷⁹.

Entrementes, quando Deusa engravida pela nona vez o histórico de abortos é interrompido:

Quando foi em 85, no início do ano eu fiquei grávida do meu filho mais velho e falei pro Gustavo sobre a gravidez. Ele disse: “Então a gente vai lá na D. “Fulana” e eu disse que não ia mais matar meus filhos. Eu disse que ele ficando comigo ou não eu ia ter aquele filho. Aí foi quando ele me deixou e nós passamos um ano separados (informação verbal)”²⁸⁰.

Deusa admite que findado um ano, telefona para Gustavo dizendo que queria falar-lhe sobre a criança quando na verdade estava morrendo de saudades dele: “Eu ainda tava apaixonada. Ele tinha me deixado, mas eu não tinha deixado de gostar dele”. Eles voltam a se encontrar e Deusa narra, com certa amargura, o que aconteceu depois:

A gente retornou e com dois anos eu tive uma menina. Quando ela fez sete meses ele me deixou. Então eu quase morri. Peguei uma úlcera nervosa. Fui a um neurologista e comecei a trabalhar meu emocional, porque aí não tinha mais jeito. Aí foi uma barra. A doutora me orientou e disse que eu tinha de colocar ele na justiça. Ela disse: “Ele tem que lhe ajudar a criar seus filhos. Você não vai cair nessa burrice de criar seus filhos sozinha. Porque essa estória de dizer: “ah, eu vou criar sozinha, porque eu mostro pra ele que eu consigo”, isso é ignorância, porque não é só você que sai prejudicada, são seus filhos. Eles podem viver numa condição melhor. Você pode até conseguir criar sozinha mas eles vão viver numa condição melhor se tiver a ajuda do pai (informação verbal)”²⁸¹.

Deusa segue as instruções da médica e o resultado foi o fim definitivo do relacionamento amoroso e da dependência, definida por ela, doentia mantida com Gustavo. Por outro lado, se estabelece na sua concepção uma dependência saudável com D. Rosalina. Segundo Elias, a rede humana de relações “depois de atingir certo auge das tensões, é instada a se deslocar para além de si mesma, quer em direção a uma integração mais abrangente, quer a uma relativa desintegração”²⁸². Foi exatamente isso que aconteceu: as tensões entre Deusa e D. Rosalina que marcaram por vários anos a relação de mãe e filha, não desintegrou a rede humana estabelecida entre elas, pelo contrário, a integração foi ainda mais abrangente. Por outro lado, no caso de Deusa e Gustavo as tensões contribuíram para uma desintegração contínua do relacionamento amoroso.

²⁷⁹ CASTORIADIS, Cornelius. **Feito a ser**: as encruzilhadas do labirinto V. Rio de Janeiro: DP&A, 1999, p. 98.

²⁸⁰ Narrativa concedida por Deusa durante a terceira entrevista concedida em Fortaleza em março de 2010.

²⁸¹ Narrativa concedida por Deusa durante a terceira entrevista concedida em Fortaleza em março de 2010.

²⁸² ELIAS, Nobert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994, p. 46.

Deusa diz que D. Rosalina já cuidava de seu filho mais velho, André, que devido o altismo requeria atenção especial. Com o nascimento de Rebeca, D. Rosalina teve que se desdobrar para cuidar dos dois netos enquanto a filha trabalhava mais de oito horas por dia na Ypióca. Deusa narra muito emocionada como era a rotina da mãe:

Eu saía de casa muitas vezes sem saber o que os meus filhos iam comer, que horas iam comer. Era ela quem tomava de conta da casa. Assim... não de arrumar, de limpar, mas a questão da comida e cuidar das crianças, tomar de conta mesmo. Eu ficava tranquila no trabalho sabendo que minha mãe cuidava dos meus filhos (informação verbal)²⁸³.

Deusa conta que com ajuda prática de D. Rosalina conseguiu se recuperar da desilusão amorosa. Infelizmente, quando ela achou que “tudo estava ficando no seu devido lugar”, teve de enfrentar outro tipo de decepção: depois de 23 anos trabalhando na Ypióca ela foi demitida, agravando-se novamente sua situação econômica e emocional. Ela fala com alto teor de rancor e revolta da empresa pela qual dedicou mais de duas décadas de trabalho “puxado”:

Sabe por que eu saí da empresa? Porque eu trabalhava demais, até nos finais de semana, então não tive tempo pra me qualificar. Então eu fui demitida da empresa porque não me qualifiquei. Quando eu entrei, a Ypióca era uma simples fábrica. Tinha dois caminhões, um pra carregar palha e outro pra fazer entrega, uma Kombi e uma F1000. Esses eram os carros da empresa. Mas, quando eu saí de lá já era o grupo Ypióca. Um pouco antes de me demitirem, eles botaram um supervisor que tinha cinco idiomas e era qualificado na França e não sei mais aonde, mas que não dava conta do trabalho. Ele gerou uma desarmonia no grupo e de repente ele saiu porque ninguém se entendia com ele e a firma resolveu dispensar e eu tomei de conta. A secretária do Marcos, o gerente, dizia assim: “Deusa, o quê que fulano de tal tinha que quando tinha um evento ele só faltava botar a gente doida e a gente te traz dez eventos e você diz quanto que a gente vai gastar e do que você precisa e dá tudo certo e você não bota a gente pra baixo, a empresa não vai abaixo por isso. Ninguém liga pra cá dizendo que você não compareceu ou que não chegou no horário ou que a empresa não chegou com o material”. Eu dizia: “não sei”. Mas, tudo isso não foi suficiente pra empresa. Não foi suficiente porque eu não tinha nível superior, diploma universitário pra eles apresentarem (informação verbal)²⁸⁴.

Deusa afirma que depois da demissão entrou numa profunda crise de depressão porque se sentia como “uma ferramenta velha bastante usada que um dia é jogada fora como se fosse lixo”. Bauman discorrendo sobre os desempregados diz que as pessoas estão sendo dispensadas do trabalho tal “como a garrafa de plástico vazia e não-retornável, ou a seringa usada, uma mercadoria desprovida de atração e de compradores, ou um produto abaixo do

²⁸³ Narrativa concedida por Deusa durante a terceira entrevista concedida em Fortaleza em março de 2010.

²⁸⁴ Narrativa concedida por Débora durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

padrão, ou manchado, sem utilidade, retirado da linha de montagem pelos inspetores de qualidade”²⁸⁵.

De fato, a condição do desempregado indica muitas vezes que o indivíduo foi considerado redundante, isto é, “extra numérico, desnecessário, sem uso – quaisquer que sejam os usos e necessidades responsáveis pelo estabelecimento dos padrões de utilidade e de indispensabilidade”²⁸⁶. Redundância, também “compartilha o espaço semântico de ‘rejeitos’, ‘dejetos’, ‘restos’, ‘lixo’”²⁸⁷. Para Deusa foi como se a Ypióca tivesse dito: “Não precisamos de você. Podemos passar muito bem, e até melhor sem você”²⁸⁸. Com a demissão Deusa concluiu que seu corpo não passava de mera ferramenta de produção descartável que depois de algum tempo de uso se torna obsoleta e vira lixo.

Em *Vidas Desperdiçadas*, Bauman discute a depressão enfrentada pelos desempregados. Para o autor citado, a depressão de um desempregado denuncia que ele perdeu a autoestima, os propósitos de vida e se sente na condição de “sem-teto social”. Bauman esclarece que o desemprego leva muitos a ficarem irritados, perturbados e aflitos. Ele pondera que tais sofrimentos não são, necessariamente, mais agudos, dolorosos e mortificantes do que aqueles ocasionados por outros motivos, contudo, não há dúvidas de que eles são bastante diferentes por comporem um novo tipo de mal-estar e aflição “especificamente líquido-moderno”, peculiar de uma sociedade que não reserva um compartimento para acomodar o refugio humano, mais precisamente, pessoas como Deusa que têm a convicção de que foram demitidas não por incompetência profissional, mas simplesmente por não possuírem educação superior.

A educação superior se tornou a condição mínima de esperança até mesmo de uma duvidosa chance de vida digna e segura (o que não significa que um diploma garanta uma viagem tranquila; apenas parece fazer isso porque continua sendo privilégio de uma minoria). O mundo, ao que parece, deu um giro, e um número ainda maior de seus habitantes, incapazes de aguentar a velocidade, caiu do veículo em aceleração – enquanto um contingente maior dos que ainda não embarcaram não conseguiu nem mesmo correr, segurar no veículo e pular para dentro²⁸⁹.

Deusa salienta também que durante os 23 anos dedicados a Ypióca não passou de uma máquina programada, principalmente, para trabalhar. Tal descrição do corpo faz-me lembrar dos parâmetros teóricos construídos por Foucault, para quem o corpo moderno encontra-se diretamente mergulhado num campo político.

²⁸⁵ BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005, p. 20.

²⁸⁶ *Ibid.*, p. 20.

²⁸⁷ *Ibid.*, p. 20.

²⁸⁸ *Ibid.*, p. 20.

²⁸⁹ *Ibid.*, p. 23.

Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso²⁹⁰.

Foucault destaca que essa sujeição não é obtida unicamente por instrumentos de violência ou ideológicos, ou seja, não é, obrigatoriamente, alcançada por uso de armas, do terror ou de conceitos calculados, organizados e tecnicamente pensados. Com isso ele “quer dizer que pode haver um “saber” do corpo que não é exatamente a ciência de seu funcionamento, e um controle de suas forças que é mais que a capacidade de vencê-las: esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar de tecnologia política do corpo”²⁹¹.

É certo que Deusa, em dado momento, comparou seu corpo a mera ferramenta de produção similar às máquinas dispostas nos galpões da fábrica programadas para trabalhar intensamente, contudo, ela admite que dispôs, conscienciosamente sem perceptível pressão, 23 anos de sua vida a Ypióca, só reconhecendo que a mesma a explorava quando foi dispensada sem nenhuma explicação convincente. A submissão cega e dócil do corpo ao trabalho “puxado” e regular é possível porque a tecnologia política do corpo é sutil, “difusa e raramente formulada em discursos contínuos e sistemáticos; compõe-se muitas vezes de peças e de pedaços; utiliza um material e processos sem relação entre si. O mais das vezes, apesar da coerência de seus resultados, ela não passa de uma instrumentação multiforme”²⁹².

É desse modo que o poder, e com isso o domínio sobre o corpo, sutil e difusamente se espalha sócio-individualmente tornando-se tão imperceptível como as moléculas de oxigênio presentes no ar ou na água: sabemos que elas estão lá, apesar de nossos olhos não as enxergarem. Respiramos ar e bebemos água todos os dias, sem estas substâncias a vida é simplesmente impossível, mas nunca paramos para pensar que aquilo que enche nossos pulmões e que ingerimos diariamente, ar e água respectivamente, é composto por partículas imprescindíveis de oxigênio. Exatamente por isso o estudo da microfísica do poder deve considerar que os efeitos de dominação são menos apropriações do que manobras, táticas e técnicas, na maioria das vezes invisíveis, assim como o oxigênio. O corpo adquire significados por meio das experiências individualmente vivenciadas. Se Deusa não tivesse

²⁹⁰ FOUCAULT, Michel. O corpo dos condenados. In: _____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 28.

²⁹¹ *Ibid.*, p. 28.

²⁹² *Ibid.*, p. 28.

sido demitida talvez o discurso do corpo “máquina explorada” jamais tivesse sido elaborado e, muito menos, narrado para mim.

Em contrapartida, Deusa afirma que há males que trazem algum bem e o desemprego, felizmente, a aproximou ainda mais de sua mãe. Da mesma maneira que encontrou em D. Rosalina a ajuda prática para recuperar-se da desilusão amorosa, encontrou o apóio necessário para recuperar-se da decepção profissional. Logo, o nítido conflito de gerações evidente em anos atrás, converte-se numa cumplicidade mútua. Entretanto, a relação entre ambas estremece novamente quando Deusa conhece Ronaldo. Ela ressalta que sua mãe inúmeras vezes lhe disse: “Eu não acredito que você vai ter coragem de se envolver com essa pessoa”. Quando lhe pergunto os motivos subjacentes à perplexidade de sua mãe, ela conta que Ronaldo era “macumbeiro” e levava uma vida muito devassa com mulheres e bebidas. Disse que de início eles eram simples amigos e sua intenção era tão somente ajudá-lo a sair daquela vida. Foi por isso que perdeu a conta das vezes que replicou D. Rosalina dizendo: “Mãe, não é nada disso que a senhora tá pensando”.

Mas, ela garante atualmente reconhecer a perspicácia de sua mãe: “Mãe vê muito mais a frente, né? Mãe parece que tem o dom de sentir que as coisas não vão dar certo. Muitas vezes as coisas não estão nem programadas pra acontecer, mas a mãe já sabe, né?” Deusa contou ainda que de tanto rebater as exortações de D. Rosalina, ela acabou ficando quieta, calada, observando mais uma vez a bobagem que a filha iria fazer na vida. Foi então que certo dia Ronaldo olhou para Deusa e depois de uma afirmação inesperada sugeriu algo igualmente inesperado também: “Eu quero me casar com você. Case comigo.” Ela revela que não sabe o que deu na sua cabeça para responder: “Eu caso”. Nem mesmo Ronaldo acreditou na sinceridade daquela afirmação e acrescentou: “Eu não estou brincando”. Deusa contou que, infelizmente, ao invés de voltar atrás e desfazer toda aquela loucura, respondeu incisivamente: “Eu também não estou brincando, tô falando sério”. Em menos de três meses eles estavam casados e ela disse que o inferno na sua vida começou a reinar. Ela narra o que viveu ao lado de Ronaldo com uma expressão de desencanto e repúdio muito evidente:

Nosso casamento durou dois anos. Eu casei em fevereiro de 2000 e em novembro de 2002 eu me separei. Assim, eu dei uma de doida, depois de tanto escândalo que ele tinha feito, assim nesse dia eu descí o barraco mesmo, sabe? Chutei o pau da barraca e fiz e disse tudo o que eu tinha direito e ele só dizia assim: “Pare com isso que você tá chamando a atenção dos vizinhos”. Eu disse: “Pois é isso que eu quero. Você não chamou a atenção dos vizinhos a vida inteira, todos esses anos que você vem me ridicularizando na frente de todos os meus vizinhos, pois hoje sou eu quem faço isso. Hoje as pessoas vão conhecer quem eu sou. Você vai sair daqui é agora”. Eu fiz assim o maior salseiro do mundo mesmo e eu tava disposta a fazer barraco. Nesse dia ele não estava bêbado. Foi assim uma coisa mesmo assim... uma força maior que tomou conta de mim e eu disse assim: “É hoje”. Tá certo que eu sofri pra

caramba porque eu acho assim que casamento é uma conquista, né? É um projeto de vida e quando você toma uma decisão de sair de um casamento não é fácil. A gente sai despedaçada, apesar de ter sido tão pouco tempo e eu lutando, mas foi assim o pior fracasso de minha vida. Mas, eu disse pra mim mesma: eu não posso mais voltar porque eu tenho meus filhos pra criar. De que adianta eu ter um marido só no papel que só me esculhamba, só me xinga. Ele só fazia escândalo, me ridicularizava. Todo mundo sabia o que eu era antes de casar com ele, via o meu sofrimento depois que eu casei com ele (informação verbal)²⁹³.

A princípio cheguei a pensar que Deusa havia cedido ao impulso de casar com Ronaldo porque ancorava seus sentimentos nos ideais do amor passion ou romântico. Segundo, Giddens o primeiro tem uma qualidade de encantamento que pode ser religiosa em seu fervor e, por isso, é capaz de gerar uma propensão às opções radicais e aos sacrifícios. O segundo, apesar de ter incorporado elementos do “amour passion”, é bastante distinto deste. “Nas ligações do amor romântico, o elemento do amor sublime tende a predominar sobre aquele ardor sexual. [...] O amor rompe com a sexualidade, embora a abarque; a “virtude” começa a assumir um novo sentido para ambos os sexos, não mais significando apenas inocência, mas qualidade de caráter que distinguem a outra pessoa como ‘especial’”²⁹⁴.

Quando Deusa fala em Ronaldo deixa explícito seu desencanto desde o início da relação. Ela sabia tanto quanto sua mãe que Ronaldo era alcoólico e mulherengo. Em outros momentos no decorrer das entrevistas revela que Ronaldo estava bem distante das qualidades de caráter que visualisava em Gustavo: inteligente, experiente e carinhoso. Na ocasião de nosso terceiro encontro ela narra os motivos subjacentes a decisão de casar-se com Ronaldo:

De uns anos pra cá, aqui e acolá, eu encontro o Gustavo pra gente conversar. Aí um dia desses ele disse: “Nêga, um amigo meu disse que viu você falar na TV que tem aids. É verdade isso? Aí eu disse: “É verdade sim. Eu já disse isso pra você mesmo”. Mas ele já tá com 86 anos, então eu acho que ele já tá caducando (risos). Eu digo que ele tá caducando e esquecendo das coisas porque logo quando eu descobri que era soropositiva a gente se encontrou e conversando eu falei que tava viúva e que eu havia casado por eu ser impulsiva e porque tava com raiva dele. Mesmo depois de separada eu nunca deixei de gostar dele e eu fiquei com raiva dele porque assim... quando a Rebeca pedia pra ver ele, aí eu ia com ela e um certo dia... em 18 de março de 98, ela disse: “mãe, eu quero ver meu pai e chegando lá em vez dele conversar com a filha ele disse foi assim: “E aí, cadê o nêgão da tua mãe?” Eu não tinha nem namorado. Então eu disse: “Olha, você não tem que tá perguntando da minha vida. Eu não sou casada com você. Nunca fui casada com você. Eu não tenho nada a ver com a sua vida e nem você com a minha vida particular. Procure saber coisas da sua filha e não de mim. Até porque eu não tenho nêgão. Eu não sou mulher pra isso. Agora eu vou te dizer uma coisa: eu vou arranjar um homem pra eu me casar e você ainda vai ser o padrinho. Nem que este homem seja pra eu sustentar”. Olha que desgraça eu joguei pra cima de mim. Tu acredita que eu disse isso? No final do ano de 98 eu conheci aquela criatura e em 2000 eu casei com ele. Ele era desempregado, “macumbeiro”, feio (ênfasis com desdém). Ele era feio que doia na canela. Ele

²⁹³ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

²⁹⁴ GIDDENS, Anthony. **As transformações da intimidade**: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992, p. 51.

não tinha nada a ver comigo e eu nem sequer amava o Ronaldo. Casei pra me vingar do Gustavo. Pra provar que ele não casava comigo, mas tinha quem casasse. É claro que apesar de feio eu sentia, não sei porque, atração pelo Ronaldo. Não como eu senti pelo Gustavo, mas eu tenho que admitir que sentia.

Quando Deusa disse que o fim de seu casamento lhe havia deixado despedaçada não era porque amava Ronaldo incondicionalmente, pelo contrário, ainda não havia esquecido Gustavo. O pior fracasso de sua vida foi não ter conseguido provar para este último que era bem sucedida maritalmente. Talvez por isso, casamento para Deusa ancora-se no ideal de conquista e não de amor. Contudo, mesmo depois de expulsar Ronaldo de casa, Deusa não conseguiu romper totalmente o relacionamento com o mesmo. Ela frisa que naquela época ainda era uma mulher “fogosa” e quando ia pra cama com Ronaldo não era por amor genuíno, mas simplesmente pela mera atração física, pelo amor de pele, da carne, enfim, pelo sexo:

Porque mesmo após a gente tá separado ele sempre ia lá em casa e a gente ficava. Mas na última vez que eu fiquei com ele eu disse pra mim mesma que daquele jeito não dava. Eu não amava aquele homem como e ficava com só por sexo. Porque o Ronaldo era um homem agressivo que fisicamente não me batia, mas me agredia verbalmente. Eu acho que era por isso que eu tinha tanta raiva dele, porque ele me machucou muito com palavras. Esta agressão às vezes é até pior. Mesmo assim eu tinha uma certa atração por ele. Uma coisa de pele, coisa da carne. Num era aquele amor, amor genuíno. (informação verbal)²⁹⁵.

Para Deusa foi exatamente na última relação sexual mantida com o marido que foi infectada. Ela narrou alguns detalhes deste momento íntimo com um misto de tristeza, frieza e dor identificáveis em suas expressões faciais e na voz:

A última vez que eu fiquei com ele foi no dia 18 de maio de 2003. Nesse dia que a gente ficou no outro dia eu amanheci o dia muito ruim e eu disse pra mim mesma que seria a última vez que eu ia ficar com ele. Eu senti uma dor no corpo, fiquei toda quebrada. Até porque eu acho que é mais eficaz de ser transmitido o vírus na história da relação anal e foi uma das vezes que ele conseguiu, porque ele não conseguia. E aí nesse dia ele já foi preparado pra conseguir, porque das outras vezes ele tentava e eu não deixava porque doia demais e ele ficava com ódio, xingando. Nesse dia ele levou uma pomada analgésica que adormecia. Mas menina no outro dia eu tava tão mal, porque mesmo assim, com a pomada, foi horrível, horrível. Eu fico pensando se eu tivesse evitado esse dia talvez hoje eu não fosse infectada, se eu tivesse pelo menos usado o preservativo, mas o Ronaldo nunca aceitou usar camisinha. No outro dia eu tava com uma dor no pescoço que ia até o final da coluna. Parecia que tinha uma coisa correndo, como se minha coluna vertebral e todas as minhas juntas tivessem crescido. Já umas duas semanas depois eu fiquei com a sensação de que ia gripar, de que eu tava com febre. Minha garganta ficou super inflamada e eu sentia umas tonturas esquisitas. Eu fiquei... acho que uns três dias assim, tendo sensações de frio, no meio do sol quente e aquele frio (informação verbal)²⁹⁶.

²⁹⁵ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista concedida em Fortaleza em março de 2010.

²⁹⁶ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

Não é incongruente da parte de Deusa especificar dia, mês e ano em que foi infectada pelo vírus da AIDS, pois de acordo com o Ministério da Saúde a infecção biológica pelo HIV em seu curso normal de evolução pode ser dividida em quatro fases e a primeira delas, denominada infecção aguda, ocorre algumas semanas após a infecção inicial com manifestação de febre, dor de garganta, astenia, perda de apetite, náusea, vômito, diarreia. Não há como desconsiderar que os sintomas mencionados por ela após a relação sexual anal do dia 18.03.2003 confirmam os sintomas condizentes a primeira fase.

É importante observar que levando em conta as considerações de especialistas médicos, Deusa tem razão quando diz que a probabilidade de infecção através das relações sexuais sem camisinha é consideravelmente maior no coito anal. A penetração do pênis no ânus é muito agressiva, em consequência, são várias as lesões que podem ocorrer facilitando a rápida absorção do vírus pela corrente sanguínea. Vale ressaltar que no início da década de 1990, através de pesquisas fomentadas pelo governo federal, os médicos constataram oficialmente, junto a grupos de mulheres, o sexo anal regular, entretanto, sigiloso. Desta forma, descobriu-se o quanto esta prática sexual não-reprodutiva ainda era considerada um tabu entre as mulheres.

Os infectologistas também salientam que não se pode negar que mesmo no coito vaginal a mulher fica bastante exposta ao HIV devido à anatomia do seu aparelho genital interno. Eventuais lesões na vagina, em geral, passam despercebidas, constituindo assim portas abertas para a entrada do vírus na corrente sanguínea durante uma relação sexual desprotegida. Além disso, o esperma permanece no aparelho genital feminino após o fim da relação sexual, enquanto o tempo de exposição do homem à secreção vaginal se encerra com o fim do ato.

Mas, também não podemos perder de vista que a “predisposição” feminina “é menos físico-biológica do que social, ainda que a primeira se justifique pelo discurso médico dominante e se confirme nas falas do senso comum”²⁹⁷. Deusa se viu coagida a ceder à prática do coito anal desprotegido porque o marido se recusava a usar camisinha. A agressividade do parceiro, identificada quando Deusa salienta que ele ficava com ódio a ponto de “xingá-la”, ou seja, agredí-la verbalmente sempre que se recusava a ceder aos seus desejos sexuais, só comprovam a desigualdade social de gênero refletida no contexto da sexualidade. O exame desse jogo de “direitos desiguais”, logo, de reivindicação de vantagens do gênero masculino sob o feminino, só evidencia porque a eficiência de

²⁹⁷ GUIMARÃES, 2001, p. 35.

transmissão do HIV é sensivelmente maior do homem para a mulher, “a despeito de a explicação médica se reduzir à “predisposição biológica-genital feminina para infecções desta natureza”²⁹⁸.

Deusa lembrou após a narrativa anterior que mesmo depois do marido descobrir que era portador do HIV, procurou-a novamente com o objetivo de saber se o relacionamento entre ambos tinha realmente acabado. Contudo, ela só ficou conhecendo a sorologia positiva de Ronaldo quando a assistente social lhe ligou do Hospital São José, para comunicar o internamento dele e pedir que ela comparecesse àquele hospital. Deusa descreve este momento transmitindo no tom da voz e expressões faciais toda a ansiedade e angústia que sentiu naquele momento:

Quando me disseram que ele estava no Hospital São José eu falei quase chorando: “podem falar” e a assistente social disse: “Não. Não pode ser por telefone. A senhora tem que vir aqui”. Eu disse com a voz trêmula que ela podia falar porque eu já tinha certeza do que se tratava. Eu disse: “Ele está com AIDS, não é?” Ela perguntou pra mim como é que eu podia ter tanta certeza que era AIDS e eu disse que era porque já tinha ouvido falar que no Hospital São José tratava dessas pessoas e também pela pessoa que o Ronaldo era: mulherengo, farrista. Então ela disse: “Eu gostaria que fosse o contrário, mas infelizmente, era essa a verdade: o Ronaldo estava internado porque desenvolvera os sintomas da AIDS” (informação verbal)²⁹⁹.

A associação do H.S.J com a AIDS é totalmente compreensível. Segundo Foucault, os hospitais a partir do século XVIII com o processo de medicalização e advento da medicina hospitalar, ao passo que foram deixando de ser meras instituições de assistência aos pobres e se transformando num espaço onde predomina o exame e a vigilância permanente, enquadraram-se num sistema classificatória que permite distribuir os indivíduos segundo suas doenças. É certo que o H.S.J é um centro médico especializado em vários tipos de doenças infecto-contagiosas, mas devido ao grande investimento técnico e humano no tratamento da AIDS, é encarado como exclusivamente voltado para o atendimento de pessoas com esta patologia. Logo, o indivíduo(a) ao ser internado(a) no H.S.J desperta imediatamente a suspeita ou mesmo a certeza que tem AIDS.

Outra questão a ser levada em consideração quando se avalia os motivos subjacentes à convicção de Deusa no tocante ao diagnóstico positivo para HIV/AIDS do marido, mesmo antes de ouvir da assistente social do H.S.J a confirmação, era o comportamento promíscuo de Ronaldo. Até hoje, principalmente nos países latinos, persiste a ideia de que a AIDS atinge apenas “grupos de risco” e isso facilita a disseminação do HIV

²⁹⁸ GUIMARÃES, 2001, p. 34.

²⁹⁹ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

entre mulheres de único parceiro. Uma vez que Deusa não se enquadrava nos estereótipos condizentes aos “grupos de risco” disseminados no imaginário social – homossexuais, prostitutas e heterossexuais promíscuos – não negociou com o marido o uso do preservativo masculino, apesar de admitir que o mesmo mantinha um comportamento de risco. Atualmente ela é muito bem informada e em dado momento de sua terceira entrevistava, disse:

Eu achava que a AIDS não podia acontecer comigo porque eu era casada e tinha relações só com o meu marido. Como eu já te disse, muitas vezes eu fico pensando: se eu tivesse evitado aquele dia [referência a última relação sexual mantida com o marido] talvez hoje eu não fosse infectada ou se pelo menos eu tivesse usado o preservativo, a estória poderia ser muito diferente. Pensar que eu achava o sexo anal uma coisa tão nojenta, feia mesmo. Eu achava errado e fui exatamente infectada pelo ânus (informação verbal)³⁰⁰.

Como acontece com a maioria das mulheres infectadas pelos parceiros, Deusa não abandonou o marido “moribundo”. Guimarães ao pesquisar a incidência da aids no gênero feminino, entrevistou médicos infectologistas que lidam com mulheres vivendo com HIV/aids e descobriu que:

A solidariedade da mulher com o marido inverte sua condição de submissa, e ela passa a dominar a relação até a morte dele; ao mesmo tempo, seu parceiro se torna totalmente dependente dela. Mas, no caso de a mulher se contaminar por via sexual e vir a manifestar as doenças associadas à Aids, não se observa o mesmo comportamento por parte do parceiro, sem considerar que o marido infectado, no geral, adoece e morre antes da mulher³⁰¹.

Em consonância com a citação anterior Deusa esmiuça por que não deixou o marido morrer a mingua:

As chances que eu tive de ir pro hospital e de ficar ao lado dele eu fui. Eu até procurei lhe dar forças e disse que ele lutasse pela vida pra se recuperar que eu ia levar ele comigo. Eu acho que esse era o pior castigo que ele poderia ter: a sensação de culpa de ter feito aquilo comigo e eu ta ali estendendo a mão. Eu tenho certeza que esse é o pior castigo que existe: carregar a culpa. Então eu acho que foi o remorso e a depressão de ter se comportado promiscuiamente e me contaminado que matou ele mais rápido (informação verbal)³⁰².

Deusa não estava sendo simplesmente altruísta ao se dispor cuidar do marido doente depois de ter certeza que ele a havia infectado com o HIV. Na verdade a “mão estendida” não representava somente perdão, pelo contrário, tinha também outro significado, a saber, castigo, punição. A reação de Deusa quando analisada sob uma ótica sociológica pode ser assim compreendida: Ronaldo havia falido no intento de manter os ideais sociais de

³⁰⁰ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

³⁰¹ GUIMARÃES, 2001, p. 107.

³⁰² Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

integridade em alta, conseqüentemente, contraíra o vírus da AIDS e infectara uma pessoa inocente. Moralmente a carga de condenação aos atos cometidos pelos que contraíram o vírus desencadeia reações de rechaço, mas no caso de Deusa, apenas rechaçar Ronaldo não produziria o sentimento de culpa que ele merecia sentir.

A interação social mantida entre Deusa e Ronaldo pós-internamento, propiciou o estabelecimento do fenômeno sócio-dinâmico de estigmatização no qual Ronaldo foi induzido a ratificar e compartilhar da trilogia transgressão moral-aids (punição)-culpa. Deusa salienta:

Depois que o Ronaldo teve a toxoplasmose ele ficou igual a um deficiente no leito do hospital. Ele não andava e ficou cego. Então tudo o que ele desejava pra mim ele teve. Ele também não tinha o apoio de ninguém, só o meu e todas as vezes que eu tive a chance de conversar com ele, ele sempre tava muito triste e ficava se lamentando com raiva por ter passado o vírus pra mim e questionava com medo que o nosso filho pudesse estar contaminado também (informação verbal)³⁰³.

Deusa discorre com voz embargada e expressão de desalento a última conversa que teve com o marido antes dele falecer:

Depois que eu recebi o resultado do exame do meu filho com Ronaldo eu fui no hospital pra dizer pra ele que ele não baixasse a cabeça, que ele podia morrer tranqüilo com a certeza de que o filho dele não estava contaminado. Falei que ele pedisse perdão a Deus pelos pecados dele, pelas maldades que ele havia feito comigo enquanto foi meu marido e que a gente voltava quando ele se recuperasse. Eu disse pra ele que eu voltava pra ele, que ele ia morar comigo na minha casa. E aí depois dessa conversa, no dia seguinte eu fui visitá-lo e ele estava em estado de coma (informação verbal)³⁰⁴.

Quando Deusa depara-se com o marido desfalecido em estado de coma, lembranças dolorosas de um tempo vivido vêm à tona:

Quando eu o vi em estado de coma, eu fiquei olhando aquela pessoa lá em cima numa cama. Aquela pessoa que tinha me machucado tanto com palavras, que tinha sido tão agressivo, que por um bom tempo eu tinha ficado com ele por medo, por pavor. Com medo dele realmente fazer o que ele dizia que ia fazer. Com medo pela questão dele ser envolvido com macumba e dele fazer bruxaria não pra mim, mas pros meus filhos. Então quando eu vi ele lá largado era como se estivesse passando um filme de tudo o que eu vivi com ele na minha cabeça. Os escândalos que ele fazia na minha rua, da raiva que o pessoal tinha dele, pessoas que conheciam ele e me viam lá naquela vida de sofrimento com aquela criatura.

A imagem do corpo doente de Ronaldo objetivou a representação da AIDS como doença punição. Ronaldo havia maltratado muito a companheira e no imaginário dela as patologias associadas a AIDS o havia tornado merecidamente impotente. Este mesmo corpo

³⁰³ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

³⁰⁴ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

moribundo também serviu como ponte para representações concernentes ao corpo e ao ato sexual ancoradas em sentimentos demasiadamente negativos:

Então eu levantei assim a roupa dele e olhado pra aquele corpo tão magro, debilitado e pra aquele órgão genital dele me deu assim uma rejeição mesmo, assim de nojo, de arrependimento, de dizer assim: como é que pode, Deus criar dois seres, um homem e uma mulher pra sentir aquele prazer sexual que é uma coisa rápida e depois vir tudo isso. Porque o prazer sexual, dependendo do parceiro é assim de segundos e pronto (informação verbal)³⁰⁵.

O nojo de Deusa perante o corpo e a genitália de Ronaldo remete a discussão da sujeira. Couy, discorrendo sobre a relação da sujeira com os órgãos genitais, assegura: “Já há bastante tempo – e a carta de Caminha comprova isso – tem-se ordenado a todos para “cobrirem suas vergonhas”. As partes de baixo e o que vem de baixo ainda atingem, já que esse local (o da vergonha) tem sido considerado como o lugar, por excelência, da imundice e da sujeira”³⁰⁶. A idéia do sexo como fonte de prazer foi reprimida diante do corpo com AIDS e estabeleceu-se no lugar o sentimento de rejeição e repulsa. Ora, sabe-se que as representações concernentes a AIDS estão ancoradas em alguns estigmas da peste, ou seja, doença suja, poluente e dolorosa. Daí a eclosão do nojo associado ao arrependimento por ter cedido ao desejo de obter prazer, prazer este que após a infecção passou a ter a dimensão do efêmero, ou seja, passageiro perante a dor intensa e contínua decrepitude física que os sintomas das doenças oportunistas podem desencadear.

Depois da morte de Ronaldo, Deusa evitou relacionamentos amorosos, mas há alguns meses conheceu Francisco cuja sorologia é negativa para o vírus da aids. Ela não omitiu para ele que vive com HIV e mesmo assim Francisco não desistiu de conquistá-la. Não obstante, Deusa disse que não consegue retribuir tudo que o atual namorado lhe oferece. Afirmou que a relação entre ambos é muito desigual. Ela tem a sensação de que muito recebe enquanto pouco oferece. Segundo Deusa, o HIV e a lipodistrofia bloquearam sua capacidade de sentir prazer e quando vai pra cama com Francisco, mesmo não sendo a intenção dele, sente-se usada.

Perguntei se ela poderia descrever o que passava em sua mente todas as vezes que mantinha relações sexuais com Francisco. Deusa respondeu:

Que o esperma do homem é sujo. Também fico pensando que meu sangue é estragado, meu sangue não presta. Não serve mais pra nada. Ele só serve pra mim mesma, pra mim manter viva. Porque sem ele, mesmo meu sangue estando infectado, se ele deixar de correr nas minhas veias eu não vou conseguir viver. Mas

³⁰⁵ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

³⁰⁶ COUY, Venus Brasileira. **Mural dos nomes impróprios**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2005, p. 52.

meu sangue pode prejudicar os outros. Eu não sei por que, mas são essas coisas que vêm a minha mente. Então, eu travo e não consigo relaxar (informação verbal)³⁰⁷.

Deusa desconhece que se cristalizou no seu imaginário representações de um tempo longo de onde provêm valores de longínquas tradições culturais. Segundo Balandier, o sêmem em todas as tradições “realça o registro simbólico, os códigos que regem os tabus, as convenções que definem a sujeira, a impureza ou o pecado”³⁰⁸, enfim, ele representa, em boa parte, tudo aquilo que nega o ideal universal da pureza. Este autor considera ainda que há vários séculos

O valor atribuído ao sangue pode se inverter; ele une no ato comunitário, desune e opõe no ato violento que o espalha; traz a vida, se torna agente de contaminação – no sentido simbólico e não biológico – nas situações nefastas, sobretudo naquelas onde aparece o sangue da mulher. Nisto reside o mais significativo: esta ambivalência que liga o sangue às classificações, segundo as quais se dividem o fausto e o nefasto, a vida e a morte, a ordem e o caos³⁰⁹.

Pode-se dizer que todas as vezes que Deusa faz sexo com Francisco emergem representações dos principais fluídos transmissores do vírus da aids que bloqueiam seu corpo para o orgasmo. O fato de Francisco ser soronegativo, não elimina os valores atribuídos ao sêmem construídos durante um longo tempo histórico e compartilhados socialmente. Mesmo consciente de que o esperma do atual parceiro não contém HIV, ela sabe que foi o esperma de outro homem que a infectou. Apesar de assegurar que Francisco sempre faz uso do preservativo masculino quando está com ela, Deusa teme que o mesmo sangue que circula em suas veias e sustenta sua vida, *prejudique* (infecte) o parceiro porque está estragado com o vírus da aids. Assim, o corpo infectado pelo HIV é representado como vetor do mal, ou seja, de uma doença suja, nefasta e sem cura³¹⁰.

Apesar de Deusa dizer que sente certa medida de vergonha do seu corpo por não apresentar mais a mesma silhueta atraente de antes, ela assegura que isso não a afeta tanto como percebe afetar outras mulheres vivendo com HIV/aids e lipodistrofia. Como já esboçado, Deusa diz que no seu caso não é necessariamente a aparência do seu corpo que a incomoda, mas aquilo que circula dentro dele. É certo que ela deixou de ir à praia porque não se sente a vontade para usar biquini ou maiô. Também fica constrangida quando as pessoas nos transportes públicos (ônibus e topic) ficam olhando para o seu corpo com um olhar de

³⁰⁷ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista realizada em Fortaleza em março de 2010.

³⁰⁸ BALANDIER, Georges. A doença, o mal, a desordem que vêm de fora. *In*: _____. **A desordem**: elogio do movimento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p. 205.

³⁰⁹ *Ibid.*, p. 203.

³¹⁰ Outros sentidos atribuídos ao corpo e ao sangue foram trabalhados no terceiro capítulo desta tese.

espanto ou rejeição, mas ela garante que depois de conhecer a Igreja Messiânica Mundial do Brasil seu conceito sobre o belo (Deusa raramente usa o termo beleza) ficou muito diferente daquele compartilhado pela maioria das pessoas.

A Igreja Messiânica Mundial foi fundada no Japão em 1935 por Mokiti Okada que atribuiu a si mesmo o seguinte nome religioso: Meishu-Sama, Senhor da luz³¹¹. No Brasil, a Igreja Messiânica Mundial estabeleceu-se em 1955 e já conta, segundo site oficial, com cerca de três milhões de pessoas, entre adeptos e simpatizantes. Eu peço que Deusa me fale um pouco sobre seu conceito atual do belo apreendido na Igreja Messiânica:

O belo é o quê? O belo é o natural, o que Deus deixou pra gente, a natureza, a flor, né? Uma flor ela é linda, ela é sublime. E aí o Meishu-Sama sempre trabalhou com o belo. E o belo não se resume só a flor. Ele diz que o belo é a música, o teatro, enfim, tudo que se relaciona a arte. É importante que nós seres humanos apreciemos tudo o que Deus criou e deu chance pra gente desenvolver por meio da arte. Eu posso me sentir bela do jeito que eu sou. Por andar limpinha e arrumada, não precisa ser rica pra mim estar bem. Eu estou arrumada dentro da minha condição. Eu posso colocar um brinco dentro da minha condição, mas que eu tenha prazer de estar bem (informação verbal)³¹².

No curso da entrevista, Deusa destaca em outros momentos, de modo incisivo, o valor da arte. Ela afirmou várias vezes que o Belo pode ser encontrado em toda manifestação artística: na música, na escultura, no quadro, na dança. Depois de dizer que o ser humano precisa ter sensibilidade para apreciar a arte, presente nas mais simples telas e esculturas e não só nas obras caríssimas dos artistas famosos, ela me entregou o volume nº 20 da revista IZUNOME, publicada em setembro de 2009 pela Igreja Messiânica Mundial do Brasil. Na ocasião ressaltou que através daquele volume eu entenderia melhor o que ela estava dizendo. Li os artigos contidos na revista e achei que eles não acrescentavam muita coisa. Curiosa para conhecer o conteúdo de outros volumes da IZUNOME, fiz uma pesquisa e encontrei, no volume nº 8 de setembro de 2008, o artigo *Mais beleza no seu dia-a-dia* que, em suma, representa uma transcrição de tudo o que Deusa me disse sobre o significado da arte:

Muitas pessoas imaginam que para tornar o seu cotidiano mais belo e artístico, seria necessário ter um nível sócioeconômico mais elevado, mas isso não é verdade. Ter um dia a dia em que o Belo esteja presente não significa, necessariamente, ter uma casa luxuosa ou peças de decoração caríssimas. Tudo depende de sua sensibilidade. Mesmo dispondo de muitos recursos materiais, o que lhes possibilitaria o acesso à música, às obras primas de pintura e a todas as outras manifestações artísticas de alto nível, há pessoas que não veem nenhuma graça nisso, não percebem e não

³¹¹ Mokiti Okada nasceu no Japão, mais precisamente no bairro Hashiba, localizado no extremo leste de Tóquio, no dia 23 de dezembro de 1882 e faleceu no dia 10 de fevereiro de 1955. As doutrinas preconizadas por ele caracterizam-se pela incorporação de elementos básicos do cristianismo, budismo e xintoísmo, observáveis nas suas obras mais destacadas: Os Novos Tempos e a coletânea Alicerce do Paraíso composta de cinco volumes.

³¹² Narrativa concedida por Deusa durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

sabem apreciar o Belo contido nelas. Muitos adquirem obras belíssimas e raras, vendo nelas um mero investimento financeiro. Essa postura está muito distante de tornar a vida artística. A abundância de recursos materiais, não é, obrigatoriamente, sinônimo de riquezas de espírito. Uma vida sem arte, não pode ser considerada plena. Torná-la uma manifestação artística é esforçar-se para desenvolver cada vez mais a sensibilidade, começando com pequenas práticas, como: manter os ambientes, da casa e do trabalho, limpos e organizados; colocar um flor em cada ambiente; pendurar belos quadros na parede, mesmo que não sejam originais ou de artistas famosos; arrumar a mesa para as refeições, de modo que o Belo esteja presente; ouvir boa música; praticar algum tipo de arte: poesia, cerimônia do chá, arte da flor, dança, etc.

Após inserção na Igreja Messiânica Mundial do Brasil, percebe-se que o belo assumiu para Deusa um caráter extremamente filosófico, o que exige um tratamento teórico alicerçado num ramo específico da filosofia, a saber, a estética. Pareyson afirma que atualmente se entende por estética toda teoria que, de alguma maneira, se refira à beleza ou à arte:

Onde quer que a beleza se encontre, no mundo sensível ou num mundo inteligível, objeto da sensibilidade ou também da inteligência, produto da arte ou da natureza; como quer que a arte se conceba, seja como arte em geral, de modo a compreender toda técnica humana ou até a técnica da natureza, seja especificamente como arte bela³¹³.

De fato, os conceitos de Deusa sobre a arte e o belo, estão em perfeita consonância com os ensinamentos filosóficos estéticos de Meishu-Sama, para quem apreciar a natureza e a Arte é deleitar-se com o Belo. E quando nos emocionamos com o pôr-do-sol ou com o encanto de uma flor, nos unimos ao Criador (IZUNOME, 12). Neste sentido, de acordo com o líder espiritual, a Arte e o Belo enobrecem os sentimentos do homem e da mulher e enriquecer-lhes a vida, propiciando-lhes alegria e sentido, ao passo que servem de coluna para obtenção da salvação. Vivenciar experiências estéticas, portanto, é uma condição necessária para os messiânicos alcançarem salvação e fruição espiritual. Deusa assim se refere ao significado daquilo que é ensinado pela Igreja Messiânica e colocado em prática por ela:

O importante na vida é estar bem e primeiro você tem que estar bem espiritualmente pra você expressar... num é... é aquela coisa que eu te disse, eu tive uma época que... eu assim... eu acho que eu ainda nem resgatei o que eu fui porque eu só andava maquiada, eu gostava de muitos balangandas, eu usava muita pulseira, cordão, hoje eu ando totalmente limpa, mas assim eu sempre procuro andar cheirosa, ando meio descabelada [risos]. E assim a igreja nos ensina que a gente tem que estar bem, tem que estar bonita, tem que colocar alguma coisa que nos deixe mais bonita, mais enfeitada, ta entendendo? Porque a gente transmite pro outro coisas boas, não podemos estar tristes, lamuriando e o quê o Meishu-Sama prega é que quando o homem conseguir eliminar as três grandes desgraças do mundo, o mundo vai se tornar um paraíso. Quais são essas três grandes desgraças? A pobreza, o conflito e a

³¹³ PAREYSON, 1997, p. 2.

doença. São as três grandes desgraças do mundo e o próprio homem contribui para isso. Aí se diz assim: isso é um sonho, uma utopia, mas assim, lógico que pro mundo em geral isso pode não ser possível, mas pra Deus nada é impossível, basta ele querer que ele faz assim [estalou os dedos], e tudo pode se transformar. Mas é claro que a gente também tem de fazer nossa parte. Por exemplo, é importante você ter uma vida tranquila, se empenhar para a harmonia da família e procurar fazer o seu próximo feliz por fazer o bem. Se você se empenha por essas coisas já tá vivendo num paraíso, o paraíso que pode ser o meu e o seu, o nosso. Nesse paraíso nossas dores, nossas mágoas ficam mais leves. O que o Meishu-Sama ensina é isso: a gente pode trabalhar nosso paraíso e ao fazer isso a gente consegue enfrentar os problemas da vida (informação verbal)³¹⁴.

As concepções de Deusa sobre hábitos saudáveis de vida mistigadas outrora por D. Rosalina e atualmente pela Igreja Messiânica Mundial do Brasil, influenciam o modo como ela lida com as drogas antiretrovirais:

Eu sei que eu sou muito contrária a esses negócios de drogas, sabe? Sou muito, muito, muito. Não sei se é porque eu não fui criada tomando medicação, eu fui criada sem esse negócio de droga. Eu sempre fui muito saudável, o máximo que a gente pegava era uma gripe e minha mãe tratava a gente era com raízes, com lambedor de malvarisco, com lambedor de juá, com casca de jatobar, mastruz, cebolinha, então eu não tenho o hábito de tomar droga, então eu sou muito assim, tudo comigo menos tomar droga. Dor eu aguento até onde eu posso antes de tomar um analgésico e depois da última consulta que eu fiz com o meu médico ele passou anti-retrovirais, mas eu não quis tomar, mas ele disse que eu não posso passar desse ano (2010). Mas assim eu não sinto nada, sabe eu tenho uma vida normal. Eu sinto dor de cabeça como eu sentia antes, eu não fico botando na cabeça, eu sinto isso porque eu sou soropositiva. Não eu não vivo assim senão a pessoa adocece antes da hora. Não pode pensar: só porque eu sou soropositiva eu vou sentir dor de cabeça, não, não é assim. Você vai sentir dor de cabeça assim como sentia antes. Agora tem que saber... se conhecer pra saber se o que eu to sentindo é além do normal que eu não sentiria se não fosse. Eu também penso assim... eu tenho medo dos antirretrovirais realmente mudarem meu organismo em si, não o estético, mas por dentro mesmo. Eu me preocupo com as náuseas, as tonturas, as dores que eu vou sentindo, meu fígado que vai sofrer, meu pâncreas, isso eu sei que vai depender do organismo de cada um e eu conheço o meu. Tem gente que fica doente mesmo pra morrer. Atinge a musculatura, fica com dor nas pernas, atinge os ossos, então depende do organismo de cada um. Como eu venho assim de uma criação que não se usa drogas, só remédios naturais e a Igreja Messiânica também estimula isso, uma alimentação saudável, livre de agrotóxicos e de drogas. Veja só quando eu fui pra minha consulta com a ginecologista ela disse assim: Deusa você vai ter que tomar isso daqui, 150 mg de antibiótico, então ela passou quatro comprimidos e eu tive que usar uma pomada. Eu tive uma reação horrível, eu fiquei pra morrer. Eu então comecei a sentir uma dor no estômago, e nem me lembrava que era do remédio, uma diarreia terrível e eu ficava pensando: “meu Deus o que foi que eu fiz?” Aí eu me lembrei dos remédios. Então eu fiquei tranquila, mas passei a noite indo pro banheiro, uma dor no estômago, uma queimação horrível, fiquei pra morrer. Agora tu imagina se eu tivesse que tomar 1200 mg de antibiótico contido nos anti-retrovirais, eu vou ficar muito tempo acamada e será que eu vou me levantar? A minha médica disse que eu tenho de tomar porque minha carga viral tá elevada e meu CD4 tá baixo. Mas eu já tenho problema de labirintite, comprovada pelo médico, eu já tive problema seríssimo no estômago, porque eu tive que tomar remédio devido um problema de depressão, aí eu comecei a melhorar da úlcera porque eu comecei a trabalhar meu emocional mesmo e o meu corpo na Igreja Messiânica. Mas teve uma época que eu vivia de comprimido controlado, e assim...

³¹⁴ Narrativa concedida por Deusa durante segunda entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

eu não me tornei dependente porque eu só tomava quando eu não aguentava mais, eu tomava quando era assim... água não podia cair no chão que eu chorava, era depressão em alto grau. Aí ali eu tomava um remedinho e aliviava³¹⁵. Mas depois que eu comecei a seguir as doutrinas de Meishu-Sama eu me libertei das drogas e comecei a limpar meu corpo, a purificar mesmo e mesmo a médica dizendo que eu preciso tomar os antirretrovirais eu evito porque eu sei que tô bem melhor sem eles.

Deusa nasceu e viveu quase quinze anos no sertão do Ceará, local onde a assistência médica era há algumas décadas ainda mais precária do que hoje. Neste contexto ela foi ensinada a cuidar de si e da sua saúde com os recursos disponíveis na natureza. Em consonância com os ensinamentos maternos estão os ensinamentos doutrinários difundidos por Mokiti Okada, Meishu-Sama, que afirma numa de suas obras: “Podemos dizer que, hoje, todos os solos cultiváveis [...], estão sob os efeitos dos tóxicos e, por isso, gravemente enfermos” (Alicerce do Paraíso, v. 5, p. 20). Todo alimento advindo de um solo cheio de adubos químicos e agrotóxicos é tão enfermo quanto o solo que o produz, logo, prejudica a saúde. Tendo isso em mente, Deusa fez uma horta no quintal onde planta frutas e hortaliças. Optou por consumir o que planta porque não utiliza adubos químicos, conseqüentemente, boa parte daquilo que consome não provém de um solo impuro, doente.

É muito importante entender a relevância da purificação do corpo e do espírito para os messiânicos³¹⁶. Deste modo, é possível compreender determinadas atitudes e colocações de Deusa. Mesmo tendo ficado à frente de uma ONG que desenvolve projetos de conscientização sobre a necessidade da adesão ao tratamento antiretroviral, ela própria recusa tomar os medicamentos, apesar da insistência da médica que acompanha a evolução da carga viral e redução do CD4 em seu organismo. Ela afirma que os remédios lhe causam maus estares terríveis. Nauséa seguida de vômito, diarreia e cefaléia são os efeitos colaterais mais comuns, atribuídos a poluição química do corpo. Sem o medicamento seu corpo fica muito mais saudável, mesmo que os exames atestem o contrário. Ela prefere aderir a uma alimentação naturalista ao invés das drogas, pois acredita que somos aquilo que ingerimos³¹⁷.

³¹⁵ Narrativa concedida por Deusa durante primeira entrevista realizada em Fortaleza em fevereiro de 2010.

³¹⁶ É exatamente por compreender tal importância que retomo este assunto no terceiro capítulo da tese.

³¹⁷ Knauth salienta que em função da própria construção social da aids, ela passou a ser considerada inegavelmente um *affaire* médico. “As mulheres infectadas pelo vírus não exitam, assim, em fazer apelo à medicina. Entretanto, isso não significa que concordem com a perspectiva médica da doença e nem que adotem todas as medidas preconizadas pela medicina”³¹⁷. Para a pesquisadora, o fato da aids ser uma doença transmissível e letal trouxe a tona uma cadeia de questões que “ultrapassam a esfera biomédica e dizem respeito aos aspectos sociais e culturais dos diferentes grupos atingidos pela epidemia” (KNAUTH, 1998, *passim*). Helman segue uma linha de raciocínio similar e afirma que tanto “o sentido conferido aos sintomas quanto à resposta emocional dada aos mesmos são influenciados pela origem do paciente e por sua personalidade bem como pelo contexto cultural, social e econômico em que os sintomas aparecem” (HELMAN, 2008, p. 114).

Deusa relata emocionada no final de sua última entrevista a melhor coisa que a Igreja Messiânica Mundial e a aproximação com Deus lhe ofereceu: retirada do ódio do seu coração, sobretudo aquele que um dia foi direcionado a sua mãe, energia para suportar o desemprego e principalmente o diagnóstico positivo para HIV:

Minha mãe adoeceu em fevereiro de 2001 e ela veio a falecer em julho de 2001 e assim eu agradeço muito a Deus por ter me aproximado dele e por causa disso eu não tinha mais aquele sentimento de ódio da minha mãe, né. Meu pai faleceu antes, né, eu cuidei dele, foi pouco tempo que ele ficou doente, mas eu cuidei dele. O tempo que ele ficou doente eu fiz tudo que pude que estava no meu alcance. Ela eu fiquei cinco meses cuidando dela que nem bebê. Ela começou com um esquecimento e ficou que não lembrava mais nome de ninguém. Aí misturava as coisas e depois ela levou uma queda e aí pronto não se levantou mais e aí ficou numa única posição e aí ficou cinco meses acamada e a última queda que ela levou foi na semana do carnaval e aí ficou esse período em que eu botava comida na boca e trocava fraldas, era tudo. No dia 23 de julho de 2001 ela partiu pro mundo espiritual. E eu sou muito feliz porque assim... eu estive em todos os momentos da minha mãe. Eu tive a oportunidade de dizer pra ela que eu a amava muito [começou a chorar], eu pedi que ela me perdoasse pela filha ingrata que eu tinha sido um dia [pausa intensa]. Porque se... quando a gente é jovem que os pais falam com a gente, se a gente entendesse que um pai nunca quer o mal de uma filha ou de um filho, a gente não sofria [pausa intensa]. Eu não entendia que com aquela ignorância que ela falava comigo era para o meu bem [choro e pausa]. Quando ela esteve doente eu tive a oportunidade de abraçar minha mãe e de beijar [suspiro profundo e pausa], de dar pra ela o que eu acho que ela quis a vida toda e eu não dei... que é o carinho [choro e pausa intensa]. Eu conheci a igreja exatamente quando minha mãe adoeceu. Assim, um dia uma vizinha minha chegou e eu tava assim desesperada porque eu sabia que minha mãe não iria se levantar mais e minha mãe era assim o homem da casa. Eu saía pra trabalhar sem me preocupar com nada. Eu dizia assim: meu Deus, a minha mãe vai morrer e como é que vai ser a minha vida, como é que vai ser com os meus filhos, porque hoje é muito difícil a gente ter uma pessoa de confiança pra tomar de conta da casa, principalmente de uma casa que tem criança, né, criança que tem problema como o meu filho assim... que ele não é cuidado pela mão dos outros, mas mesmo assim é uma criança que requer toda uma atenção, né, e que tem que ter um entendimento de que ele é uma pessoa normal mas que tem suas dificuldades e foi quando a religião chegou na minha vida, quando eu realmente estava desesperada. Era um vazio tão grande dentro de mim que era como se o chão estivesse se abrindo e eu não ia conseguir escapar e ia me levar junto. Então, essa vizinha disse assim: “Deusa tenha calma, sente aqui. Aí ela disse: eu vou fazer uma oração em você” e colocou aquela mão levantada sobre mim. Essa mão levantada dela pra mim foi como... assim você ta uma semana sem comer e você quer alguma coisa pra aliviar aquela fome e aquilo me preencheu, e ela ficou me dando assistência durante todo este período em que minha mãe esteve doente. Ela faleceu no dia 23 de julho e no dia 02 de agosto a empresa que eu trabalhava há 23 me chamou pra dizer que eu tava demitida, aí foi outro baque. Eu digo: Deus faz tudo certo, né, eu já estava anestesiada com a perda de minha mãe e Deus disse assim, é a hora de eu tirar ela da Ypioca, porque era uma escravidão meu emprego. Então eu estava sofrendo muito e aí foi quando eu me acalmei e Deus foi me dando força pra eu ir me acalmando pra ir resolvendo as coisas que eu tinha de resolver e pra mim também sobreviver, pra mim continuar vivendo. Depois eu me descobri soropositiva e aí foi outro baque e foi quando eu olhei pro céu e disse assim: meu Deus, diante do que eu fiz o HIV pra mim não é nada. Eu só quero que o senhor me dê permissão de viver até onde for possível que é pra mim ter condição de criar meus filhos que precisam de mim. Eu pedi também que meu filho pequeno não tivesse (informação verbal) ³¹⁸.

³¹⁸ Narrativa concedida por Deusa durante terceira entrevista concedida em Fortaleza em março de 2010.

Pode-se dizer que a Igreja Messiânica e aquilo que ela ensina funciona na vida de Deusa como “um refúgio, uma garantia, um ponto de apoio ou de consolação insubstituível”³¹⁹ que contrapõe-se “às inevitáveis provações da vida diária e aos extertores do sofrimento atroz”³²⁰ causados pela pobreza, o conflito e a doença . Em face das decepções, Deusa encontrou na religião certos hábitos de vida de piedade e algumas convicções “prontas e acabadas”³²¹ que atenuam suas dores e mágoas. Ela encontrou sua tábua de salvação cujo suporte reside na esfera do sagrado. Para enfrentar as adversidades da vida ela tem a sua disposição instrumentos diversos de instrução e consolação religiosa.

³¹⁹ LIPOVETSKY, 2007c, p. 6-7.

³²⁰ *Ibid.*, p. 6-7.

³²¹ *Ibid.*, p. 7.

4 AS PERCEPÇÕES DA AIDS A PARTIR DAS METÁFORAS

Naturalmente, qualquer doença que ameace a vida deveria gerar ansiedade [...], mas a AIDS tornou-se mais do que um conjunto de doenças: ela se tornou uma poderosa metáfora...³²²

4.1 Percepções que envolvem as metáforas morais

Para discorrer acerca das percepções da aids das mulheres que participaram desta pesquisa é necessário considerar as metáforas associadas a ela que começaram a emergir no início da década de oitenta quando os médicos e as pessoas em geral tentavam compreender e explicar a doença que assustava o mundo. Cabe, portanto, a pergunta: que metáforas foram estas e como foi possível a constituição das mesmas?

A fim de chegar à resposta da indagação anterior considero pertinente a explicitação léxica do termo metáfora. Para Paul Ricoeur a figura de linguagem assim denominada tem a capacidade de fornecer informação intraduzível e ao mesmo tempo propor um verdadeiro “insight” da realidade³²³. Contudo, o tipo de teoria da metáfora por ele abordada “não consegue atingir seu objetivo sem incluir imaginação e sentimento, isto é, sem atribuir função semântica àquilo que parece ser mera característica psicológica”³²⁴. Tal função semântica da imaginação foi pela primeira vez sugerida por Aristóteles que

Fala de lexis em geral, isto é, de dicção, elocução e estilo, do qual a metáfora é uma das figuras, o qual faz com que o discurso (logos) assuma aspectos tais e quais. Ele também afirma que o dom de elaborar boas metáforas depende da capacidade de ponderar sobre semelhanças. Além disso, a clareza de boas metáforas resulta de sua capacidade de “colocar frente aos olhos” o sentido por elas exposto³²⁵.

Ratificando as ponderações de Paul Ricoeur, diante do quadro clínico dos primeiros afligidos pela aids, “imaginação” e “sentimento” vieram à tona a fim de ancorar as representações metafóricas sobre a doença ainda desconhecida: “A coisa” já está aí; o medo fundamentado e também grande fabulista, a acompanha; o apocalipse bate à nossa porta – é o que dizem -, a besta destruidora vestiu-se de aids”³²⁶.

³²² WEEKS, 2001, p. 37.

³²³ RICOEUR, Paul. O processo metafórico como cognição, imaginação e sentimento. In: SACKS, Sheldon (Org.). **Da metáfora**. São Paulo: Educ: Pontes, 1992, p. 145.

³²⁴ *Ibid.*, p. 145.

³²⁵ *Ibid.*, p. 146.

³²⁶ BALANDIER, 1997, p. 201.

De fato, em alguns países da Europa e nos Estados Unidos da América o “sentimento” da maioria das pessoas perante os primeiros casos notificados da enfermidade era de surpresa e pânico. A “coisa” havia surgido meio que de repente exigindo, além de “imaginação”, uma imediata atividade cognitiva para compreendê-la e explicá-la.

Confirmando também a teoria aristotélica, a constituição de boas metáforas capazes de representar à doença desconhecida foi possível pela contemplação das semelhanças, ou seja, através do “insight” das similaridades. Representações cristalizadas no imaginário social provenientes do tempo longo das interações sociais foram cognitivamente incorporadas à nova doença que lembrava muitíssimo algumas “pestes” do passado: enfermidade com ar apocalíptico que sugava o indivíduo até a morte.

A. Camus já dizia que a palavra peste não tinha apenas o que a ciência desejaria nela definir, mas uma longa procissão de imagens extraordinárias, imagens estas que aqueles que primariamente desenvolveram os sintomas das doenças oportunistas ofereceram: magérrimos, cheios de feridas (sarcoma de kaposi) no corpo e sem cabelos. Foram estas imagens que logo após o resultado positivo para HIV também atormentaram, sobretudo, Patrícia e Débora. Mesmo decorridas mais de três décadas de aids a força deste estereótipo ainda exerce poder no imaginário das pessoas. As duas foram unânimes em dizer que quando descobriram a soropositividade o medo que as atormentava era de morrer como aqueles que já haviam sido expostos na TV.

Inquestionavelmente, foi a mídia a principal responsável pela disseminação da representação social do “aidético”. Esta categoria implicou “a objetividade e violência simbólica dos significados culturais de doença e morte, compreendidos num modo bastante negativo e associado com devastação corporal e finitude não desejada”³²⁷. Neste sentido devemos atentar: “todas as doenças metaforizadas que atormentam a imaginação coletiva levam a uma morte sofrida ou se imagina que o façam”³²⁸. Isso porque o termo advindo do latim *pestis* é semanticamente carregado de singularidade: flagelo, calamidade. Sabe-se também que até hoje ele empresta seu significado simbólico ao que há de pior na humanidade. É usual nos referirmos aos ditadores implacáveis adjetivando-os dessa maneira: Hitler foi uma peste para os judeus.

Igualmente, não se pode esquecer que quando se colocou em foco a transmissão da “coisa” invocou-se uma outra metáfora antiga associada a “pestes” como a sífilis, a saber, a

³²⁷ VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Identidade, doença, e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com HIV e Aids”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 179-210, jun. 2002, p. 185.

³²⁸ SONTAG, Susan. **Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 46.

poluição. Mas, o que aquela “coisa” tinha de singular que corroborou para a cristalização da seguinte representação: doença suja, poluente, que de acordo com Deusa estragou seu sangue que não presta mais pra nada?

O surgimento de uma nova epidemia catastrófica, “quando há várias décadas se afirmava com segurança que tais calamidades eram coisas do passado, por si só não bastaria para a exploração moralista de uma epidemia como “peste” [poluente]. Isso só poderia ocorrer com uma doença epidêmica cujo meio de transmissão mais comum fosse o ato sexual”³²⁹.

Assim, coube ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos a publicação no início da década de oitenta da notícia de que a doença que perturbava a sociedade mantinha estreita ligação com homens gays e relacionou sua forma de transmissão às relações sexuais dos indivíduos pertencentes a esta categoria. A síndrome foi batizada de GRID (sigla em inglês para Deficiência Imune Relacionada a Gays), encarregando-se a imprensa de divulgá-la e rebatizá-la de “Câncer Gay” ou “Peste Gay”. Inquestionavelmente,

Em muitos países, a AIDS tornou-se problema de saúde pública, conhecido primeiro através da imprensa, da TV e dos meios de comunicação [...]. Esse foi também o caso do Brasil [...]. A imprensa tem sido útil na construção de representações culturais da AIDS e dos discursos em que a epidemia é capturada. Elas servem de instrumentos culturais e mapas cognitivos para grupos e indivíduos, afetados ou não pela AIDS. [...] Reconhecida como fonte confiável, baseada em *fatos* e na *verdade* , ela tem desempenhado papel pedagógico decisivo na construção de representações culturais da AIDS, sobretudo por sua associação com discursos e ideias da biomedicina³³⁰.

Foi através da imprensa que Débora teve acesso às imagens do cantor e compositor Cazuzza extremamente magro e sem cabelos, imagens essas que ela associa as crianças infectadas verticalmente ou durante amamentação. De fato, “ninguém corporificou, materializou mais publicamente a representação cultural da doença, de decadência física e iminência da morte do que o rock-star Cazuzza. De 1989 a 90, quando morreu, à imprensa reoportou-se continuamente à sua tragédia de modo bastante negativo e estigmatizante”³³¹. Débora apontou de maneira incisiva à edição de 26 de Abril de 1989 da revista *Veja* como a mais marcante.

A capa da referida publicação exibia a imagem magérrima do astro numa foto que abrangia o seu rosto e tórax quase por completo. O olhar do compositor-cantor denotava bastante tristeza e a expressão facial séria e abatida transmitia profunda infelicidade. Seus braços estavam cruzados com as mãos postas sobre os ombros,

³²⁹ SONTAG, 1989, p. 72.

³³⁰ VALLE, 2002, p. 182.

³³¹ *Ibid.*, p. 185.

Cazuza abraçava a si próprio. Sobre seus antebraços cruzados na altura do tórax encontrava-se o título da matéria de capa: “CAZUZA: uma vítima da Aids agoniza em praça pública”.³³²

No corpo da matéria desta edição era possível ler:

- 1) “O mundo de Cazuza está se *acabando* com estrondo e sem lamúria [...]. O roqueiro carioca [...] *definha* um pouco a cada dia rumo ao *fim inexorável*.”
- 2) “O que está diferente é o corpo do astro. De *68 quilos* ele passou para *40*. Seu bronzado já não esconde as *manchas* que lhe marcam o rosto. [...] Ele agora não *consegue andar sozinho*, tem *dificuldade em colocar uma fita no gravador*, se *cansa quando fala seguidamente* e *precisa de auxílio para realizar necessidades fisiológicas*. Bené [...] é quem o *carrega nos braços* [...]”³³³

As vítimas de aids de modo geral eram sempre expostas pela imprensa como incapazes de cuidar de si mesmas em “camas de hospital, exigindo cuidados médicos [...]”. Todas essas [...] imagens enfatizavam a degradação passiva e inevitável vivida pelos soropositivos”³³⁴. Vale lembrar que Cazuza era homossexual assim como o costureiro Markito, cuja morte agonizante também foi “detalhada minuciosamente pelos meios de divulgação”³³⁵. Assim, a mídia se encarregou de produzir e disseminar representações sociais que vinculavam a nova síndrome não à sexualidade em abstrato, mas a uma forma socialmente discriminada de sexualidade, considerada “desviante”, “pervertida”, “promíscua” e “poluente”, a homossexualidade. O peso de tal representação ainda é tão forte que Patrícia não tem dúvidas de que o marido fora infectado por uma travesti mesmo sabendo que ele manteve também vários relacionamentos extra-conjugais com mulheres sem uso do preservativo. De fato, “a imprensa teve o papel fundamental de criar uma *genesis* homossexual para a epidemia”³³⁶. Foi a figura do gay que se encaixou perfeitamente

Na imagem, construída pela sociedade do [...] [estranho] responsável pelo catastrófico, responsável pela ruptura de uma harmonia supostamente reinante, edificada pelos ideais da ciência e da tecnologia, que, desde algum tempo, não tinham notícias de uma enfermidade epidêmica que invadissem abruptamente a individualidade da eficiência propugnada como verdadeiro escudo da medicina moderna³³⁷.

Contudo, na década de oitenta casos de homens heterossexuais especialmente haitianos também foram diagnosticados pela medicina e a doença deixa de ser reconhecida por GRID para ser chamada de aids: síndrome da imunodeficiência adquirida. A metáfora da

³³² LEITE, 2006, p.

³³³ FAUSTO NETO, 1991, p. 138.

³³⁴ VALLE, 2002, p. 185.

³³⁵ PERLONGER, 1987, p. 51.

³³⁶ VALLE, *op cit.*, p. 184.

³³⁷ CARNEIRO, 2000, p. 80.

peste como poluição vinda de fora, estrangeira, começou a ancorar a origem até então incerta da enfermidade e tal metáfora foi difundida veementemente também pela imprensa brasileira que a apontava como um mal americano que chegou ao país.

Daniel afirma que a princípio “o verdadeiro impacto da aids era, acima de tudo, puramente simbólico, traduzido numa determinada concepção de uma doença bizarra que vinha de terras estrangeiras”³³⁸. Como já mencionado, para os brasileiros foi exportada para o mundo pelos Estados Unidos da América, para os norte-americanos é “a ameaça do Segundo Mundo, tanto quanto serve como imagem de uma invasão vinda do Terceiro Mundo” [continente africano], para a maioria dos europeus a “peste africana” e para os africanos uma poderosa arma utilizada pelos terroristas de países vizinhos³³⁹. Ora, foi através do noivo italiano que Débora foi infectada. Ela disse que antes disso achava que estrangeiro “era tudo de bom”. Mas mudou sua concepção após a infecção. Ela supõe que o noivo já sabia que era portador do vírus da aids, mesmo assim não tomou nenhuma medida preventiva para protegê-la, pelo contrário, exigiu sexo sem camisinha: “o cara veio do outro lado do mundo só pra infectar mulher aqui no Brasil”³⁴⁰.

Posteriormente, diagnosticaram-se casos em mulheres e a imprensa “passou a relativizar a imagem *gay* da aids”³⁴¹. Era urgente saber o que aquelas mulheres tinham em comum. Os especialistas da área de saúde (clínicos e psicólogos) descobriram os relacionamentos com homens bissexuais ou a prática do sexo por dinheiro com parceiros diferenciados. Conseqüentemente, não se pode desconsiderar o seguinte: o poder da representação que associa aids, sexo e poluição, persiste até hoje porque a síndrome da imunodeficiência adquirida é vista como “uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela promiscuidade sexual”³⁴² dos seguintes indivíduos: homossexuais e bissexuais masculinos, mulheres pervertidas³⁴³ e estranhos de terras estrangeiras.

³³⁸ DANIEL, 1991, p. 34.

³³⁹ VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Identidade, doença, e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com HIV e Aids”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 179-210, jun. 2002, p. 74-75.

³⁴⁰ Afirmação concedida durante a terceira entrevista realizada em Fortaleza em dezembro de 2011.

³⁴¹ VALLE, 2002, p. 184.

³⁴² *Ibid.*, p. 32.

³⁴³ Sabe-se que desde o século XIX a ciência tem se preocupado em constituir uma lista dos perversos sexuais. As mulheres acrescentadas nesta lista foram às prostitutas, masturbadoras, homossexuais, criminosas, ninfomaníacas, neuróticas e histéricas. Tais figuras foram rotuladas também como hipersexuais. A mulher diagnosticada histérica, por exemplo, foi alvo de grande investimento científico, pois intrigava pela pretendida ânsia sexual e devido à incorporação de uma patologia que curiosamente não deixava rastros físicos. Os médicos explicavam o mal da histeria fazendo referência à natureza feminina, mais especificamente, ao útero e aos nervos. Rohden discorrendo sobre essa questão esclarece que “neste momento, o ‘problema dos nervos’ já recebia redobradas atenções dos médicos, com especificidades quando se tratava das mulheres, pois estariam relacionados com sua debilidade moral. A mulher histérica sofre de manifestações exteriores a sua vontade,

Estes indivíduos formaram a coletividade que deu corpo a categoria “grupo de risco”, aparentemente neutra, mas que ressuscitou a velha ideia de comunidades, sobretudo, poluídas para as quais a doença representava uma condenação merecida pelo suposto comportamento transgressor e imoral. De fato, tradicionalmente as doenças sexualmente transmissíveis são apresentadas como castigos impostos a grupos cuja licenciosidade é geral³⁴⁴. Carnerio salienta que apesar dos estudos e das estatísticas procedentes dos segmentos sanitários instruírem os

Orgãos de vigilância sanitária a ampliação dos espectros de possibilidades das causas de contaminação pelo HIV – incluindo qualquer possibilidade de contato com sangue e hemoderivados, esperma, líquido seminal, secreções vaginais, sangue menstrual -, percebe-se que houve uma grande resistência em eliminar o emprego da expressão “grupo de risco” da nomenclatura oficial dos órgãos responsáveis pela difusão dos dados e pelo controle da enfermidade³⁴⁵.

Considerando o sentido implícito nas narrativas de Patrícia, Débora e Deusa concernente aos parceiros que as infectaram “a repercussão que a expressão ‘grupo de risco’ provocou socialmente frente aos afetados pela imunodeficiência [...] [resistiu] a ceder seu lugar à expressão ‘comportamento de risco’”. Até mesmo o termo ‘vulnerabilidade’, cuja noção “tem sido tradicionalmente incorporada às atividades desenvolvidas pela área de saúde pública no Brasil”³⁴⁶, parece ainda não ter encontrado seu devido lugar no imaginário e discurso popular.

Logo, como aconteceu na primeira década de aids, até hoje se supõe “perfeitamente possível localizar a epidemia em determinados grupos de pessoas moralmente condenáveis”³⁴⁷, culpadas pelo surgimento e propagação da temida patologia. Quando Deusa se dirige ao marido com os termos “macumbeiro”, “alcóólico”, “mulherengo” e “agressivo”, de certa forma ela também o enquadra nesta categoria de “pessoa moralmente condenável”. Ela o considerava duplamente culpado, ou seja, tanto culpado pela própria infecção como pela infecção da esposa. Daí a necessidade que ela sentiu de inflingir-lhe um tipo de tratamento capaz de incitar o sentimento de culpa que ele merecia desenvolver no íntimo.

Tal associação da aids com a culpa foi veementemente instigada pelos clérigos de diferentes denominações religiosas que consideravam a patologia o efeito colateral de uma

expressas na sua sexualidade e curáveis através da sua boa administração. Dessa forma, acometida de um mal associado à exacerbação de sua sexualidade e à sua fraqueza nervosa, ela também forneceu os parâmetros negativos que possibilitavam distinguir a boa esposa e mãe de família, segundo os critérios dos médicos” (ROHDEN, 2000, p. 15).

³⁴⁴ SONTAG, 1989, p. 64.

³⁴⁵ CARNEIRO, 2000, p. 82.

³⁴⁶ GUILHEM, 2005, p. 50.

³⁴⁷ *Ibid.*, p. 41.

sociedade permissiva, “uma condenação pelas condutas degeneradas, uma punição pela irresponsabilidade sexual, flagelo do qual são poupados os bons cristãos que nem sonham em se comportar mal”³⁴⁸. Destacam-se entre estes discursos moralistas os provenientes da igreja católica. “Pollack cita o exemplo do Brasil, onde a Conferência Nacional dos Bispos se levantou contra as campanhas governamentais de promoção do preservativo, qualificando a aids de consequência da decadência moral, castigo de Deus [...]”³⁴⁹ imposto ao indivíduo “que não soube conter seus impulsos às paixões”³⁵⁰.

Resultado: muitas mulheres soropositivas para HIV quando não culpam a Deus pela infecção, atribuem culpa a si mesmas, assim como indicam as narrativas de Deusa e Patrícia. Elas encaram o “comportamento perigoso que produz a aids [...] como algo mais do que fraqueza, foi reflexo da irresponsabilidade e/ou delinqüência”³⁵¹. Para Deusa, ter sido infectada pelo HIV, mesmo não se sentindo inclusa na categoria grupo de risco, foi como falhar em certo momento da vida no ideal de manter os padrões de uma boa conduta moral em alta. O próprio termo “comportamento de risco” sugere: “comportei-me indecentemente, por isso tenho HIV ou aids”. Foi quando ela e o marido mantiveram um tipo de relação sexual desaprovado moralmente, sexo anal, que ela contraiu o HIV.

Sontag discorrendo sobre esta questão, afirma: “contrair a doença através da prática sexual parece depender mais da vontade e, portanto, implica mais culpabilidade”³⁵². No caso de Patrícia a ideia de que a infecção dependeu de sua vontade pessoal consciente é ainda mais incisiva. Ela soube da condição sorológica do companheiro muito antes de ter sido infectada por ele e mesmo assim cedeu a sua insistência de fazer sexo sem camisinha. Por conta disso, Patrícia não revela pra ninguém o contexto que levou a sua atual condição sorológica. Ela tem certeza que as pessoas vão lhe apontar como culpada. Não terão nenhuma piedade dela.

Neste sentido, pode-se dizer que para Patrícia quanto maior ou menor a culpabilidade maior ou menor deve ser respectivamente a pena no sentido compassivo. “Dito com outras palavras, saber como alguém enfermou com o vírus do HIV implica a constituição de um poder que autoriza o tipo de pena que deve ser dirigida [...] ao infectado”³⁵³. Vale lembrar que a moral condenatória carregada sobre as figuras dos promíscuos e/ou irresponsáveis

³⁴⁸ JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001, p. 18.

³⁴⁹ *Ibid.*, p. 18.

³⁵⁰ CARNEIRO, 2000, p. 101.

³⁵¹ SONTAG, 1989, p. 31.

³⁵² *Ibid.*, p. 32.

³⁵³ CARNEIRO, *op cit.*, p. 110.

É um deslocamento importante a ser levado em conta na caracterização moral que julga o enfermo, à proporção que está em jogo o descobrimento da forma de transgressão empregada por ele, para que haja alcançado esse nível de imunodeficiência, inadmissível para quem vive na esfera idealizada de uma posse de saúde como algo rigorosamente conseguido pela ciência³⁵⁴

Acrescento que as três mulheres que participaram desta pesquisa durante certo tempo após a infecção mantiveram a sorologia positiva em segredo na vizinhança e locais de trabalho. Até o momento da última entrevista Débora era a única que ainda omitia a própria condição sorológica e também a do marido para os vizinhos. Ora, a doença expõe uma identidade que pode permanecer oculta, a saber, uma identidade deteriorada que foi difundida pela imprensa com matizes diferenciados. Daí a emergência da vergonha quando tal identidade vem à tona. Não obstante, de acordo com Heller, a vergonha só “ocorre por causa da transgressão das normas e rituais da autoridade externa que está interiorizada no indivíduo”³⁵⁵.

Assim, é evidente: o que se sabia sobre os portadores, bem como, sobre os vetores do mal (sangue e espermatozóide)³⁵⁶ favoreceu, em particular, a eclosão de uma concepção moral e social da doença. E, muito antes da pesquisa biológica obter esclarecimentos confiáveis sobre a gênese da aids, a comunidade médica e jornalística (universo reificado) e a própria sociedade (universo consensual), visando objetivar a possível peste moderna, elaborou teorias metafóricas sustentadas nos poucos dados que dispunha. No entanto, a partir de 1991-92 a imprensa passou a reconfigurar as imagens dos portadores do vírus da aids.

*A nova fase da AIDS revelava que os doentes aprendiam a viver com o mal e retornavam a sua vida social enquanto eram tratados. O caso de Magic Johnson era uma combinação de idéia [sic] de doença, coragem, força física e saúde. Passou-se a falar dos soropositivos assintomáticos. Era o contraste do aidético com os portadores sadios do vírus, que viviam uma vida normal*³⁵⁷.

³⁵⁴ CARNEIRO, 2000, p. 80.

³⁵⁵ MARTINS, José de Souza (Org.). **Vergonha e decoro na vida da metrópole**. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 24.

³⁵⁶ Segundo Balandier (1996, p. 203-205) há vários séculos “o valor atribuído ao sangue pode se inverter; ele une no ato comunitário, desune e opõe no ato violento que o espalha; traz a vida, se torna agente de contaminação – no sentido simbólico e não biológico – nas situações nefastas, sobretudo naquelas onde aparece o sangue da mulher. Nisto reside o mais significativo: esta ambivalência que liga o sangue às classificações, segundo as quais se dividem o fausto e o nefasto, a vida e a morte, a ordem e o caos”. Este autor considera ainda que na atualidade “o sangue permanece o líquido ‘precioso’ que circula, irriga o organismo, mantém a vida e a protege das agressões patogênicas; encerra ainda um simbolismo confuso, sua visão e seu contato podem chocar, nutrir certas perversões e assim permitir a satisfação erótica; dá acesso à leitura do destino individual, pela qual se inscrevem os signos da saúde, os males ocultos ou as ameaças insidiosas [...]”. A respeito do sêmem ele assegura que em todas as tradições “realça o registro simbólico, os códigos que regem os tabus, as convenções que definem a sujeira, a impureza ou o pecado”, enfim, ele representa em boa parte tudo aquilo que nega o ideal universal da pureza.

³⁵⁷ VALLE, 2002, p. 186.

Do mesmo modo que é difícil assegurar até que ponto imagens semelhantes à de Magic Johnson “tiveram um impacto real nos processos sociais de construções de identidades”³⁵⁸ menos estigmatizadas dos portadores do vírus da aids, também é difícil descrever a influência das mesmas no percurso que caracteriza a “desdramatização” da condição HIV-positivo e da própria aids. Não obstante, Débora referiu-se a doença em várias ocasiões de suas narrativas usando a seguinte metáfora: “sidinha, minha amiga inseparável”. Sim, a aids representa uma amiga porque segundo Débora lhe ensinou a dar maior valor a saúde e a vida. Além disso, Débora acredita que “sidinha” é inseparável porque por mais que tenha sido vencida um dia, há sempre a possibilidade de retornar novamente. A metáfora “sidinha, amiga inseparável”, assim como a identidade “soropositivo assintomático” descrita por Valle, funciona num campo “ambíguo de contraste e interação de saúde e doença”³⁵⁹.

4.2 Percepções que envolvem as metáforas militares/biológicas

A partir do momento que os cientistas visualizaram por meio do microscópio que as doenças são causadas por peculiares organismos identificáveis e visíveis, a metáfora militar generalizada tornou-se hegemônica no campo das investigações das patologias celulares e rapidamente se instalou em todos os ramos da medicina. Nas campanhas de saúde pública frequentemente a doença é citada como algo que invade a sociedade e as tentativas de abreviar a mortalidade ocasionada por doenças específicas são denominadas de lutas e guerras a serem travadas e vencidas. Desde o início do século XX tais metáforas ganham destaque nas campanhas contra doenças atemorizantes como a sífilis e a tuberculose.

Um exemplo, extraído da campanha italiana contra a tuberculose dos anos 20, é o cartaz intitulado *Guerra alle Mosche* (Guerra às moscas), que mostra os efeitos letais das doenças transmitidas pela mosca. Os insetos aparecem como aviões inimigos soltando bombas de morte sobre uma população inocente. As bombas trazem inscrições. Uma delas é rotulada *Microbi*, micróbios; a outra *Germi della tisi*, germes da tuberculose; a outra simplesmente *Malattia*, doença. Um esqueleto de capa e capuz negro aparece no primeiro avião, como passageiro ou piloto. Em outro cartaz, “Com estas armas conquistaremos a tuberculose”, a figura da morte aparece presa à parede por espadas desembainhadas, cada uma das quais tem uma inscrição referente a uma medida contra a doença. Numa das lâminas lê-se “limpeza”; na outra, “sol”; nas outras, “ar”, “repouso”, “boa alimentação”, “higiene”. (Evidentemente, nenhuma dessas armas era realmente importante. O que conquista – ou seja, cura – a tuberculose são os antibióticos, que só foram descobertos cerca de vinte anos depois, na década de 1940)³⁶⁰

³⁵⁸ VALLE, 2002, p. 186.

³⁵⁹ *Ibid.*, p. 186.

³⁶⁰ SONTAG, 1989, p. 14-15.

Mais perto geográfica e cronologicamente de nós temos o exemplo de combate não às moscas, mas ao mosquito *Aedes aegypti* responsável pela transmissão do vírus da dengue, doença infecciosa aguda causada pelo vírus que possui quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DEV-4). No site www.combatadengue.com.br a campanha oficial do governo veiculada a mídia virtual traz como *slogan*: “Sempre é hora de combater a dengue”. O termo “dengue” foi escrito com letras garrafais no tom preto, cor ligada à morte e ao perigo, enquanto as palavras “hora” e “combate” foram grafadas no tom vermelho, cor que aumenta a atenção e estimula a ação, mas que também faz alusão direta à batalha e a guerra.

Neste site o inimigo que mede menos de um centímetro é descrito como urbano, pois é raro encontrá-lo em áreas silvestres, e “costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde, evitando o sol forte, embora nas horas quentes possa *atacar* à sombra, dentro ou fora de casa”. O site ressalta ainda que a fêmea, vetor permanente da doença, apesar de copular somente uma vez, tem capacidade de desovar durante sua vida (30 dias) cerca de 150 a 200 ovos em diversas ocasiões. Tais desovas são condicionadas a ingestão de sangue das vítimas que depois de picadas por uma fêmea infectada desenvolvem os sintomas da dengue cujo quadro clínico é constituído por uma síndrome febril inespecífica até quadros graves, como hemorragia, choque e, às vezes, óbito. O site salienta que o combate à patologia exige a mobilização e colaboração de todos. Assim, “enquanto antes era o médico que empreendia a *bellum contra morbum*, a guerra à doença, agora é toda a sociedade que o faz”³⁶¹.

Desde 1987 o dia Mundial de Combate à AIDS é comemorado em 01 de dezembro e de lá para cá muitas ações vêm marcando essa data com campanhas publicitárias significativas de mobilização à prevenção. Em 1988, durante governo de José Sarney, as primeiras campanhas que começaram a ser transmitidas pela televisão ressaltavam as descobertas médicas sobre o vírus e apontavam as principais formas de infecção através de uma linguagem moralista com os seguintes *slogans*: “O amor não mata” e “Não morra de aids”. Desde o final da década de 80 a camisinha assumiu um papel central nos discursos de prevenção a aids e a bandeira de luta das políticas de saúde pública tornou-se o uso do preservativo em várias ferramentas de comunicação nas quais chamava a atenção à imagem da camisinha e os dizeres: “Camisinha – o seu grito de liberdade”. A campanha transmitia a ideia de que a guerra no combate da doença sem cura poderia ser vencida com uma arma simples e ao alcance de todos.

³⁶¹ SONTAG, 1989, p. 15.

Mas foi no governo Collor em 1990, que foi lançada uma das campanhas preventivas cujas metáforas militares causaram grande impacto e polêmica. A campanha foi desenvolvida por uma agência contratada pelo governo, mas financiada por empresas privadas e veiculada em cartazes, *outdoors*, rádio e televisão. Nos media impressos aparecia a silhueta feminina e masculina com um círculo em forma de espiral nas cores branca e vermelha em cima dos órgãos genitais de cada um. A intenção era acionar representações condizentes aos treinamentos de preparação para a guerra cujo alvo principal é o inimigo. No caso da campanha, as próprias relações sexuais. Todavia, Parker salienta que foi nas peças veiculadas na televisão que a campanha reproduziu de maneira abusiva e agressiva a metáfora militar:

O programa de anúncios de televisão, ainda mais estarrecedor, começou com depoimentos de quatro pessoas – as três primeiras contavam que tinham tido diversas doenças (sífilis, tuberculose e câncer) e, que, felizmente, estavam curadas, enquanto a quarta se identificava humildadamente como um paciente de Aids e lembrava ao público que sua doença era incurável. O anúncio terminava com o seguinte *slogan* desconcertante: 'Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar' ³⁶².

Slogans do tipo: “a AIDS mata sem piedade: não permita que essa seja a última viagem de sua vida” reforçavam a disseminação da morte como uma das primeiras ameaças trazidas pela doença. Essas campanhas causaram um efeito devastador no imaginário coletivo que se desdobrou no preconceito danoso e exacerbado das pessoas frente à doença e aos doentes. Consequentemente, além da morte física, a morte social dos atingidos pela aids se tornou incontestável no decorrer de toda a década de 90. Parafrazeando Carneiro, eu diria que a condição sorológica para HIV introduziu uma discórdia no seio do indivíduo moderno, “produzindo uma espécie de ruptura entre a sensação de sentir-se vivo e de imaginar-se morto” ³⁶³.

Vale ressaltar que guerra, inimigo, combate são termos inquestionavelmente bélicos que a publicidade cooptou do arsenal léxico científico para referir-se as doenças, inclusive a aids. Segundo a medicina, “no caso da aids, o inimigo é o elemento que causa a doença, um agente infeccioso que vem de fora” ³⁶⁴:

O invasor é minúsculo, cerca de 16 mil vezes menor que uma cabeça de alfinete. [...] os macrófagos, células grandes que são agentes do sistema imunológico do organismo, detectam a presença do pequeno alienígena e imediatamente alertam o sistema imunológico. Esse começa a mobilizar um grande número de células que, entre outras coisas, produzem anticorpos para enfrentar a ameaça. Obstinadamente, o vírus da AIDS ignora muitos dos glóbulos sanguíneos que encontra em seu caminho, esquiva-se dos defensores, que avançam rapidamente, e atinge sua única

³⁶² PARKER *et al.*, 1994, p. 94.

³⁶³ CARNEIRO, 2000, p. 107.

³⁶⁴ SONTAG, 1989, p. 22.

meta, uma célula auxiliar T, a principal coordenadora do sistema imunológico [...]. Na superfície da célula, ele encontra um receptor no qual uma das proteínas de seu invólucro se encaixa perfeitamente, como uma chave na fechadura. Acoplado com a célula, o vírus penetra a membrana, perdendo seu invólucro protetor nesse processo [...]. O vírus da aids já sem invólucro, converte seu ARN em ADN, a molécula fundamental da vida. Então a molécula penetra o núcleo da célula, introduz-se num cromossomo e assume o controle de parte do mecanismo celular, utilizando-o para produzir mais vírus da AIDS. Por fim, o excesso de material estranho faz com que a célula inche e morra, liberando uma quantidade de vírus novos para atacar outras células [...]

Sontag retirou o trecho anteriormente citado de um número da revista *Time* do final de 1986 “em que o processo de infecção é descrito com uma linguagem apropriada à espécie de guerra *high-tech*”³⁶⁶. O vírus da aids é encarado como um tipo ímpar de invasor alienígena e “o organismo reage contra ele com suas próprias operações militares, tais como a mobilização de ‘defesas’ imunológicas”³⁶⁷. A metáfora prossegue como se o vírus fosse um verdadeiro cavaleiro de guerra a serviço da morte e enquanto ele invade e ataca as células um temível exército de doenças oportunistas “ataca o organismo, cuja integridade e cujo vigor foram abalados pela multiplicação de ‘material estranho’ que ocorre com a queda das defesas imunológicas”³⁶⁸. Nesse sentido, “a aids significa no contexto do saber e do discurso da medicina clínica e social o encontro com a morte, reforçando a finitude das forças do homem”³⁶⁹.

O mais assustador nessa invasão de vírus da aids no organismo é que a infecção é um estado permanente, pois mesmo que uma pessoa portadora do HIV não manifeste qualquer sintoma, o inimigo permanece instalado e talvez até escondido de modo indetectável. A medicina garante que a qualquer momento ele pode ser despertado e logo as patologias reveladoras da síndrome aparecem e “uma vez atingida certa densidade de sintomas, a evolução da doença pode ser rápida, causando sofrimentos atrozes”³⁷⁰. Além de doenças como o câncer sarcoma de Kaposi e a pneumonia por *Pneumocistis Carinini* “há toda uma variedade de sintomas que incapacitam, desfiguram e humilham o paciente, tornando-o cada vez mais fraco, indefeso e incapaz de controlar suas funções e atender a suas próprias necessidades básicas”³⁷¹. Deste modo, a vítima paulatinamente enfraquecida pelo ataque pode

³⁶⁵ SONTAG, 1989, p. 22-24.

³⁶⁶ *Ibid.*, p. 23.

³⁶⁷ *Ibid.*, p. 14.

³⁶⁸ *Ibid.*, p. 24.

³⁶⁹ LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **Aids**: uma epidemia de informações. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2006, p. 19.

³⁷⁰ SONTAG, *op cit.*, p. 26.

³⁷¹ *Ibid.*, p. 26.

morrer poucos anos após o surgimento dos primeiros sintomas e em alguns casos alguns meses depois, garantem os médicos.

Mas a comunidade médica também assegura que quando se detecta através dos exames de carga viral e CD4 o aumento da quantidade de HIV e a diminuição das células de defesa, a prescrição imediata de anti-retrovirais conterà a multiplicação do HIV e destruirá paulatinamente os já existentes. Resultado: com o tempo a quantidade de vírus no organismo de tão insignificante pode ser indetectável. Em contra partida, as células CD4 se multiplicarão livremente fortalecendo o sistema imunológico que volta a ser eficaz contra as doenças oportunistas. Notoriamente, a metáfora bélica/biológica persiste, mas sem o mesmo fatalismo. Aqui, quem vence é a ciência e não o vírus.

Periódicos que privilegiam artigos científicos que reforçam a importância do medicamento anti-retroviral para o prolongamento da vida e do bem-estar físico do soropositivo são distribuídos pelas assistentes sociais do H.S.J aos pacientes. Estes mesmos periódicos apresentam os avanços obtidos pela ciência no tratamento dos portadores do HIV que deixaram de responder a determinados medicamentos. Neste caso, os médicos administram as chamadas terapias de resgate, pois é necessário resgatar os soldados de defesa do organismo (CD4) que estão sendo minados pelo vírus.

Patrícia, Débora e Deusa dominam magistralmente o vocabulário técnico-científico utilizado pelos médicos e perceptível nos periódicos disponibilizados para elas no H.S.J. Deusa e Débora contam ainda com a contribuição da RNP+/Ceará, ou seja, um grupo específico de pertença que favorece a incorporação de informações científicas ao articular várias palestras e oficinas durante o ano com profissionais da área de saúde, especialmente nutricionistas, psicólogos, oftalmologistas e odontólogos. Estes profissionais reforçam a importância da adesão ao tratamento e dos hábitos saudáveis de vida como, por exemplo, dormir bem e manter uma boa alimentação. Os exames confirmam que as três são soropositivas assintomáticas e elas sabem muito bem o que isso significa: carga viral baixa e CD4 em alta. Assim, o impacto inicial da descoberta da sorologia positiva para HIV foi gradativamente substituído pela certeza de que a aids é um inimigo terrível, mas perfeitamente controlável.

Mesmo sendo possível controlar a aids, a ambiguidade intrínseca a ela continua e a ideia do sofrimento atemoriza os infectados pelo HIV. Patrícia, Débora e Deusa temem o sofrimento degradante. Além do mais, no âmbito de uma sociedade medicalizada, a dor inquieta e desnorteia até mesmo os assintomáticos que muitas vezes se entregam a tratamentos médicos igualmente dolorosos. Os anti-etrovirais podem desencadear reações

adversas que Deusa conhece bem. Paradoxalmente, a sociedade analgésica aumenta a demanda dos paliativos tão nocivos e dolosos quanto às doenças que pretende combater. Neste sentido, as armas de combate visando proteção e defesa também são responsáveis por aquilo que numa guerra literal é chamado de “fogo amigo”.

Para entender tal contradição basta lembrar que a “virada da medicina rumo à analgesia se insere dentro de uma reavaliação ideológica da dor que se reflete em todas as instituições contemporâneas. A dor e sua eliminação institucional adquiriram lugar central na angústia de nosso tempo”³⁷². Deusa não se deixa induzir a crer que age de modo racional todos os dispostos a fugir da dor seja lá qual for o preço que se tenha de pagar por isso. Ela não acha razoável controlar a carga viral à custa da pureza do organismo e da perda da independência, visto que reações adversas como náuseas, dores de estômago e diarreias lhe confinam ao espaço doméstico. Ela é tão avessa às drogas que se recusa até mesmo a realizar reposição hormonal:

Como eu já estou com 52 anos eu tô entrando na menopausa. Então eu passei um tempo sem menstruar e fui no médico. Ele disse que como eu sou soropositiva eu precisava fazer uma outra série de exames pra saber como é que estava minha carga viral, CD4, pra poder começar a tomar os anti-retrovirais e fazer uma reposição hormonal. Minha médica sugeriu que eu tomasse um medicamento pra parar de menstruar de vez, só que eu não quis porque eu acho que uma coisa que é natural que tem de descer todos os meses e você vai interromper pode dar o efeito contrário. Eu sei que eu sou muito contrária a esses negócios de drogas, sabe? Como eu venho assim de uma criação que não se usa drogas, só remédios naturais e eu também levo em conta os ensinamentos de Meishu-Sana, eu não quis tomar.

Illich assegura que a medicina é o apelo edificado pela sociedade para “produzir saber e discursos verdadeiros sobre as esferas molares e moleculares da vida” e da morte, mas as metáforas poderosas por ela disseminadas parecem não serem tão infalíveis diante da pluralidade de valores que permeiam o social.

³⁷² ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 1975, p. 139.

5 PERCEPÇÕES DO CORPO E DA SEXUALIDADE: RESIGNIFICANDO O CUIDADO DE SI E OS ROTEIROS SEXUAIS

“Os sentidos que damos a nossos corpos e suas possibilidades sexuais tornam-se, de fato, uma parte vital de nossa formação individual, sejam quais forem as explicações sociais”³⁷³.

De que corpo e sexualidade se falam aqui? Daqueles cujos significados - identificados nas narrativas de mulheres vivendo com HIV/aids - constituem o fruto duma construção sócio-histórica, ou seja, são objetos de representações e imaginários. Moldado pelo contexto social e cultural o corpo das mulheres participantes desta pesquisa é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação delas com o mundo foi e continua sendo construída: “atividades perceptivas, mas também expressão dos sentimentos, [...] produção da aparência, jogos sutis da sedução, [...], relação com a dor, com o sofrimento”³⁷⁴ e com o prazer.

Considerando ainda que o corpo “da mulher possui uma história, datada, marcada e tatuada”³⁷⁵, faz-se pertinente “recuar no tempo à procura do regime de verdade, do modelo de razão” que construiu o corpo feminino da maneira que se apresenta hoje e que deu certo sentido a seus “corpos sexualizados”³⁷⁶. Com essas questões em mente é que se pode dizer que o binômio corpo e sexualidade, cerne de uma preocupação individual e foco de uma discussão claramente crítica e científica, merece uma investigação histórica e análise sociológica multidisciplinar propiciada pela história, sociologia e antropologia. Vale ressaltar que este procedimento visa o tratamento das percepções, sentidos e modos de relacionamentos estabelecidos com o corpo e a sexualidade por Patrícia, Débora e Deusa.

Assim, a primeira pergunta que merece ser respondida é: como estas mulheres problematizam sua relação com o corpo? Numa das narrativas de Débora transcrita nesta tese ela menciona que aqueles que atualmente lhe fitam veem uma mulher atraente e bonita, mas desconhecem as sequelas deixadas pela “neurotoxo”. De fato, não é difícil visualizar a menina de quinze anos de idade que outrora percebeu o quanto era sedutora e insinuante aos olhos do sexo oposto depois de vestir uma calça jeans. Todas as vezes que encontrei Débora no Hospital São José e na rede ela usava calça jeans na maioria das vezes coladas as pernas bem

³⁷³ WEEKS, 2001, p. 48.

³⁷⁴ LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 7.

³⁷⁵ COLLING, Ana Maria. O corpo que os gregos inventaram. In: STREY, M. N.; CABEDA, S. T. L. (Org.).

Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 50.

³⁷⁶ *Ibid.*, p. 51.

torneadas e blusas fluidas e soltas que não marcavam o tórax, mas revelavam por meio de um decote discreto os seios vastos e bem levantados. Os cabelos ruivos no tom acaju, segundo ela cacheados e castanhos por natureza, porém lisos e vermelhos a custa das progressivas e pinturas, emitia o agradável odor do cabelo bem cuidado que se misturava as notas florais e frutais do jasmim, gardênia e pêra do desodorante colônia *Linda* de *O boticário*. Débora também frisou numa certa ocasião que apesar de não ser exageradamente adepta de maquiagem não saía de casa sem marcar o olhar com um lápis e uma máscara de cílios pretos e sem pintar os lábios com um batom mate de tom malva ou levemente avermelhado.

Débora não consegue mais enxergar, falar e andar normalmente, entretanto, tais limites físicos impostos pela neurotoxoplasmose – que ela assegura machucarem e incomodarem, sobretudo, psiquicamente – não lhe impede de cuidar e de embelezar exatamente as partes do corpo cujas funções foram comprometidas pela doença. Os olhos que já não veem as formas das coisas e das pessoas tão nitidamente quanto antes e a boca que não consegue pronunciar as palavras com similar clareza e fluência do passado, são marcados e adornados com os produtos de beleza que as indústrias de cosméticos oferecem. As pernas que não caminham com a mesma habilidade e rapidez de há alguns anos são destacadas pelas calças jeans ajustadas ao corpo.

Não perguntei se Débora utiliza estes recursos para disfarçar ou negar sua condição física e sorológica para outros ou quem sabe até para si mesma. Não é totalmente descartável tal ideia, afinal, “lhe seria possível tentar corrigir diretamente o que considera a base objetiva de seu defeito, tal como quando uma pessoa fisicamente deformada se submete a uma cirurgia plástica”³⁷⁷. Contudo, é importante lembrar que durante adolescência, jovens de sua faixa etária ridicularizaram-na após criticaram seu modo de vestir-se e ela também vivenciou alguns momentos extremantes constrangedores advindos do mau cheiro que suas partes íntimas exalavam. Não há dúvidas de que vestuário e hábitos de higiene são fatos sociais e como tal impõem-se aos indivíduos. Igualmente não depende da vontade particular, daí o pressuposto de serem exteriores e gerais.

Sim, “o primeiro indicador da presença da cultura é o aprendizado ou a submissão às regras de higiene”³⁷⁸ e as diferentes maneiras de cobrir e adornar o corpo. Débora não está imune às exigências sócio-culturais e

Nesta nova ordem aprofunda-se uma tendência existente na ordem político-jurídica que é a de transformar todas as partes do corpo em imagens de marca e num

³⁷⁷ GOFFMAN, 1988, p. 18.

³⁷⁸ RODRIGUES, 2006, p. 108.

marketing privilegiado do eu. Por conseguinte o desejo de investir nas imagens corporais torna-se proporcional à vontade de criar para si um corpo inteiramente pronto para ser [...] visto e admirado³⁷⁹.

Patrícia também passou a investir no vestuário e a comprar regularmente roupas justas, curtas e decotadas após o diagnóstico positivo para HIV. Ora, ela vive numa época cuja representatividade da beleza é o corpo esbelto e delgado. Disso decorre a obsessão pela magreza que caracteriza a cultura contemporânea que cultua o dietético e os regimes e práticas sacrificiais. Curiosamente a lipodistrofia responsável pela dissimetria do corpo, harmonizou o corpo de Patrícia. Os braços finos e cumpridos que um dia foram alvo de zombaria da madrastra e dos colegas de escola, agora dialogam perfeitamente com as pernas finas e longas num corpo magro e longilíneo que é capaz de despertar inveja em muitas mulheres que sofrem de distúrbios alimentares, de auto-indução de vômitos, do uso indiscriminado de laxantes, de anfetaminas, de diuréticos e das práticas excessivas de exercícios físicos para manterem o corpo na linha.

Patrícia gosta de chamar a atenção dos homens e de ser desejada por eles. Saber que mesmo depois da confirmação de sua sorologia positiva para HIV ainda desperta o interesse masculino e continua sendo considerada uma mulher atraente, contribui pra que ela se sinta uma pessoa normal, que não precisa viver presa ao medo da aids, muito menos a perspectiva da morte física e social. Assim, em nome da sedução ela prepara seu corpo para ser visto e exposto. Até mesmo a lipodistrofia que poderia ser considerada avessa a toda exposição “começa a ser [coagida] a aparecer e a sofrer um processo de ‘rostificação’ acelerado”³⁸⁰.

Todavia, Patrícia teme a anorexia profunda que pode reforçar o estereótipo e os estigmas associados ao doente de aids - magro, esquelético - que marcaram a primeira década daqueles que foram infectados pelo HIV. Curiosamente, quando ela fala da associação da magreza excessiva com a aids não faz referência ao quadro clínico que identifica o avançar das doenças oportunistas, ou seja, o “ficar” doente e debilitada. Sua preocupação não advém do medo das patologias e das repercussões físico-biológicas desfavoráveis que inclui, dentre muitas coisas, a perda de peso. Seu temor é de ordem simbólica e resulta do imaginário em torno do corpo esquelético e esquelético, ou seja, da magreza que remete ao binômio aids-morte mesmo num corpo saudável devido a baixa carga viral e a elevada taxa de CD4. Ela fica apavorada com aquilo que os outros irão pensar caso ela emagreça demais: “Ela tá doente.

³⁷⁹ SANT’ANNA, 2005, *passim*.

³⁸⁰ *Ibid.*, *passim*.

Bem pertinho de morrer”. Patrícia não consegue suportar a ideia das pessoas suspeitarem que ela fracassou na batalha contra a aids.

É interessante destacar ainda que Débora e Patrícia são fiéis as orientações médicas concernente a ingestão dos anti-retrovirais, ou seja, aderiram totalmente ao tratamento. A primeira pergunta que Débora dirigiu ao médico após o diagnóstico da aids foi: “Doutor, tem tratamento?”. Patrícia, por sua vez, assegura que se seu marido não fosse alcoólico e tomasse as medicações regularmente seria tão saudável quanto ela. A eficácia dos medicamentos confere a ambas a certeza de que é possível viver com HIV e saudável ao mesmo tempo. Ora, vivemos numa ordem que aspira “a medicalização e prevenção absoluta por meio da aceleração do processo de ‘endocolonização’ dos corpos com os produtos fabricados pela indústria biotecnológica”³⁸¹ e farmacêutica. Em tal contexto se desenvolveu como nunca na história a aversão às doenças e ao mal-estar que elas provocam. “Quando isto ocorre, queremos relações de amizade e amor somente sob a garantia de que o outro não provoque estresse”³⁸². Não por menos, Patrícia alega que seu companheiro, Damião, vem provocando estresse suficiente para justificar a separação.

Além do mais, na sociedade de controle na qual vivemos as mazelas incidem sobre os corpos que não sabem manter o comando das situações. Na concepção de Patrícia Damião representa este tipo de corpo. Ele perdeu o controle sobre si e não consegue se desvencilhar da dependência do álcool e nem seguir a risca o tratamento anti-retroviral. Soma-se a tudo isso sua resistência em procurar ajuda especializada dos psicólogos do H.S.J. Lembro que numa ocasião que antecedeu a realização das entrevistas para dissertação da tese de doutorado, Patrícia me ligou dizendo que precisava de alguém para conversar. Durante esse encontro ela se queixou bastante das “bebedeiras” de Damião e do estado deplorável no qual ele ficava todas as vezes que tomava um “porre”. Levando em conta as circunstâncias daquele momento, nem sequer auspicei gravar a descrição que se assemelha com menor grau de requinte a que segue: “O bêbado nada mais tem de humano, é um ‘ser selvagem e repugnante’ que renuncia à sua condição de ser dotado de razão e moral; perde todo domínio sobre si e aos poucos degrada todas as faculdades internas”³⁸³.

Vale lembrar que o marido de Deusa também era alcoólico e a definição dela sobre o alcoolismo não se distancia da seguinte: “o alcoolismo embrutece o homem,

³⁸¹ SANT’ANNA, 2005, *passim*.

³⁸² *Ibid.*, *passim*.

³⁸³ LIPOVETSKY, 2005, p. 78.

tornando-o ‘um animal hediondo e daninho’, leva à ruína famílias”³⁸⁴ inteiras. Deusa compartilha da premissa de que o homem “que vive no boteco, deixa a família de lado, perde aos poucos todo bom sentimento, todo respeito a si próprio”³⁸⁵. Débora ao descrever alguns relacionamentos amorosos que manteve com drogadiços, de modo similar, apontou a falta do controle de si e do respeito a si próprio como consequências drásticas do uso indiscriminado das drogas ilícitas. Patrícia, Débora e Deusa também acusam o alcoolismo e as substâncias entorpecentes de serem as principais causas das doenças, delitos e crimes de agressão doméstica. O álcool e a cocaína conspurcam o corpo, pois o indivíduo perde totalmente o controle de si. Todavia é unânime entre estas três mulheres a ideia de que o HIV/aids foi uma espécie de ponte necessária a atravessar que conferiu a retomada do controle do corpo, ou seja, do controle de si.

Patrícia também não consegue aceitar o fato de Damião ter abandonado os alcoólicos anônimos. Apesar de reconhecer a importância do A.A no processo de emancipação do alcoolismo, enquanto Patrícia falava não pude deixar de pensar no quanto as pessoas creditam valor nas instituições de auto-ajuda durante “busca angustiada pelo resgate do controle de si, a partir do qual se promete a potencialização da própria saúde e da inteligência emocional”³⁸⁶. Segundo Patrícia, a incompetência de Damião em resgatar o controlar a si mesmo o tornou um homem sexualmente impotente e, portanto, incapaz de fazê-la feliz³⁸⁷.

Deusa após o falecimento da mãe, o desemprego e a descoberta da sorologia positiva para HIV também perdeu notadamente o controle de seu corpo. Ela sentia que precisava desesperadamente retomar o controle de si e, conseqüentemente, potencializar a própria saúde e agir com o máximo de inteligência emocional possível. Encontrou na Igreja Messiânica Mundial do Brasil o alvo de progredir e elevar-se espiritualmente do mesmo modo que as ervas e as árvores crescem em direção ao céu.

³⁸⁴ LIPOVETSKY, 2005, p. 78.

³⁸⁵ *Ibid.*, p. 78.

³⁸⁶ SANT’ANNA, 2005, *passim*.

³⁸⁷ Certamente não é exagero sublinhar que o saber científico construído sobre pilastras da filosofia e medicina ocidental da antiguidade relegou o corpo feminino a uma posição de inferioridade em relação ao corpo masculino. A superioridade do masculino para os filósofos gregos estendia-se até os órgãos sexuais externos: “nos machos os órgãos genitais são naturalmente insubmissos e autoritários, como animais surdos a voz da razão e, dominados por apetites furiosos, querem dominar tudo”. Disso resultou o consenso geral de que o homem é o ser ativo na relação sexual e responsável pela satisfação da parceira, ou seja, pelo orgasmo feminino. Neste sentido, a impotência, isto é, a incapacidade de ereção, tanto desqualifica o homem sexualmente como moralmente.

A Igreja Messiânica Mundial incita as práticas bioenergéticas, o contato com a terra, com a água, com as plantas, o *biofeedback* característico da ritualidade *New Age*³⁸⁸. Não por menos Deusa julga essencial para sua salvação e bem-estar a prática da horta caseira. Segundo o Rev. Hidenari Hayashi³⁸⁹, “o método da Agricultura Natural³⁹⁰ não deve ser simplesmente deixado a cargo dos agricultores. É para ser realizado por todos nós”³⁹¹. Lembro que certa vez Deusa mencionou numa conversa informal mantida por telefone que o contato com a terra, com as plantas aproxima o ser humano de Deus, mas também colabora para a intensificação da boa saúde por estimular o cultivo e consumo de alimentos livres de agrotóxicos³⁹².

A purificação por meio da alimentação assumiu para Deusa a idéia de destoxicação. A Fundação Mokiti Okada é responsável pela edição de diversos livros que privilegiam tal temática e, entre estes, destaca-se Alimentação com Energia Vital. Este livro assegura que a Nutrição Funcional desenvolveu o conceito de destoxicação: processo biológico que busca reduzir os impactos negativos das toxinas no metabolismo corporal. “Em palavras mais simples, destoxicar é promover a limpeza do organismo, no caso, utilizando os

³⁸⁸ TERRIN, A. N. **O rito**: antropologia e fenomenologia da ritualidade. São Paulo: Paulus, 2004, p. 398.

³⁸⁹ Hidenari Hayashi é presidente do Solo Sagrado de Guarapiranga.

³⁹⁰ Mokiti Okada foi idealizador da Agricultura Natural como alternativa segura e confiável para conter os problemas provenientes da prática da agricultura convencional. Dizendo-se observador dos princípios da natureza, ele estabeleceu novas técnicas de plantio visando resgatar a pureza do solo e dos alimentos e preservar a diversidade e o equilíbrio biológico. Segundo os princípios difundidos por ele, “A fertilização do solo consiste no fortalecimento de sua energia natural. Para isso, basta torná-lo puro e limpo. Quanto mais puro é o solo, maior é sua força para o desenvolvimento das plantas. Diferentemente dos métodos convencional e orgânico, o método da Agricultura Natural não emprega produtos químicos ou esterco animal, e sim faz uso de compostos vegetais, que conservam a pureza do solo e permitem a reciclagem dos nutrientes para o desenvolvimento das plantas”. A Igreja Messiânica Mundial faz parte da Fundação Mokiti Okada que investe considerável quantia em dinheiro no desenvolvimento de modelos de negócios alinhados a sustentabilidade e a preservação do meio-ambiente. Daí a importância da Korin Empreendimentos, produtora de alimentos livres de agrotóxicos, antibióticos e quimioterápicos. Graças a sua “capacidade de operar fazendo uso de menos recursos; a existência de lideranças engajada com a responsabilidade sócio-ambiental; e manutenção de diálogo com seus públicos-chave, funcionários, profissionais e sociedade em geral” a Korin conquistou em 2012 o prêmio ECO, promovido pela American Chamber of Commerce (Câmara Americana de Comércio). (IZUNOME, 2013, p. 22),

³⁹¹ IGREJA MESSIÂNICA MUNDIAL DO BRASIL. **Culto de ano novo – 2013**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.messianica.org.br/culto-mensal/palestra/culto-de-ano-novo-2013>>. Acesso em: 6 jan. 2013.

³⁹² Membros da Igreja Messiânica Mundial do Brasil, visando à difusão das técnicas de plantio da Agricultura Natural, fundaram em 1994 - dentro de uma filosofia empresarial baseada nos ensinamentos preconizados por Mokiti Okada - a Korin Agropecuário Ltda, que desenvolve e comercializa insumos da linha Bokashi para fertilização do solo. Entre estes, destaca-se o Nutri Bokashi e o Fert Bokashi. Segundo a revista Izunome, com o uso desta linha nas plantações, muitos agricultores estão observando uma redução drástica de insetos e alguns chegaram a afirmar a quase total erradicação. De acordo com Luís Carlos Demattê, gerente de produção industrial do pólo de agricultura natural de Ipeúna (SP), os resultados positivos associados ao uso dos insumos propiciaram um aumento significativo das vendas da Bokashi tanto em volumes físicos (toneladas) como em volume financeiro (faturamento). Isso confirma a forte adesão a agricultura natural tanto dos produtores convencionais adeptos das filosofias de Mokiti Okada como daqueles que não vivem segundo suas doutrinas. (REVISTA IZUNOME. São Paulo: Igreja Messiânica Mundial do Brasil, Ed. 5, jun. 2008).

alimentos”³⁹³. Com base na visão espiritualista da nutrição a ingestão de alimentos com forte teor de energia vital é um método imprescindível para purificar o sangue e, da mesma forma, o espírito. Contudo, a destoxicação do corpo para Mokiti Okada acontece também quando evitamos ingerir tanto as drogas recreacionais como as prescritas pelos médicos no tratamento das doenças.

Assim, a alimentação é um caminho para a saúde e, sobretudo, para purificar corpo e espírito. Há entre eles unicidade e coesão. A revista IZUNOME de março de 2008, cita alguns trechos do livro *Alicerce do Paraíso* de Mokiti Okada que esclarece a relação dos fluidos corporais com o espírito: “Originariamente, o sangue é a materialização do espírito e, reciprocamente, o espírito é a espiritualização do sangue. Isso mostra a identidade do espírito e da matéria”. O mesmo livro, citado pela revista, ressalta o dano causado pelo sangue sujo: “... o sangue se suja e, como consequência, o espírito fica maculado”.

Outra prática intensamente estimulada pela Igreja Messiânica Mundial e desenvolvida por Deusa é o Johrei³⁹⁴, considerado pelos messiânicos um método eficaz para criar felicidade, pois “canaliza com as mãos, a intangível, infinita e poderosa energia que, pela sua origem e benefícios, é considerada Luz Divina”³⁹⁵. Para Deusa, tal energia advinda de Deus torna-o absolutamente vivo dentro de nós e isso possibilita a erradicação das doenças. Quando cheguei a uma das sedes da Igreja Messiânica Mundial do Brasil em Fortaleza (Rua Dr. Álvaro Fernandes, 139 – Montese, Fortaleza) com o objetivo de entrevistar Deusa pela terceira vez, ela perguntou se eu gostaria de receber o Johrei. Dado o meu propósito naquele momento, recusei o convite, mas pedi permissão para observar um pouco a prática. Havia dentro do templo religioso, várias cadeiras com alguns banquinhos dispostos a frente. Sentado na cadeira, aquele que ministra o Johrei direciona a energia com as mãos sobre quem está sentado no banquinho numa distância de aproximadamente 30 centímetros. Durante cerca de 15 minutos o Johrei é transmitido de uma pessoa a outra em total silêncio, primeiro na parte

³⁹³ REVISTA IZUNOME, 2008.

³⁹⁴ O Johrei caracteriza-se como pilar ritualístico da Igreja Messiânica Mundial e foi transmitido e ensinado desde 1930 por Mokiti Okada. A palavra criada por ele é formada pela junção de dois ideogramas da língua japonesa que significam JOH – “purificar” e REI – “espírito”. De acordo com o referido Meishu-Sama a necessidade de purificação deve partir do princípio de que não é mais possível dizimar os males humanos apenas usando medidas paliativas para reverter os sintomas. E isso vale tanto para os níveis físicos como espirituais. Quanto mais impurezas espirituais e físicas o homem acumula, mais pesado fica o espírito, tendendo a decair nas camadas do mundo espiritual onde a luz é, indiscutivelmente, escassa. Daí, a importância do Johrei que tem o poder de purificar impurezas do homem e da mulher tornando possível que os mesmos se elevem espiritualmente para camadas onde a Luz é intensa.

³⁹⁵ JOHREI CENTER GÁVEA. **O Johrei**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://johreigavea.blogspot.com.br/2010/04/o-que-e-o-johrei.html>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

da frente, depois nas costas e novamente na frente. Segundo Deusa, o Johrei deve ser encerrado com uma oração também silenciosa, preservando o não contato físico.

Ora, aqui se trata fundamentalmente de uma ritualidade pragmática em que o meio e o fim se identificam, enquanto tudo é orientado para o corpo, para a saúde psicofísica e espiritual, onde se cria uma circularidade holística muito interessante, mas onde, ao mesmo tempo, o *mito desaparece no rito, a salvação está na saúde, o espírito está no corpo, Deus na energia espiritual* que circunda o corpo. Trata-se de ritualidade que exerce por meio de técnicas psicossomáticas e se desenvolve na dinâmica simples de realizações concretas, como bem-estar, o sentir-se em harmonia com a natureza, o sentir o próprio corpo vibrar em uníssono com o espírito, com a energia que nos rodeia.

Para chegar ao estado de bem-estar generalizado Deusa emprega meios simples “de relaxamento do corpo, de contato com os elementos naturais, com o uso de sons, cores e perfumes”³⁹⁶ que podem ser obtidos e apreciados na própria natureza, no Belo que há numa flor ou nas obras de arte. Sim, a dedicação total à salvação se dá através do Belo. Para o Rev. Hidenari Hayaschi, “ter contato com excelentes obras de arte é muito importante”. Apesar de a condição espiritual transcender a física, o corpo precisa estar limpo e adornado, afinal, ele igualmente contribui para o “estar bem”. Se o Johrei é indicado, especialmente, para purificar o espírito, a Agricultura Natural e a Arte e Belo, respectivamente, contribuem para purificar e adornar o corpo. Contudo, para os messiânicos corpo e espírito mantêm mais do que uma relação de mutualidade, eles são unos e coesos. Ao passo que se purifica o espírito o corpo igualmente é biologicamente purificado e vice-versa.

Assim, a ritualidade do Johrei, da Agricultura Natural e da Arte e Belo concentradas essencialmente no corpo, tornam-se auto-referenciais e “o corpo é o único sacramento reconhecido [...], em torno do qual gravitam as duas grandes coordenadas saúde/salvação, capazes de repetir no nível funcional e soteriológico a relação imanência-transcendência”³⁹⁷. Para Deusa, somente através da purificação do espírito e do corpo obtida pelo Johrei, Agricultura Natural e Arte e Belo, homens e mulheres podem se transformar em seres virtuosos, dignos e felizes, pois os elementos por eles transmitidos são fontes da saúde, da sabedoria e da felicidade. Dessa forma, os seres humanos se tornam capazes de alcançar seu verdadeiro objetivo: “Verdade-bem-belo”, isto é, a “verdade chamada saúde”, o “bem que vem da natureza” e o “belo que desenvolve nobres sentimentos”³⁹⁸.

³⁹⁶ TERRIN, 2004, p. 398.

³⁹⁷ *Ibid.*, p. 399.

³⁹⁸ Termos anotados em diário de campo após conversas informais mantidas com Deusa pessoalmente ou por telefone.

Não tenho dúvida que a percepção de Deusa sobre o seu próprio corpo e o modo como ela se relaciona com ele é muito influenciado pelas doutrinas ensinadas pela Igreja Messiânica Mundial do Brasil. Deusa alcançou o controle sobre si a partir do momento que incorporou o Johrei, a Agricultura Natural e a Arte e Belo como pilasstras fundamentais de sua salvação, ou seja, de sua saúde. É verdade que para ela o sangue infectado pelo HIV está sujo, “não presta mais pra nada”. Mas isso não anula a possibilidade de desintoxicá-lo a partir de uma alimentação saudável e não adesão às drogas antiretrovirais. O belo para Deusa transcende a aparência física. Ele está na condição do espírito e do corpo. Ele está na saúde que advém do bem-estar livre das náuseas, vômitos e diarreias que o tratamento com os antiretrovirais impõem.

Devo ressaltar que a compreensão do modo como estas mulheres problematizam sua relação com o corpo exige também uma reflexão mais apurada em torno do “corpo psíquico” ou ‘corpo sexual’, representação corporal da articulação de um conjunto de órgãos e zonas erógenas em que se gera ou descarrega a libido, a rede de desejos e de pulsões regida pela economia do prazer/desprazer”³⁹⁹. Contudo, “embora o corpo biológico seja o local da sexualidade, estabelecendo os limites daquilo que é sexualmente possível, a sexualidade é mais do que simplesmente o corpo, [...] e tem tanto a ver com nossas crenças, ideologias e imaginação quanto com o nosso corpo físico”⁴⁰⁰. Machos e fêmeas biológicos são igualmente submetidos a processos de sociabilização sexual “no qual noções culturalmente específicas de masculinidade e feminilidade são modeladas ao longo da vida”. Foi através desse processo de sociabilização sexual que Débora, Patrícia e Deusa apreenderam “os desejos, sentimentos, papéis e práticas sexuais típicos de seus grupos de idade ou de status dentro da sociedade, bem como as alternativas sexuais que suas culturas lhes [possibilitaram]”⁴⁰¹. Neste sentido, cabe aqui perguntar: o que caracteriza os roteiros sexuais de cada uma delas antes e depois da situação de infecção?

Segundo Gagnon, “é principalmente nos padrões de interação sociosexual de meados da adolescência que as mulheres começam a formular e a incorporar em seus roteiros românticos sobre interação homem-mulher elementos que contêm um componente especificamente sexual”⁴⁰². As narrativas das mulheres entrevistadas confirmam tal pressuposto. Deusa durante esta fase de seu ciclo de vida saiu com a família do interior do

³⁹⁹ MURARO, 1983, p. 23.

⁴⁰⁰ WEEKS, 2001, p. 38.

⁴⁰¹ PARKER, 1991, p. 135.

⁴⁰² GAGNON, John H. **Uma interpretação do desejo**: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p. 136.

Ceará para vir morar em Fortaleza. Aqui conheceu meninas de sua faixa etária que pensavam e agiam de um modo bastante diferente daquele ensinado por sua mãe que, segundo ela, “era uma mulher extremamente religiosa que não perdia uma missa e a oportunidade de confessar seus pecados a um padre na igreja”⁴⁰³. Enquanto sua mãe proibia terminantemente qualquer indício de iniciação sexual, as adolescentes com as quais ela começou a se envolver lhe contavam com riqueza de detalhes os beijos ardentes e as carícias recebidas nas esquinas das ruas desertas e escuras do bairro onde moravam.

É bem verdade que as regras sobre nudez e carícias entre os sexos já se achavam instauradas em Deusa muito antes dela ter ideia do “que implicava o ato do coito num sentido direto ou concreto”⁴⁰⁴. Contudo, além de interagir com as colegas de sua faixa etária, Deusa com o objetivo de alcovitar o namoro de uma amiga começou a manter contato contínuo com um jovem mais velho do que ela. Tal rapaz era casado, portanto, detentor de um roteiro sexual relativamente mais avançado do que o dela. O enamoramento entre os dois serviu como um mecanismo mediante o qual foi possível superar as restrições à experimentação sexual e Deusa se entregou a um homem mais experiente desconsiderando a concepção da distinção entre boa moça e a moça que não presta repassada por sua mãe⁴⁰⁵ muito antes dela incorporar qualquer conteúdo especificamente sexual.

⁴⁰³ Dado que foi a mulher que manteve o primeiro contato com as forças do mal personificadas na serpente do jardim do Éden, amalgamou-se o estigma da transgressão a própria natureza feminina. Consequentemente, desde os primórdios da história da religião Católica o peso do pecado original exigia que a sexualidade da mulher fosse policiada e “a própria igreja [...] cuidava disso no confessional, vigiando de perto gestos, atos, sentimentos e até sonhos, como instruem os manuais de confessores da época, com perguntas muito objetivas, para saber se pecou com tocamientos desonestos consigo ou com outrem; se tem retratos, prendas ou memórias de quem ama lascivamente; se solicitou para pecar com cartas, retratos ou dádiva; se foi medianeira para isso gente maligna que devia ser sepultada viva; se falou palavras torpes com ânimo lascivo; se ornou com ânimo de provocar a outrem a luxúria em comum ou em particular; se fez jogos de abraços ou outros semelhantes desonestos; se teve gosto e complacência dos pecados passados ou de sonhos torpes” (ARAÚJO, 2006, p. 51). A confissão tinha por objetivo impor às mulheres regras meticulosas de exame e ao mesmo tempo aplicar a penitência das insinuações da carne: “pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas, deleites, movimentos simultâneos da alma e do corpo, tudo isso deve entrar, agora, e em detalhe, no jogo da confissão e da direção espiritual” (FOUCAULT, 1988, p. 24). Deste modo, estabeleceu-se, especialmente a partir do século XVII, um imperativo: “Não somente confessar os atos contrários à lei, mas procurar fazer de seu desejo, de todo o seu desejo, um discurso. [...] A pastoral cristã inscreveu, como dever fundamental, a tarefa de fazer passar tudo o que se relaciona com o sexo pelo crivo interminável da palavra. [...] Censura sobre o sexo? Pelo contrário, constituiu-se uma aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo, cada vez mais discursos, susceptíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia (*Ibid.*, p. 51).

⁴⁰⁴ GAGNON, 2006, p. 137.

⁴⁰⁵ No decorrer da década de 30 o médico Afrânio Peixoto afirmava que era responsabilidade dos pais no âmbito familiar e dos mestres(as) nas escolas educar sexualmente a mulher. Contudo, tal educação deveria focar tão somente a preparação da mesma para o casamento. Em 1936, ele publica *Eunice ou a educação da mulher* em oposição à vasta literatura de educação sexual voltada para o sexo masculino. Neste manual o autor realiza uma descrição de cunho biológico e histórica na qual ressalta, respectivamente, a reprodução das espécies como ponto principal da existência do sexo e a educação da mulher desde a antiguidade. Considerando a faixa etária da mãe de Deusa nesta época, foram essas as concepções sobre a sexualidade feminina que lhes foram repassadas na juventude.

Entretanto, foram nas relações sexuais mantidas com Gustavo (40 anos mais velho) que a excitação generalizada se especificou em algumas partes do seu corpo, partes estas que ele habilidosamente passou a conhecer muito bem. Isso leva a crer que seu corpo foi cada vez mais investido de significações eróticas derivadas do parceiro. Com ele foram trocadas carícias e ela percebeu que a excitação era possível e prazerosa por meio de uma sequência de atividades mutuamente praticadas que exigiam dela, sobretudo, cooperação⁴⁰⁶. Ou seja, “no contexto amoroso [envolvendo Gustavo] ela aprendeu a ter um sentimento do caráter físico da sexualidade e de seu papel na satisfação sexual”⁴⁰⁷.

A transição de Deusa para um novo parceiro ocorreu em meio a crises e elementos problemáticos, “no tocante à coordenação física e às mudanças na situação social”: Ronaldo era alcoólico, não conhecia seu corpo tão bem como Gustavo e D. Rosalina, mãe de Deusa, não era a favor do relacionamento. Além do mais as relações sexuais mantidas com ele não envolviam um componente para ela fundamental, a saber, o amor que ultrapassa o desejo carnal. Deusa não conseguiu administrar essa transição sem certa medida de perturbação do desenvolvimento sexual concreto. De acordo com Deusa, Ronaldo, diferentemente de Gustavo, não demonstrava preocupação com o prazer sexual da parceira e isso somado a outros problemas de relacionamento conjugal resultou no fim do casamento.

Até o momento da última entrevista Deusa estava relacionando-se com Francisco cuja sorologia era negativa para HIV. Apesar de afirmar que o namorado era gentil e atencioso, quando ambos fazem sexo ela não atinge o orgasmo. Ela não consegue editar, reescrever e organizar seus roteiros sexuais antigos a fim de obter prazer nas relações sexuais estabelecidas no presente. Deusa assegura que o parceiro até que se esfoça em criar situações que instiguem sua satisfação, mas questões de ordem psicossociais impedem o seu bom êxito. Considerando que o “esforço mental tem um efeito heurístico: tende a incorporar qualquer elemento disponível na situação que seja útil a seu propósito”⁴⁰⁸, as representações concernentes aos dois principais fluídos transmissores do vírus da aids, ou seja, o sangue e o esperma, bloqueiam a incorporação mental de elementos eróticos úteis ao propósito do ato sexual, que para ela se resume no orgasmo. Na concepção de Deusa, o apreço pelo companheirismo do parceiro não é suficiente para sustentar o namoro. Ela afirma que gosta muito do namorado e por ele tem grande admiração, mas se o sexo não lhe propicia mais

⁴⁰⁶ GAGNON, 2006, p. 139.

⁴⁰⁷ *Ibid.*, p. 139.

⁴⁰⁸ *Ibid.*, p. 143.

prazer o melhor a fazer é por um fim na relação, mesmo Francisco garantido que é capaz de viver com ela sem a prática de relações sexuais.

Os roteiros sexuais apreendidos por Patrícia, Débora e Deusa, bem como suas percepções sobre sexualidade, convergem e divergem em vários aspectos. Patrícia e Débora diferentemente de Deusa, tiveram suas primeiras experiências sexuais após a adolescência⁴⁰⁹ com 19 e 20 anos de idade, respectivamente. Mas isso não quer dizer de modo algum que elas já não estivessem incorporando roteiros sexuais no decorrer da adolescência. Contudo, Patrícia e Débora, ao narrarem o primeiro relacionamento amoroso que culminou na gravidez não citam detalhes de fórum muito íntimo. Elas dão a entender que a relação com os pais de seus filhos foram eventos sem grande significado amoroso e erótico.

Débora ainda morava com os pais quando engravidou exatamente no dia 12 de outubro, isto é, no dia da criança. É digno de nota que ela costuma referir-se ao sexo fazendo analogia ao “brincar”. Quando ela narra a reconciliação com Marcelo, atual marido, ao fazer referência às várias relações sexuais concomitantes mantidas numa noite, ela diz que os dois brincavam e descansavam para depois brincarem novamente. O desgaste físico foi tão intenso que ela desmaiou após uma convulsão.

Contudo – com excessão das experiências envolvendo João, Bruno e Marcelo de modo concreto ou imaginário – os outros relacionamentos amorosos foram narrados ressaltando, sobretudo, a frustração, a ansiedade, enfim, a dor de ordem emocional em detrimento do prazer sexual deles advindos. Segundo Gagnon,

A conduta sexual compartilha com outros aspectos da contuda humana o dilema das divergências dos roteiros e das motivações práticas entre as partes implicadas nos mais exitosos desempenhos concretos. Homens e mulheres podem unir-se sexualmente em nome de objetivos e motivações práticas que envolvem o amor ou lascívia, a exploração ou a comiseração, o auto-engrandecimento ou a auto-aversão [...] ⁴¹⁰.

Levando em conta as narrativas de Débora, seu objetivo ao relacionar-se sexualmente com Hernan, Aguinaldo e Arnaldo era esmiuçar a solidão e apaixonar-se. Não posso afirmar tomando como base apenas as narrativas dela, que tais parceiros não comungassem dos mesmos objetivos. No entanto, no transcurso das relações estabelecidas com cada um deles, os objetivos e as motivações dela mudam. O que passa a subjaciar o sexo

⁴⁰⁹ A idade da adolescência varia de nação para nação. Culturalmente falando, no Brasil a adolescência é compreendida como a faixa etária que engloba dos 12 aos 18 anos de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo, estabelece esta mesma faixa etária como sendo a dos menores de idade. Neste caso, o menor que comete um crime recebe medidas sócio-educativas como punição.

⁴¹⁰ GAGNON, 2006, p. 148.

é a lascívia, a comiseração e até mesmo a autoaversão. Nem por isso a vivência do ato sexual em si com Hernan, Aguinaldo e Arnaldo deixou de propiciar, segundo ela, relativa carga de satisfação que se resumia no orgasmo inicialmente frequente e com o passar de pouco tempo esporádico e ocasional.

No caso de Patrícia, ela experimenta na vida real o que muitos só vivenciam no plano da fantasia. Ela dissolve na prática as repressões e restrições da realidade que as fantasias dissolvem no plano imaginário. Parker obteve narrativas de homens e mulheres que disseram que “nas fantasias tudo é possível. O que faz as pessoas terem fantasias é a insatisfação dos desejos ou o desejo de possuir o que não têm. Na fantasia, a gente tem. A gente pode fazer o que quer. Todos os desejos serão satisfeitos. É o contrário da vida real”⁴¹¹.

Patrícia não precisa fantasiar para satisfazer seus desejos eróticos com o cunhado, Narcélio, e o marido da melhor amiga, Guilherme, ambos vizinhos dela. Ela supera o medo de ser flagrada pelos cônjuges traídos e manteve e mantém, respectivamente, relações sexuais na própria cama com Narcélio, enquanto que com Guilherme faz isso na cama dele. Para ela o sexo atende uma necessidade físico-biológica que não pode ser negligenciada, daí a importância de encarar os riscos e também superá-los.

Ora, tanto “na ideologia popular do gênero quanto no discurso mais formal da sexualidade e no sistema de referência erótico, o desejo sexual é interpretado como uma força ou energia ligado à própria vida. [...] De fato, a própria noção de desejo como um tipo de energia difusa é construída através de um simbolismo cultural complexo que, ao mesmo tempo, o define e o relaciona às manifestações físicas, concretas, do corpo humano – a excitação sexual”⁴¹². Levando em conta que implícita ou explicitamente ela incorporou no percurso da vida um repertório de situações e práticas sexuais, algumas definidas como aceitáveis, outras como proibidas, pode-se dizer que é a própria ideia de proibição que incita a transgressão. Assim, na concepção de Patrícia, o desejo e a lógica transgressora exigem dela o desempenho mais amplo possível das suas energias sexuais visando o prazer.

A partir das narrativas das mulheres participantes desta pesquisa fica claro que durante processo de recusa da morte, sobretudo, social, o corpo e a sexualidade feminina são vividos ora ratificando ideias já estabelecidas ora retificando-as. O HIV/aids e a lipodistrofia não decretam a decrepitude física, pois o controle de si confere sentido aos cuidados do corpo que resultam no controle da carga viral e dos anticorpos no organismo através da adesão ao tratamento antirretroviral ou por meio de hábitos mais saudáveis de vida. O embelezamento e

⁴¹¹ PARKER, 1991, p. 169.

⁴¹² *Ibid.*, p. 161.

adornamento do corpo torná-o mais atraente mesmo quando atingido pela lipodistrofia que, ao contrário do que muitos pensam, ao invés de resultar na assimetria pode até torná-lo mais harmônico e atraente.

Patrícia, Débora e Deusa são mulheres de origens humildes que moraram durante boa parte da infância e/ou adolescência em municípios diferentes do interior do Ceará. Apesar de serem únicas, as três participaram de algumas realidades de existência humana singulares, conseqüentemente, foram submetidas a eventos igualmente singulares que evoluiu a superação de obstáculos: relações sexuais mantidas com parceiros desaprovados pelos pais ou mesmo desconhecidos por estes e com homens mais velhos, casados etc. A verdade é que os padrões que chamam a atenção pela virtude de serem impróprios ou proibidos estão entre aqueles que foram os mais magneticamente atraentes para elas. Todavia, a violação das proibições também acarretou vergonha e culpa tão explícitas nas falas, sobretudo, de Débora e Deusa.

Também é evidente que as percepções destas três mulheres sobre o sexo e a sexualidade estão em consonância com as de muitas outras mulheres menos vulneráveis a infecção pelo HIV e cujas sorologias são negativas. As duas categorias, soropositivas e soronegativas, vivem num contexto sócio-cultural no qual as concepções sexológicas se tornaram hegemônicas. Patrícia, por exemplo, assim como a maioria das pessoas parece não discordar da democracia sexual que se apoia numa ideia bastante específica e cara desde as últimas décadas do século XX até hoje: o direito à felicidade que exige da mulher o dever de obter prazer⁴¹³.

No início dos anos 70 o debate em torno do orgasmo feminino (este período é também denominado revolução clitoriana ou orgástica) entrou em cena em muitos países, inclusive no Brasil. Tal discussão redefiniu o lugar social e, sobretudo, sexual da mulher. Depois de 1975 as revistas femininas *Capricho*, *Cláudia* e *Nova* não mais instigavam as mulheres a serem “Belas Adormecidas para o sexo”.

⁴¹³ Os valores globalmente disseminados que circundam a sexualidade feminina a partir do século XX são frutos do processo de personalização que envolveu todas as sociedades influenciadas pela cultura ocidental hedonista, dentre elas a sociedade brasileira. Para Lipovetsky, tal processo pode ser compreendido como um tipo de controle social que nos arrancou da ordem disciplinar-revolucionária-convencional que predominou até os anos cinquenta em muitos países desenvolvidos e no Brasil até os anos 70. Logo, o “processo remete para a fratura da socialização disciplinar” e “corresponde à instalação de uma sociedade flexível assente” tanto na informação e estimulação das necessidades como no sexo. Caracteriza-se ainda pelo culto exacerbado da libertação pessoal, ou seja, “viver livre e sem coação, escolher sem restrições o seu modo de existência”. Segundo este mesmo autor, não há outro fato social mais significativo e nem aspiração e desejo mais legítimo do que esse aos olhos dos nossos contemporâneos: o direito a liberdade ilimitada (LIPOVETSKY, 1989a, p. 9-10).

As revistas cumprem a função de propiciar à mulher, e também ao casal, técnicas capazes de banir a rotina e evitar o desgaste na relação. Produz-se uma “nova” mulher, segura de si, exigente de seus direitos sexuais e em busca ardorosa do orgasmo, aliás, de muitos orgasmos. Os temas abordados na imprensa feminina sobre a sexualidade da mulher, diferentemente das décadas anteriores, passam por mudanças que irão construir um discurso próximo do que temos hoje, ou seja, da mulher erotizada, que exige seus direitos sexuais, preocupada com a performance no sexo; enfim, não mais adormecida, mas exigente de prazer sexual dentro ou fora do casamento. A virgindade não é mais imposta como norma para todas as mulheres; o ato sexual, até então restrito à “alcova conjugal”, começa a ser monitorado e controlado mediante discursos que visavam descrevê-lo com explicitação de detalhes. A mulher na fase da menopausa ganha novas possibilidades para o exercício de sua sexualidade. A menstruação se transforma em assunto corriqueiro. O corpo feminino ganha contornos de sensualidade e erotismo, além de ser um instrumento de prazer para a própria mulher, seja na relação sexual, seja na prática da masturbação, que passou a ser denominada também de auto-erotismo, algo até então inimaginável na imprensa ⁴¹⁴.

As mulheres deveriam despertar imediatamente do sono profundo para se deleitarem com as técnicas provenientes do saber da única capaz de garantir prazer superlativo: a sexologia ⁴¹⁵. Esta área de saber e conhecimento, Chauí define como “uma instituição curiosa porque é uma espécie de combinação do erotismo como arte ou técnica do amor e da ciência como conhecimento teórico sobre o sexo, sua atuação mesclando pedagogia e terapia, procurando substituir a coerção pela informação correta” ⁴¹⁶. A renomada filósofa parece compartilhar da mesma opinião dos críticos que, segundo ela, “consideram os sexólogos uma mescla de pedagogo e de programador de computador, médico e higienista e

⁴¹⁴ XAVIER FILHA, 2012, p. 8.

⁴¹⁵ O discurso destinado a dizer a verdade sobre o sexo durante um longo período no Brasil visava modificar sua economia no real e subverter a lei que o regia, normatizando o destino biológico da espécie humana, principalmente, da mulher. Foi exatamente por isso que “a partir do fim do século XVI, a “colocação do sexo em discurso”, em vez de sofrer um processo de restrição, foi ao contrário, submetida a um mecanismo de crescente incitação; que as técnicas de poder exercidas sobre o sexo não obedeceram a um princípio de seleção rigorosa mas, ao contrário, de disseminação e implantação das sexualidades polimorfos” (FOUCAULT, 1988, p. 17). Assim, coube primariamente às instâncias eclesiásticas instigar e disseminar uma verdadeira explosão discursiva em torno do sexo por meio de alguns documentos básicos de educação feminina como, por exemplo, o estatuto elaborado pelo bispo Azeredo Coutinho, publicado em 1798, cujo objetivo era proteger às meninas “dos defeitos ordinários do seu sexo”. De acordo com o bispo: “elas nascem com uma propensão violenta de agradar, ao que logo se segue o desejo de serem vistas; os homens procuram pelas armas ou letras conduzir-se ao auge da autoridade e da glória, as mulheres procuram o mesmo pelos agrados do espírito e do corpo” (ARAÚJO, 2006, p. 40). Diante do estímulo discursivo e incapacidade prática de conter os desejos da carne, mesmo com a punição severa que incluía a agressão física desmedida e o assassinato das mulheres transgressoras, “nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. Viu-se a urgente necessidade de “levar em conta” o sexo, a formular sobre ele um discurso que não [fosse] unicamente o da moral, mas da racionalidade” (FOUCAULT, *op cit.*, p. 27). Para percorrer os domínios biológicos e psíquicos mais recônditos da sexualidade e, respectivamente, as práticas indiciadas patológicas a ciência usará o mesmo recurso da igreja: a confissão. Tal técnica “foi e permanece ainda hoje, a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo” (*Ibid.*, p. 62). Não obstante, não se “trata somente de dizer o que foi feito – o ato sexual – e como; mas de reconstituir nele e a seu redor, os pensamentos e as obsessões que o acompanham, as imagens, os desejos, as modulações e a qualidade do prazer” (*Ibid.*, p. 62).

⁴¹⁶ CHAUI, Marilena. **Repressão sexual**: essa nossa (des)conhecida. São Paulo: Brasiliense, 1984, p. 171.

uma nova figura da repressão sexual”⁴¹⁷, pois o orgasmo para eles deixou de ser um direito e se tornou um dever. De modo irônico e até sarcástico ela refere-se à sexologia nos seguintes termos:

Combina medicina e psicologia comportamental, parte de um estudo das doenças sexuais físicas e de comportamento, propõe um tratamento rápido (mínimo de uma semana e máximo de um mês), promete o orgasmo perfeito, tolera o homossexualismo, recomenda a masturbação e defende a democracia sexual (direito e dever de orgasmo para todos). Trabalha com as ideias de função adequada e disfunção (as disfunções principais são: impotência, frigidez, ejaculação precoce e ausência de ejaculação), atribuindo estas a maus condicionamentos ou condicionamentos inadequados do comportamento (a terapia consistindo em mudar os condicionamentos e obter a funcionalidade) e recomenda medidas de higiene e profilaxia, pois com elas o orgasmo pode começar muito cedo e terminar muito tarde, não havendo necessidade de aguardar o momento de iniciar a vida sexual nem de interrompê-la – juventude e velhice não têm valor para a orgasmoterapia⁴¹⁸.

Atualmente a vida libertária ocupa “o lugar da retórica do dever; os temas da livre manifestação individual e emancipação sexual tomaram a dianteira em relação aos parâmetros de virtude”⁴¹⁹. Se outrora “dever” era um termo que se escrevia com letras maiúsculas; hoje grafa-se com minúsculas e predomina “uma sincrética conciliação entre dever e prazer”⁴²⁰. De fato, “em poucas décadas, passamos de uma civilização do dever a uma cultura da felicidade subjetiva”⁴²¹, uma cultura do prazer. Portanto, o único dever que importa escrito com letras garrafais é o dever de obter prazer. Todavia, considerando as narrativas de Deusa e Débora o prazer não foi capaz de sanar a dor emocional causada por abortos induzidos e pelas relações sexuais estabelecidas sem amor.

Em decorrência disso, a “promoção de valores liberais na vida particular” e “felicidade acima de tudo” são lemas imperativos na cultura pós-moderna, conseqüentemente, a asfíxiante ideologia que orienta nossa época pode ser compreendida como “pós-moralista, porque é predominantemente baseada nas coordenadas da felicidade e da auto-realização”⁴²². Deste modo, erigiu-se uma nova civilização, não mais interessada em refrear o desejo⁴²³, mas,

⁴¹⁷ CHAUI, 1984, p. 21-22.

⁴¹⁸ *Ibid.*, p. 171-172.

⁴¹⁹ LIPOVETSKY, 2005, p. 30.

⁴²⁰ *Ibid.*, *passim*.

⁴²¹ *Ibid.* p. 25, 28.

⁴²² *Ibid.* p. 30-31.

⁴²³ É importante salientar que durante as primeiras décadas do século XX no Brasil a discussão acadêmica em torno da sexualidade feminina tinha por objetivo conter o desejo sexual da mulher, encarado como desencadeador de patologias físicas e psíquicas. Antonio Austregesilo, professor de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, escreveu várias obras sobre a sexualidade, “destacando-se *Perfil da mulher brasileira*, de 1924, e *Conduta sexual de 1934*” (REIS, G. V; RIBEIRO, P. R. M. A institucionalização do conhecimento sexual no Brasil. In: RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal (Org.). **Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004, p. 28). Nestas referências acadêmicas Austregesilo discorreu sobre a relação entre a debilidade do sistema nervoso e o aparecimento dos desvios

ao contrário, ansiosa a levá-lo “à sua exacerbação extrema, despojando-o de qualquer conotação negativa”⁴²⁴. Logo, em prol da satisfação do desejo Patrícia mantém casos extraconjugais envolvendo o irmão do seu cônjuge e o marido da melhor amiga.

Não estou aqui querendo imprimir um discurso normativo e moralista, mas Patrícia, Débora e Deusa foram condicionadas a pensar que a sexualidade se reduz ao prazer no orgasmo e acreditam veementemente que para serem felizes e sexualmente realizadas precisam inquestionavelmente dele. Consequentemente, “se no tempo de nossos avós nós nos arrependíamos dos prazeres furtivamente experimentados sem o consentimento da [...] igreja⁴²⁵, há, hoje, a tendência em se arrepender dos prazeres eventualmente não vividos: o passado continua a perseguir cada um, mas com outras exigências”⁴²⁶. Fazendo minhas as

sexuais pautando-se nas terminologias dominantes na época. Já em 1928, *Introdução ao estudo da patologia sexual* é publicada pelo médico José Albuquerque. Como o próprio título denuncia, o livro aborda as doenças ou afecções estudadas naquele período, atribuídas às causas orgânicas. “Albuquerque define patologia como ‘perturbações mórbidas da esfera sexual’, causadas por um estado de ‘morbidez geral’ e também ‘o conjunto de fenômenos que se produzem nos órgãos genitais’ causados por ‘morbidez’ que atue diretamente sobre os órgãos” (*Ibid.*, p. 30). O útero, por exemplo, ao passo que é responsável pela valorização da mulher, afinal, nele se opera a procriação, também é alvo da definição da mulher como doente por excelência. Nele originam-se as diversas manifestações dos sofrimentos femininos reunidos em torno do conceito de histeria, que terá como causa principal a continência sexual. A ninfomania “é uma afecção sexual que se instala em consequência de lesões orgânicas da medula espinhal” (ROHDEN, 2000, p. 31, 36). Já a frigidez sexual na mulher, segundo Albuquerque, era causada pela dependência de estados disfuncionais metabólicos ou endócrinos. Outra referência importante no contexto acadêmico da primeira metade do século XX no Brasil foi o médico e autor de dezenas de livros Hernani do Irajá. Em *Sexualidade e amor* ele escreveu um ensaio no qual tece opiniões concernentes ao comportamento sexual humano, relata histórias de prostitutas e discorre a respeito do casamento e da decadência do lar. Já em *Psicoses do amor*, “apresenta um estudo sobre as perversões sexuais e as anomalias do amor. Dividido em três partes, cada uma com vários capítulos, é um livro denso que trata da forma mais completa possível para a época de todos os assuntos sexuais que eram considerados importantes” (REIS; RIBEIRO, 2004, p. 45). No capítulo II ele aborda os desvios do instinto natural do amor mórbido e divide em duas grandes categorias distintas as psicopatias sexuais, a saber, hereditárias e adquiridas. As primeiras dizem respeito àquelas que, “desde criança de pouca idade, se mostram diversas de seus congêneres em questões referentes aos desejos sexuais – a anomalia é espontânea e irrefreável. Aquelas que advêm mais tarde e caracterizam os *viciados* são as adquiridas” (*Ibid.*, p. 45). Irajá reserva a parte II de *Psicoses do amor*, mais especificamente o capítulo I, à discussão das hiperestésias genésicas, ou seja, “os exageros do sentido sexual”. (*Ibid.*, p. 46).

⁴²⁴ LIPOVETSKY, 2005, p. 29.

⁴²⁵ No decorrer da história do Brasil colônia a vida do casal permaneceu sobre forte interferência da igreja mesmo no leito conjugal. Nada de excesso, nada de erotismo, como prescrevia São Jerônimo desde o ano de 392: “Escandaloso é também o marido demasiadamente ardente para com sua própria mulher”, porque “nada é mais imundo do que amar a sua esposa como a uma amante”. [...] Moderação, freio dos sentidos, controle da carne, era o que se esperava de ambos, pois o ato sexual não se destinava ao prazer, mas à procriação de filhos. [...] Mas as regras não acabavam aqui: uma vez na cama, os teólogos e os moralistas condenavam o coito com o homem em pé, sentado ou por baixo da mulher, casos em que o esperma procriador poderia desperdiçar-se ao não entrar no lugar certo. Daí a condenação da lascívia que despertava a louca paixão erótica e levava à copula irresponsável, de puro prazer. Finalmente, com prazer ou sem prazer, com paixão ou sem paixão, a menina tornava-se mãe, e mãe honrada, criada na casa dos pais, casada na igreja (ARAÚJO, 2006, p. 52). A igreja católica já não interfere tanto nos roteiros sexuais seguidos por homens e mulheres, mas dita normas que influenciam o desempenho dos mesmos como, por exemplo, a proibição de métodos anticoncepcionais.

⁴²⁶ SANT’ANNA, 2005, *passim*.

palavras de Sant'anna: “o poder que investe no controle e na estimulação constantes do corpo torna o próprio prazer uma ordem sem exceção”⁴²⁷.

Enfim, pergunto-me: se Deusa não julgasse o prazer sexual fundamental aceitaria a companhia agradável de Francisco e sua proposta de viverem lado a lado experimentando outras possibilidades de prazer? Débora teria investido em tantos relacionamentos autodestrutivos e na busca de sanar a solidão teria oferecido sexo como moeda de barganha, ou seja, sexo por companhia? Patrícia continuaria mantendo um relacionamento extraconjugal com o marido da melhor amiga enquanto anseia o dia de ser procurada novamente pelo cunhado por quem diz nutrir uma paixão avassaladora?

Todavia, não posso deixar de frisar que Patrícia, Débora e Deusa são detentoras de fascinantes trajetórias de vida. O percurso caminhado até agora por cada uma delas confirma que ser sujeito de suas escolhas significa aceitar experiências cheias de matizes intrigantes, algumas vezes necessárias para descobrir o que realmente se quer e anseia. Elas assumiram a responsabilidade por seus próprios desejos e ainda estão descobrindo o quanto estão certas ou enganadas ao ansiarem certas coisas e se submeterem para conquistá-las.

⁴²⁷ SANT'ANNA, 2005, p. 4-5.

6 PERCEPÇÕES SOBRE O AMOR, ROMANTISMO E FIDELIDADE: RESIGNIFICANDO CONVENÇÕES E DEMANDAS

“O amor enraíza-se em nossa corporeidade e, nesse sentido, pode-se dizer que o amor precede a palavra. Mas o amor encontra-se, ao mesmo tempo, enraizado em nosso ser mental, em nosso mito, que, evidentemente pressupõe a linguagem e, nesse sentido, pode-se dizer que o amor decorre da linguagem.”⁴²⁸

A pesquisa realizada para efetivação desta tese de doutorado apontou que apesar das mulheres no contexto atual gozarem de considerável liberdade e autonomia que lhes permite estabelecer vínculos separados entre amor e sexo, ou mesmo inventarem novos arranjos mais adequados às demandas da sociedade contemporânea, o ideal de amor continua fazendo parte integrante dos mecanismos constitutivos das conjugalidades. Admito, porém, que escrever ou falar do amor não é uma tarefa fácil. Ora, “nenhum de seus constituintes afetivos, cognitivos ou conativos é fixo por natureza”⁴²⁹, pois dado que o amor é uma crença emocional pode ser “mantido, alterado, dispensado, trocado, melhorado”⁴³⁰, como todos os demais fenômenos sócio-culturais e psíquicos característicos da crença.

A certeza de que o amor é mutável confirma também a premissa de que ele foi e continua sendo inventado, logo, como “qualquer outra emoção presente em códigos de interação e vinculação interpessoais” ele é seletivo e a realidade social e psicológica dos sujeitos no decorrer da história confirma isso⁴³¹. Assim, mesmo correndo-se o risco de “cair na banalidade, na ambigüidade, no espiritualismo ou até mesmo no sentimentalismo, de maneira que os literatos, pregadores ou mesmo os cantores do amor não são mais convincentes”⁴³², é possível discorrer sobre o amor.

Durante as narrativas Deusa fez referência algumas vezes ao amor que existia entre seus pais. Segundo ela, D. Rosalina e Sr. Raimundo não expressavam nenhum vestígio de atração sexual. Havia um grande respeito entre os dois que Deusa considerava fruto de um amor intenso não pautado no desejo carnal. Para ela o fato de seus pais serem de uma geração muito diferente da sua e extremamente católicos, influenciava na maneira como eles

⁴²⁸ MORRIN, 2004.

⁴²⁹ *Ibid.*, *passim*.

⁴³⁰ *Ibid.*, p. 12.

⁴³¹ COSTA, Jurandir Freire. **Sem fraude nem favor**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998, p. 18.

⁴³² ALMEIDA, T.; MAYOR, A. S. O amar, o amor: uma perspectiva contemporâneo-ocidental da dinâmica do amor para os relacionamentos amorosos. *In*: STARLING, R. R.; CARVALHO, K. A. (Org.). **Ciência do comportamento**: conhecer e avançar. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003. v. 5, p. 100.

expressavam seus sentimentos. Nada de carícias, nada de beijos ou mesmo de olhares apaixonados.

O que Deusa afirma não é incongruente, sobretudo quando consideramos as reverberações das percepções de Sócrates na igreja católica. O filósofo em *O banquete* apresenta o amor como uma “resposta humana ao reconhecimento prévio do verdadeiro Bem e da verdadeira Beleza, estes, sim, valores permanentes aos quais o homem sábio deve aspirar⁴³³”. Trata-se do Bem e da Beleza que há nas virtudes, portanto, que é durável e não coincide com a futilidade da atração sensual, do desejo da carne. Este esquema do amor platônico foi quase *ipsis literis* abraçado pelos padres da igreja católica na alta idade média e até hoje ainda sustenta os discursos de muitos padres⁴³⁴.

Para Tomás de Aquino, por exemplo, a felicidade reside no encontro contemplativo do Bem que é Deus. Considerando que Ele é longânime, puro e limpo, a igreja embutiu no amor conjugal o ideal de paciência e castidade, um verdadeiro fogo de providência divina capaz de apagar todo o incêndio do amor ilícito e profano. Assim, “a renúncia recomendada concernia ao amor carnal”⁴³⁵. O amor-paixão era um inimigo que deveria ser vencido pelos cônjuges. Se na visão da igreja não era por amor-paixão que os cônjuges se casavam era preciso ensiná-los a domesticar os afetos. O ideal era que o casamento gradualmente se esvazia-se totalmente dos apetites sexuais “para consolidar-se em uma nebulosa de sensações domésticas: o bem-querer” - amor ao belo que não se concentra no corpo, ou seja, no desejo da carne, mas, sim, na contemplação das virtudes – que misturava-se “à elevação do espírito, à devoção e à piedade. Tudo de preferência na santa paz do Senhor”⁴³⁶. Este amor do bem-querer ao vestir-se de bondade e caridade era despido de toda a lascívia e para melhor inculcá-lo no casal há igreja católica disponibiliza até hoje manuais de domesticação do amor.

Ao mesmo tempo em que a igreja durante longo período no Brasil condenou o amor profano e insistiu no perigo do excesso de amor entre esposos, perpetuou também a ideia de que a sexualidade entre marido e mulher “fora dada exclusivamente para procriar”⁴³⁷. Contou para isso com a ajuda da ciência. Longos tratados médicos escritos em fins do Renascimento exerceram forte influência no Brasil. Tais tratados recorriam a definições filosóficas do amor e “a alusões literárias, históricas e científicas para concluir que o amor

⁴³³ COSTA, 1998, p. 36.

⁴³⁴ *Ibid.*, p. 36.

⁴³⁵ *Ibid.*, p. 40.

⁴³⁶ PRIORI, Mary Del. **História do amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006b, p. 26.

⁴³⁷ PRIORE, 2006, p. 74.

erótico, *amor-hereros* ou melancolia erótica, era resultado dos humores queimados pela paixão [...] que poderiam ser explicados em termos de patologia”⁴³⁸. Muitos médicos louvavam o “amor feliz” do matrimônio que visava apenas à perpetuação da espécie e criticavam o “amor ardente” movido pelo desejo carnal, responsável por males que poderiam causar até mesmo a morte.

Contudo, foi exatamente este amor contido pelos pais de Deusa que a uniu a Gustavo com uma força denominada por ela avassaladora. Não por menos ela aponta o ex-companheiro como o grande amor de sua vida. Havia entre eles o que ela descreve como uma “forte atração física, uma química, uma coisa de pele, um fogo” que inflamava os dois. Na percepção dela, enquanto o amor de seus pais era alimentado pelo respeito, o amor que existia entre ela e Gustavo era alimentado pelo desejo que se concretizava no prazer erótico, carnal.

Não obstante, o fato de nunca ter conseguido esquecer Gustavo lhe convence que seu amor era motivado por uma dose equilibrada de atração e admiração. Ela também amava as qualidades do companheiro. Ele era inteligente, educado e generoso, lhe presentiu com uma casa e por muito tempo a ajudou a sustentar o pai, a mãe e os irmãos. Neste sentido, Costa tem razão quando diz que “amamos sentimentos mas também razões e julgamentos. [...] Amar é deixar-se levar pelo impulso passional incoercível mas sabendo “quem” ou “o que” pode e deve ser eleito como objeto de amor”⁴³⁹.

Paradoxalmente, ao passo que Deusa considerava Gustavo um homem inteligente, educado e bom, também reconhecia que ele tinha um péssimo defeito: algumas vezes era muito egoísta, só pensava nele. Em decorrência disso o homem que ela disse amar incondicionalmente cometeu duas grandes falhas: não deixou vir ao mundo oito bebês abortados por ela e a abandonou depois dela dar a luz a dois filhos frutos do relacionamento. O fato de nunca ter conseguido esquecer Gustavo lhe convence que o coração subjuguou a razão. Neste sentido, “a fraqueza da racionalidade [...] é realçada e exibida como prova da indiferença do coração ‘às razões da razão’”⁴⁴⁰.

Cabe então a pergunta: na percepção de Deusa com que tipo de amor Gustavo a amou? Ela alega que era cheia de vigor e muito mais jovem e bonita do que o ex-parceiro. Eram tão somente estes atributos físicos que o atraíram. Deusa disse que depois de oito abortos e dois filhos seu corpo mudou muito e deixou de ser tão atraente para Gustavo como era antes. Nesta perspectiva, a percepção de Deusa sobre o amor que existiu entre ela e o ex-

⁴³⁸ PRIORI, 2006, p. 99.

⁴³⁹ COSTA, 1998, p. 18.

⁴⁴⁰ *Ibid.*, 1998, p. 18.

parceiro assemelha-se a do filósofo Pausânias que discursou sobre o Amor Popular e o Celestial em *O banquete*:

Todos, com efeito, sabemos que sem Amor não há Afrodite. Se portanto uma só fosse esta, um só seria o Amor; como porém são duas, é forçoso que dois sejam também os Amores. E como não são duas deusas? Uma, a mais velha sem dúvida, não tem mãe e é filha de Urano, e a ela é que chamamos de Urânia, a Celestial; a mais nova, filha de Zeus e de Dione, chamamo-la de Pandêmia, a Popular. É forçoso então que também o Amor, coadjuvante de uma, se chame corretamente Pandêmio, o Popular, e o outro Urânio, o Celestial. Ora pois, o Amor de Afrodite Pandêmia é realmente popular e faz o que lhe ocorre; é a ele que os homens vulgares amam. E amam tais pessoas, primeiramente não menos as mulheres que os jovens, e depois o que neles amam é mais o corpo que a alma [...]. Trata-se com efeito do amor proveniente da deusa que é mais jovem que a outra e que em sua geração participa da fêmea e do macho. O outro porém é o da Urânia, [...] é a mais velha, isenta de violência; daí então é que se voltam ao que é másculo os inspirados deste amor, afeiçoando-se ao que é de natureza mais forte e que tem mais inteligência. O Amor não é todo ele belo e digno de ser louvado, mas apenas o que leva a amar belamente. [...] E é mau aquele amante popular, que ama o corpo mais que a alma; pois não é ele constante, por amar um objeto que também não é constante. Com efeito, ao mesmo tempo que cessa o viço do corpo, que era o que ele amava, “alça ele o seu vô”, sem respeito a muitas palavras e promessas feitas⁴⁴¹.

Segundo Pausânias, os que amam a alma amam as virtudes, ou seja, amam a beleza que verdadeiramente importa e por amarem o que perdura são fiéis. Já os que amam o corpo visam simplesmente seus interesses egoístas e por amarem o que é efêmero são levianos, infiéis. Na percepção de Deusa, o amor que Gustavo lhe prestou foi coadjuvante apenas de Afrodite Pandêmia. Cessando o viço de seu corpo ele alçou vô deixando para trás promessas não cumpridas amalgamadas a tristeza e a dor.

Após Gustavo, Deusa se relacionou com Ronaldo e com ele casou. Ela se referiu ao falecido marido com os termos “macumbeiro”, “feio”, “mal-educado”, “agressivo” e “alcoólico”. Ressaltou que além de todos estes defeitos ele ainda lhe expôs ao vírus da aids. Por tudo isso, ela nunca o amou. A única coisa nutrida por ela em relação a ele se resumia na atração sexual. Já Francisco, o atual namorado, é “paciente”, “prestativo”, em suma, “um bom homem”. De tanto que o admira, Deusa afirma que talvez já o ame, mas não consegue ter dimensão do quanto porque não sente atração, desejo por ele. Tais percepções remetem a certeza que “podemos amar a quem não desejamos sexualmente e desejar sexualmente a quem não amamos”⁴⁴². Sim, o amor é, para Deusa, ambivalente e incerto, fonte de alegria e inevitavelmente também de sofrimento e dor.

As percepções de Patrícia sobre o amor igualmente convergem com as descritas por Pausânias. Quando ela narrou seus sentimentos pelo marido deixou explícito que a

⁴⁴¹ PLATÃO. *Banquete*. Trad. José Cavalcante de Souza. 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991, *passim*.

⁴⁴² COSTA, 1998, 117.

princípio tanto apreciava as qualidades morais de Damião como também o achava atraente. Ele era carinhoso, bonito, muito trabalhador e nunca deixava faltar o básico no sentido financeiro. Mas na sua concepção o alcoolismo tem estragado Damião que, infelizmente, se tornou impotência. Ela reconhece que ele é um homem bom, mas a necessidade da carne lhe induz a traí-lo com o cunhado, Narcélio, e o marido da melhor amiga Guilherme. Por Narcélio ela afirma sentir um amor ardente. Ela disse que o fato de ansiar um reencontro enquanto o mesmo vai lhe “cozinhando no banho Maria” lhe deixa ansiosa e apreensiva. Ela sofre e se pergunta será que ainda vai “rolar” algo de novo entre nós dois? Em certo momento durante uma entrevista ela ressaltou: “o Narcélio é muito diferente de mim. Eu sou ansiosa e ele é calmo demais. Nós somos muito diferentes e eu acho que é por isso que a gente se atrai”. Para Patrícia, a atração entre opostos alicerça o amor e liga imaginariamente sexualidade e sentimento amoroso, logo, amar romanticamente significa desejo mútuo, “sem outra coerção, exceto a do impulso sexual e afetivo”⁴⁴³.

Patrícia não discorreu com detalhes sobre o que sente por Guilherme, mas falou de modo claro e incisivo a respeito do que o mesmo diz sentir por ela: uma atração muito intensa e difícil de controlar. Segundo Patrícia, a grande diferença entre Guilherme e Narcélio é que o primeiro é capaz de correr riscos para estar com ela enquanto o segundo é muito medroso e cauteloso.

Quando Guilherme associa a atração com o “estar apaixonado”, também liga imaginariamente sexualidade e sentimento amoroso. Todavia, seu impulso amoroso está acomodado num universo muito particular de valores⁴⁴⁴. Ele vive imerso num contexto sócio-cultural cuja separação público-privado e casa-rua assumem também dimensões sexuais. Enquanto sua esposa representa a descência que reina na casa, Patrícia é a mulher da rua com a qual entre quatro paredes tudo pode acontecer.

Patrícia ressaltou que apesar de Guilherme utilizar termos desrespeitosos num tom carinhoso ainda assim ela se sente mal e ofendida: “Pra te dizer a verdade, Kelma, eu não gosto quando ele fala assim. Ele fala como se tivesse me elogiando, mas eu me sinto meio culpada por tá com ele sem tá apaixonada. Eu fico me sentindo uma piranha dessas que a gente vê nos filmes e novelas”.

Quando Patrícia faz referência aos filmes e novelas que retratam a mulher “piranha” confirma que a disparidade entre a mulher da casa e a mulher da rua até hoje continua sendo disseminada pelos meios de comunicação responsáveis pela cristalização de

⁴⁴³ COSTA, 1998, p. 128-129.

⁴⁴⁴ *Ibid.*, p. 19.

representações sociais. As novelas brasileiras privilegiam nas tramas o imaginário da mulher da rua, representado pela “prostituta”, a “piranha”.

De fato, desde 1920 a dramaturgia tem reproduzido mudanças ocorridas nas relações de gênero, mas também vem reforçando este estereótipo feminino. É indiscutível que durante a consolidação da República o gênero feminino percorreu lentamente um pedregoso caminho que gradativamente incluiu o mito do amor com todas as suas faces – amor pandêmico, amor celeste, enfim, amor romântico – no contexto conjugal e ao mesmo tempo abriu espaço para o amor livre. Novos comportamentos assinalados por grandes alterações sociais e econômicas provocaram espantosa cisão ética na história das relações entre homens e mulheres o que alterou progressivamente a cartilha dos relacionamentos. A mulher começou a dizer “não” para certas proibições ao passo que dizia “sim” para certas transgressões.

Não obstante, nos filmes produzidos neste período ainda era notória a ideia do casamento como solução mais adequada para qualquer tipo de problema e que havia também o tipo de mulher ideal para casar. Invadiam as telas de cinema as mulheres que personificavam demônios ou anjos. As primeiras, possuidoras de curvas generosas e insinuantes, verdadeiras divas fatais, *vamps*, cujos corpos eram cobertos pelos pijamas de seda e a fumaça da cigarrilha, enfim, exóticas e perturbadoras. As segundas, ingênuas, frágeis, “delicadas ‘como *biscuits*’ magras e de feições angelicais”⁴⁴⁵.

Em 1930, um articulista da revista *Cinearte* descreveu a protagonista do filme *Saudade*, Tamar Moema, representante desse último tipo de mulher: “Tamarzinha é assim. Pequenininha. Morena. Mais simples do que o lírio. Mais suave do que um beijo de amor. Humilde. Fala pouco. É para a alma. Não para o sangue. Ela é um lar. Uma aliança novinha, num dedo bonito. A grinalda de noiva. O verdadeiro amor!”⁴⁴⁶. Enquanto algumas mulheres, muito próximas simbolicamente da representação que se tinha das *vamps*, lutavam para amar e ser amadas sem nenhum compromisso, as mulheres anjos eram conduzidas a crer que não casar era sinal de insucesso. A dramaturgia ainda persegue estes dois tipos femininos: a mulher da rua, fatal, desteminada, fácil e atirada, e a mulher da casa, angelical, doce, pura e recatada. Ao ser taxada de “prostituta”, Patrícia se ofende porque sente que foi enquadrada no primeiro estereótipo, hoje representado nas novelas brasileiras pelas denominadas “piriguetes” responsáveis pelo alto teor erótico que atrai os telespectadores, sobretudo, os homens.

⁴⁴⁵ PRIORE, 2006b, p. 293.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, p. 294.

Débora por sua vez, ao descrever o relacionamento com Marcelo e os sentimentos entre ambos fez referência à literatura. Ela narrou que durante o ensino médio a professora de português obrigava os alunos a lerem José de Alencar e Machado de Assis. A princípio Débora detestava, mas depois foi pegando gosto pela leitura tanto que antes da toxoplasmose uma das coisas que mais gostava de fazer era ler, sobretudo os livros de José de Alencar⁴⁴⁷. Frisou que entre todas as obras do escritor aquela que mais aprecia é *Senhora*⁴⁴⁸ e comparou o atual companheiro e ela própria às personagens Fernando e Aurélia.

Julgo importante discorrer sobre o amor de Aurélia e Fernando porque Débora reconhece nesta experiência emocional passada as semelhanças experiências amorosa que vive no presente. Que tipo de mulher era Aurélia? José de Alencar assim a descreve: “Era rica e formosa. Duas opulências, que se realçam como a flor em vaso de alabastro; dois esplendores que se refletem, como o raio de sol no prisma do diamante”⁴⁴⁹. Contudo, a beleza e riqueza de Aurélia não superavam seu caráter altivo. A linda moça sagaz e de muita personalidade, de modo irônico e sarcástico escarnecia e desdenhava dos valores da sociedade na qual vivia⁴⁵⁰.

⁴⁴⁷ Mesmo reconhecendo que a construção de identidades amorosas e do imaginário amoroso no Brasil até o século XIX enraíza-se majoritariamente na interiorização por parte de homens e mulheres de normas enunciadas pela igreja ou pela ciência, não há dúvida também de que a cultura literária exerceu grande influência no plano imaginário. De fato, “sem histórias de amor, sem narrativas amorosas, sem uma narrativa ficcional que traga o erotismo de volta ao centro das ideias de felicidade, o amor deixa de ser amor” (COSTA, 1998, p. 144). Não por menos, Morin, citando La Rochefoucauld, afirma: “se não houvesse romances de amor, este nunca seria conhecido” (MORIN, 2005, p. 17), pois é “pela palavra que simultaneamente se exprimem a verdade, a ilusão e a mentira que podem circundar ou construir o amor” (*Ibid.*, p. 17).

⁴⁴⁸ Este romance urbano é considerado uma crônica dos costumes, um reflexo da sociedade fluminense da época em que o próprio escritor viveu. Nesta obra, assim como em *Lucíola*, José de Alencar critica a sociedade que lhe é contemporânea e aprofunda-se na psicologia da personagem principal, traçando um mapa do que se concordou denominar um “perfil de mulher”. Ademais, *Senhora* continua sendo indiscutivelmente uma obra romântica cujo núcleo do enredo é: Aurélia Camargo, filha de uma humilde costureira, apaixona-se e namora Fernando Seixas, que desfaz o relacionamento motivado pelo desejo de casar com uma jovem rica, Adelaide Amaral. Algum tempo depois do falecimento de sua mãe, Aurélia recebe uma generosa herança do avô e ascende na escala social. Ainda apaixonada e extremamente magoada com o antigo namorado ela trama um modo para vingar-se dele. Após saber que Fernando Seixas continua solteiro e encontra-se em dificuldade financeira, resolve comprá-lo como marido por cem mil cruzeiros. Naquela época ainda vigorava o regime de casamento dotal no qual o pai da noiva ou ela própria dava um dote ao futuro esposo.

⁴⁴⁹ ALENCAR, José de. **Senhora**. Ed. renovada. São Paulo: FTD, 2010, p. 12.

⁴⁵⁰ Alencar assim descreve o contexto no qual vivia Aurélia e seus sentimentos de desdém e repulsa: “Assaltada por uma turba de pretendentes que a disputavam como o prêmio da vitória, Aurélia, com a sagacidade admirável em sua idade, avaliou da situação difícil em que se achava, e os perigos que a ameaçavam. Daí provinha talvez a expressão cheia de desdém e um certo ar provocador, que eriçavam a sua beleza aliás tão correta e cinzelada para a meiga e serena expansão d'alma. Se o lindo semblante não se impregnasse constantemente, ainda nos momentos de cisma e distração, dessa tinta de sarcasmo, ninguém veria nela a verdadeira fisionomia de Aurélia, e sim uma máscara de alguma profunda decepção. Como acreditar que a natureza houvesse traçado linhas tão puras e límpidas daquele perfil para quebrar-lhes a harmonia com o riso de uma pungente ironia? Os olhos grandes e rasgados, Deus não os aveludaria com a mais inefável ternura, se os destinasse para vibrar chispas de escárnio. Para que a perfeição estatutária do talhe de sílfide, se em vez de arfar ao suave influxo do amor, ele devia ser agitado pelos assomos do desprezo? Na sala, cercada de adoradores, no meio das esplêndidas reverberações de sua beleza, Aurélia bem longe de inebriar-se da

Por outro lado, a origem poética e fidalga de Fernando Seixas incutiu em sua índole uma flexibilidade de caráter que muitas vezes o levava a agir com leviandade. Segundo Alencar, a vida sofisticada “estragara o caráter de Seixas” e “sua honestidade havia tomado essa têmpera flexível da cera que se amolda as fantasias da vaidade e aos reclamos da ambição”⁴⁵¹. Movido por tais sentimentos vis ele aceita a proposta do procurador Lemos, mesmo sem saber exatamente com quem iria se casar. Interessava-lhe apenas o dinheiro.

Todavia, após descobrir que sua noiva era Aurélia, Fernando passa a se autoconsiderar um felizardo, pois, na verdade, nunca havia deixado de amá-la. A única coisa que tinha em mente depois de oficializado o noivado era: “Ela dúvida que eu a ame [...]. Suspeita que tenha a mira em sua riqueza. É preciso que a convença da sinceridade de minha afeição. Se ela soubesse! Um desgraçado pode sacrificar sua liberdade; mas a alma não se vende!”⁴⁵². Porém, Aurélia na noite de núpcias, após as ardentes declarações amorosas do marido, deixa claro que ambos desempenhavam o papel de marido e esposa apaixonados, mas ele havia sido comprado por uma mulher outrora traída⁴⁵³.

Apesar do intenso amor que ambos nutriam um pelo outro, Aurélia e Fernando estavam então casados por mera convenção social e dormiriam em quartos separados. A recusa de Aurélia de entregar-se ao amor físico tinha como entrave o dote pago ao noivo. Mas foram exatamente os obstáculos que deram a história de Aurélia e Fernando o caráter de romance, afinal, fazendo minhas as palavras de Rougemont, “sem entraves ao amor, não há

adoração produzida por sua formosura, e do culto que lhe rendiam, ao contrário parecia unicamente possuída de uma indignação por essa turba vil e abjeta. Não era um triunfo que ela julgasse digno de si, a torpe humilhação dessa gente ante a sua riqueza. Era um desafio, que lançava ao mundo; orgulhosa de esmagá-lo sob a planta, como um réptil venenoso. E o mundo é assim feito; que foi o fulgor satânico da beleza dessa mulher a sua maior sedução. Na acerba veemência da alma revolta, pressentiam-se abismos de paixão; e entrevia-se que procelas de volúpia havia de ter o amor da virgem bacante” (ALENCAR, 2010, p. 13-14).

⁴⁵¹ *Ibid.*, p. 68.

⁴⁵² Apesar dos lampejos de amor carnal e exaltação do feminino, muitas obras literárias consolidaram a ideia de que o casamento era um negócio de longa duração cuja principal característica – fundamentada numa concepção cristã – era a eliminação do amor-paixão entre os cônjuges e a plena obediência da mulher. Uma obra literária que foi sucesso na Europa no século XVIII contava a história de Julie, jovem que “sonhava em desfazer-se do aristocrático candidato apresentado pelo pai para casar-se com um pobre professor, príncipe dos seus sonhos [...]. Mas o autor estava aí para lembrar que a paixão não era tudo. Mais importante eram os compromissos sociais. E a bela Julie nunca seria feliz fazendo seu pai infeliz. Conclusão: ela aceita o marido que lhe é proposto e compreende que é possível viver com alguém, para sempre, de forma amigável, sem qualquer sentimento mais forte” (PRIORE, 2006b, p. 123).

⁴⁵³ Na noite de núpcias, Aurélia assim se dirige Fernando, seu marido: “- Representamos uma comédia, na qual ambos desempenhamos o nosso papel com perícia consumada. Podemos ter esse orgulho, que os melhores atores não nos excederiam. Mas é tempo de pôr termo a esta cruel mistificação, com que nos estamos escarnecendo mutuamente, senhor. Entretemos na realidade por mais triste que ela seja; e resigne-se cada um ao que é, eu, uma mulher traída; o senhor, um homem vendido. [...] Vendido sim; não tem outro nome. Sou rica, muito rica, sou milionária; precisava de um marido, traste indispensável às mulheres honestas. O senhor estava no mercado; comprei-o. Custou-me cem mil cruzeiros, foi barato; não se fez valer. Eu daria o dobro, o triplo, toda a minha riqueza por este momento” (ALENCAR, *op cit.*, p. 41).

romance”⁴⁵⁴. A literatura se não captou ofereceu a mulher e ao homem a psicologia amorosa que os circunda: “quer desejemos mais consciente ou simplesmente o amor mais intenso, desejamos em segredo o obstáculo. Se for preciso, criamos o obstáculo, imaginamo-lo”⁴⁵⁵. Fernando foi o primeiro a criar obstáculos quando decidiu terminar o relacionamento com Aurélia para casar-se com outra por mero interesse. Depois é a vez de Aurélia recusar por orgulho entregar-se ao homem que amava.

Para sofrimento de ambos, durante meses uma relação conjugal determinada pelas ofensas e sarcasmos se desenvolveu entre os dois. Ora, “o amor feliz não tem história na literatura”⁴⁵⁶. Em *Senhora*, o amor-paixão é “simultaneamente partilhado e combatido, ansioso por uma felicidade que rejeita, glorificado por sua catástrofe – o *amor recíproco infeliz*”⁴⁵⁷. Somente depois de Fernando trabalhar e realizar um negócio que lhe permite levantar dinheiro suficiente para restituir a esposa e obter em troca a separação, é que Aurélia reconhece neste gesto uma prova de sua regeneração e vencida pelo amor, ao receber o dinheiro das mãos do marido, declara-se e o casamento é consumado. Fernando prova que amava, mas também desejava intensa e ardentemente a esposa⁴⁵⁸. Assim, sem os obstáculos impostos pelas convenções, ambições e interesses de classe, o amor-paixão é, enfim, vivido entre os cônjuges.

Débora e Marcelo não tiveram de vencer as convenções sociais, ambições e interesses de classe. Os entraves enfrentados pelas “Aurélias” e “Fernandos” modernos são os relacionamentos extraconjugais. Débora fora traída pelo companheiro e aquela que

⁴⁵⁴ ROUGEMONT, Denis. **O amor e o ocidente**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988, *passim*.

⁴⁵⁵ *Ibid.*, p. 44.

⁴⁵⁶ *Ibid.*, p. 44.

⁴⁵⁷ *Ibid.*, p. 44.

⁴⁵⁸ Camões também registrou o conflito “entre o desejo carnal e o ideal do amor desinteressado. Se o amor é um “efeito da alma”, como entender que o amante queira ver corporalmente a amada - pergunta em um soneto?”. A resposta é fornecida por Duriano, um personagem do *Auto de Filodemo*, “que aponta ironicamente a contradição entre amar pela “ativa” – fisicamente – e amar pela “passiva” – espiritualmente, mostrando que a ideia de dois amores já estava bem consolidada”, assim como na prática também na literatura. Em consonância com esse dualismo paradoxal, a novela de cavalaria muito conhecida em Portugal *Amadis de Gaula*, narra a história de Amadis e Oriana que, embora não casados, entregam-se ao amor físico em cima do manto da erva, mais por graça e comedimento da mulher que por desenvoltura e ousadia do homem. As denominadas poesias populares também celebravam o amor e nelas “era comum a presença de fontes em que enamorados se encontram, de pastoras que fogem com seus amados, ou de afirmações do tipo, ‘o amor é cego, já vai me vencendo’”. Com grande veemência tais poesias também destacavam as esposas fiéis, as mulheres cativas e as heroínas perseguidas. De acordo com Del Priore “Toda essa tradição textual, na qual obras de poetas, letrados, ou moralistas sistematizam conceitos e práticas sobre o amor, era devolvida à sociedade, mesmo a seus grupos menos cultos, por meio da literatura vulgarizada, dos contos de fadas, da pregação nos sermões dominicais, da tradição oral. Ao lado da tradição culta, consolidada em nomes como Camões ou Rodrigues Lobo, viceja uma cultura popular. Da mistura de ambas, plasma-se o imaginário luso sobre o amor. Ele não é nem simples reflexo da realidade, nem é detentor de autonomia absoluta; ele é, sim, uma convergência das mentalidades, logo de modos de pensar e agir, com as árduas condições de vida, mas, também de trabalho intelectual que se tinha de enfrentar” (PRIORE, 2006b, p. 95).

considerava sua melhor amiga. Este relacionamento impôs uma separação de dois anos, mas ambos afirmam que no decorrer deste tempo ainda permaneciam apaixonados. Neste sentido, eles também viveram um amor recíproco infeliz assim como viveram as personagens da obra *Senhora*, mas este amor por ser verdadeiro sobreviveu às barreiras e desafios.

Débora ao afirmar que o amor que a une a Marcelo é igual ao amor de Aurélia e Fernando seleciona previamente, nas histórias de amor do passado, o que ela identifica conter os traços indispensáveis dos amores do presente. Assim como Débora, muitas jovens durante os anos de escola aprendem que os amores históricos ou lendários são aqueles que devem sentir. Isso acaba por constituir uma “habilidade de ver o amor como algo grandioso, mágico, que atravessa o tempo e o espaço com a força de um bem extra-humano e extramundano”. Ela reconhece no que sente “os sentimentos dos heróis e heroínas dos enredos amorosos exemplares”⁴⁵⁹.

Julgo importante ressaltar ainda que o tipo de amor narrado por José de Alencar, Débora e Marcelo rememora a descrição do mito do homem primitivo e do Amor realizada pelo filósofo e também poeta Aristófanes em *O banquete*:

Com efeito, nossa natureza outrora não era a mesma que a de agora, mas diferente. Em primeiro lugar, três eram os gêneros da humanidade, [...] o masculino e o feminino, mas também havia a mais um terceiro, comum a estes dois, [...] andrógino era então um gênero distinto, [...] enquanto agora nada mais é que um nome posto em desonra. Depois, inteiriça era a forma de cada homem, com o dorso redondo, os flancos em círculo; quatro mãos ele tinha, e as pernas o mesmo tanto das mãos, dois rostos sobre um pescoço torneado, semelhantes em tudo; mas a cabeça sobre os dois rostos opostos um ao outro era uma só, e quatro orelhas, dois sexos, e tudo o mais como desses exemplos se poderia supor. [...] Eram por conseguinte de uma força e de um vigor terríveis, e uma grande presunção eles tinham; mas voltaram-se contra os deuses, e o que diz Homero de Efialtes e de Otes é a eles que se refere, a tentativa de fazer uma escalada ao céu, para investir contra os deuses. [...] Depois de laboriosa reflexão, diz Zeus: “Acho que tenho um meio de fazer com que os homens possam existir, mas parem com a intemperança, tornados mais fracos. Agora com efeito, continuou, eu os cortarei a cada um em dois [...]. E então de há tanto tempo que o amor de um pelo outro está implantado nos homens, restaurador da nossa antiga natureza, em sua tentativa de fazer um só de dois e de curar a natureza humana. Cada um de nós portanto é uma tésseira complementar de um homem, porque cortado como os linguados, de um só em dois; e procura então cada um o seu próprio complemento. [...] Depois de ouvir essas palavras, sabemos que nem um só diria que não, ou demonstraria querer outra coisa, mas simplesmente pensaria ter ouvido o que há muito estava desejando, sim, unir-se e confundir-se com o amado e de dois ficarem um só. O motivo disso é que nossa antiga natureza era assim e nós éramos um todo; é portanto ao desejo e procura do todo que se dá o nome de amor. [...] Mas eu no entanto estou dizendo a respeito de todos, homens e mulheres, que é assim que nossa raça se tornaria feliz, se plenamente realizássemos o amor, e o seu próprio amado cada um encontrasse, tornado à sua primitiva natureza. E se isso é o melhor, é forçoso que dos casos atuais o que mais se lhe avizinha é o melhor, e é este o conseguir um bem amado de natureza conforme ao seu gosto; e se disso fôssemos glorificar o deus responsável, merecidamente glorificaríamos o Amor, que

⁴⁵⁹ COSTA, 1998, p. 14.

agora nos é de máxima utilidade, levando-nos ao que nos é familiar, e que para o futuro nos dá as maiores esperanças, se formos piedosos para com os deuses, de restabelecer-nos em nossa primitiva natureza e, depois de nos curar, fazer-nos bem aventurados e felizes ⁴⁶⁰.

Através do mito da androginia, Aristófanes conclui que o amor é a reunião de duas partes antes separadas. Ele é o reencontro de duas antigas e caras metades. O amor de Aurélia e Fernando foi narrado nestes termos. Débora, Marcelo e muitos outros casais modernos igualmente definem o amor como uma busca do homem e da mulher por uma totalidade do Ser, ou seja, o encontro e a harmonia de duas metades perdidas. Essa unidade muitas vezes é marcada pelo estranhamento e cicatrizes de separação. Mas, o amor age restaurando a perfeita forma anteriormente mutilada, trazendo de novo à unidade original.

É evidente que a união física de duas metades do Ser faz com que ambas as metades sintam prazer e assim aspirem à união com muita força e fervor. Mas não se trata simplesmente de uma ligação corporal. O Amor refere-se à conexão das almas, ou seja, complementaridade de essência. Débora e Marcelo quando falaram sobre o que sentem um pelo falaram nos termos do mito do Amor de Aristófanes que concluiu seu discurso em *O banquete* afirmando que o maior bem proporcionado pelo Amor é a cura e a felicidade através do enlace com a metade perdida. Débora e Marcelo se sentem plenamente realizados e felizes. Eles julgam que encontram um no outro sua alma gêmea, o Ser verdadeiramente amado. Eles se completam.

Débora disse também ter amado Bruno. Mas neste caso nunca houve enlace das metades. Ela não sabe explicar ao certo o que significou para Bruno, mas discerne muito bem o significado que o mesmo teve para ela. Quando Débora se sentiu carente e só, ele esteve presente. Era bonito, atraente, atencioso, divertido e a tratava muito bem. O contexto da situação que Débora viveu amalgamado às qualidades de Bruno contribuiu para que ele fosse amado. É bem verdade que a união física sexual entre os dois só ocorreu no plano imaginário, na fantasia, o que não elimina a possibilidade de ter sido muito mais intensa e prazerosa do que se tivesse ocorrido no plano real, concreto. Considerando que Débora amava em Bruno as qualidades que contemplava, seu amor por ele foi fecundado, segundo a concepção socrática, a partir da idéia do belo.

Débora viveu ainda amores que mais se aproximaram do vivido pela célebre personagem “Melindrosa” ⁴⁶¹ e seu companheiro “Almofadinha”. Ela, volúvel, fácil, vaidosa e

⁴⁶⁰ PLATÃO, 1991, *passim*.

⁴⁶¹ A melindrosa fictícia de maior sucesso na década de 20 foi Rosalina, personagem principal do *best-seller* mais vendido na República Velha e intitulado *Melle Cinema* pelo autor Benjamim Costallat. A única coisa em

sedutora. Ele, por detrás da aparência impecável, escondia a ignorância e a gigolotagem. Débora não se autodescreveu “Melindrosa”, mas o modo como falou de Aguinaldo faz-me crer que ela o considerava um “Almofadinha” cujo anúncio da Revista Saber Viver camuflou o caráter vil. Durante todo o tempo que ambos estiveram juntos ele só a extorquiria financeiramente. Depois de uma relação sexual sem muito entusiasmo parecia ansiar tê-la longe, ou seja, levando em conta as denominações de Pausânias não havia amor fosse ele Popular ou Celestial.

As percepções de Patrícia, Débora e Deusa convencem-me que de fato, como afirmou Edgar Morrin, o amor é um complexo. Tal termo deve ser entendido no seu sentido literal: “*complexus*, aquilo que se tece em conjunto”⁴⁶². Sim, o amor é como uma tapeçaria tecida por fios extremamente diversos. Numa de suas extremidades “há um componente físico e, pela palavra físico, entende-se o componente biológico”⁴⁶³ que tanto inclui o sexual como, sobretudo, o engajamento do ser corporal.

Todavia, “no outro extremo encontram-se os componentes mitológico e imaginário”⁴⁶⁴. Assim como Edgar Morrin, “incluo-me entre aqueles para quem o mito e o imaginário não representam uma simples superestrutura, e muito menos uma ilusão, mas uma profunda realidade humana”⁴⁶⁵. Obviamente, todos estes componentes são moldados pelas culturas e sociedades. São pertinentes, então, as perguntas: como a sociedade vem moldando no decorrer do século XX o amor que deve ser destinado às mulheres? Que tipos de amores têm sido permitidos a Patrícia, Débora e Deusa sentir e enraizar nas suas corporeidades e mentes no decorrer de suas trajetórias de vida?

Como já mencionado neste capítulo, a indústria cinematográfica, sobretudo a holywodiana, denunciou uma tendência que marcou o século XX, a saber, o amor como alicerce de uma relação. A partir deste século o casamento de conveniência passou a ser encarado como vergonhoso e os casais começaram a “se escolher porque as relações

comum entre Rosalina e Aurélia era o desdém que ambas nutriam pelos valores da sociedade hipócrita e interesseira na qual estavam inseridas. Rosalina, filha de um rico político corrupto, assim critica a educação que recebeu de seus pais: “Não. Não me fizeram para ser uma mulher honesta. Fizeram-me para ter muitas *toilettes* e para ter muitos amantes. [...] Quando, desde menina, criança, lembro-me ainda, aos 12 anos, ensinaram-me a entrar numa sala e agradar os amigos de meu pai – até me ensinaram aqueles que eu devia agradar de preferência, os mais influentes e os mais importantes – a agradar com sorrisos falsos e com amabilidades insinceras; a agradar com processos de mundana, é que queriam que eu fosse mundana e que eu me prostituísse.” (COSTALLAT, Benjamin. **Mademoiselle Cinema**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 1999, p.115-116).

⁴⁶² MORIN, 2005, p. 16.

⁴⁶³ *Ibid.*, p. 16.

⁴⁶⁴ *Ibid.*, p. 16.

⁴⁶⁵ *Ibid.*, p. 16.

matrimoniais tinham de ser fundadas no sentimento recíproco”⁴⁶⁶ de amor as virtudes (Amor Celeste) e ao físico (Amor Pandêmico).

Nos anos 40 e 50, no seio das novidades impostas de maneira desigual pela urbanização, industrialização e êxodo campo-cidade, ocorreu à diluição significativa das redes tradicionais de sociabilidade que culminou na democratização das relações afetivas. A entrada das mulheres ricas ou pobres no mercado de trabalho – fábrica, loja, escritório – dilacerou sua reclusão tradicional e alterou de modo definitivo os seus *status*. Elas foram sendo levadas progressivamente para mais perto dos homens. As consequências imediatas foram observadas nos novos tipos de recreação e de namoro que provocaram contato muito mais sistemático e direto entre rapazes e moças. Em todos os meios, fossem eles urbanos ou rurais, o “namoro pulara a janela [e] fora da porta para a rua. O contato físico estreitava-se”⁴⁶⁷. As pessoas davam evasão ao Amor Pândemico.

Em decorrência disso, entre as décadas de 1940 a 1960 orientavam-se as jovens moças a lerem livros da designada Biblioteca das moças da Editora Nacional, “cujos textos davam asas à imaginação de quem sonhava com um príncipe encantado. [...] O herói e a heroína eram sempre belos e perfeitos”⁴⁶⁸. Esta última frequentemente se impunha e vencia “por suas qualidades morais, permeadas de valores religiosos”⁴⁶⁹. O amor Celestial era um ideal a ser almejado. Reinava nesses discursos a Afrodite Urânia em detrimento da Afrodite Pandêmica.

Contudo, as regras e as exortações “não foram suficientes para barrar algumas pioneiras que fugiam ao padrão estabelecido. Essas transgrediam [...] explorando sua sexualidade nos bancos dos carros”⁴⁷⁰ e desprezavam a virgindade e o casamento para viver um grande amor que acabava gerando filhos rejeitados pelos pais e criados pelas mães. O amor Popular, vulgar, derivado de Afrodite Pandêmica, era então vivido mesmo diante das proibições e interditos.

Assim, “embora fosse senso comum que as ‘mulheres vivem para o amor’, [...] restava perguntar, qual amor? Que amor era esse, Celestial ou Pandêmico?”⁴⁷¹.

A herança de séculos impunha-se: um amor domesticado; feito de razões. Nada de paixões que violassem a lei e a ordem. Impossível romper com os moldes tradicionais da felicidade ligada ao casamento legal, à prole legítima. Alguns deslizes podiam ser tolerados em nome da abnegação feminina, mas errar por

⁴⁶⁶ PRIORE, 2006b, p. 242.

⁴⁶⁷ *Ibid.*, p. 300.

⁴⁶⁸ *Ibid.*, p. 306.

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p. 306.

⁴⁷⁰ *Ibid.*, p. 307.

⁴⁷¹ *Ibid.*, p. 309.

paixão? Nunca. O amor verdadeiro e digno era feito de juízo. A paixão — se o leitor ainda se lembra do período colonial — era loucura passageira, impossível, “sentimento insensato que jamais poderá concretizar-se numa união legal”. Nutrir afeto por aventureiros de má reputação, pessoas irresponsáveis, comprometidas ou desquitadas não era nem digno de pena. Era errado, mesmo. Mas isso mais valia para as mulheres, pois os homens podiam cultivar suas amizades clandestinas sem desestabilizar a ordem moral. Milhares de histórias tristes, nas revistas e nos filmes, inspiradas na “vida real”, encarregavam-se de bombardear as pretensões de quem quisesse fugir à norma. Tanto assim que, raros os que se casavam com as “defloradas” por outro. No próprio Código Civil previa-se a anulação do casamento no caso do noivo, “induzido a erro essencial”, ter sido enganado. E mesmo quando apaixonados, os rapazes temiam que a moça em questão tivesse dado ao outro os carinhos que agora lhe dava⁴⁷².

Depois de homem e mulher devidamente casados o desquite era a única alternativa de separação. Todavia, ele não amparava legalmente a contratação de outro matrimônio. Ainda assim, o índice de separação aumentou nos censos demográficos entre as décadas de 1940 e 1960. Tais números já indicavam a revolução sexual que se desenhava a partir dos anos 60 favorecida pela pílula anticoncepcional. Os jovens, “livres da sífilis e ainda longe da aids, [...] podiam experimentar de tudo”⁴⁷³, inclusive do amor. “A moral sexual flexibilizava-se e parceiros não casados eram cada vez mais aceitos, já podendo circular socialmente. A sexualidade ainda era vivida como um pecado, aos olhos da igreja, mas um número crescente de católicos [...] começava a acreditar que amor e prazer podiam andar juntos”⁴⁷⁴. Os casais almejavam a “interação entre amor físico (Popular) e espiritual (Celestial) e a renovação contínua do amor”⁴⁷⁵.

Del Priore discorrendo sobre este período salienta que as carícias generalizavam-se, os beijos se tornaram mais profundos e as preliminares mais longas. Mas, a revolução também tinha sua face oculta: “o discurso normativo, a pressão do grupo, a culpa, a diferença entre mulheres certas – as que ‘não davam’ – e erradas – ‘as que davam’”. Vê-se que valores de longa duração continuavam persistindo e em “plena década de 70, o lar ainda era o lugar da mulher e a vida pública, a rua, do homem”⁴⁷⁶.

Da década de 80 para cá passamos a viver um movimento, de fato, transformador responsável pela separação definitiva da sexualidade, do casamento e do amor. Ninguém mais contentava-se em casar-se sem “se experimentar”. As jovens encaradas frias pelos parceiros eram imediatamente descartadas e a ciência foi paulatinamente sobrepujando a ideia de pecado da carne. Com isso, a ausência de desejo é que foi e continua sendo perseguida e o

⁴⁷² PRIORE, 2006b, 309-310.

⁴⁷³ *Ibid.*, p. 320.

⁴⁷⁴ *Ibid.*, p. 321.

⁴⁷⁵ *Ibid.*, p. 321.

⁴⁷⁶ *Ibid.*, p. 329.

amor romântico impregnado também de Amor Popular, ou seja, amor-paixão se transformou num ícone hipervalorizado, “centro imaginário do ideal de felicidade pessoal”⁴⁷⁷.

Disso decorre o que considero tão peculiar nas narrativas: Patrícia, Débora e Deusa acreditam piamente que o amor não é mais um meio, mas o atributo essencial para serem felizes⁴⁷⁸, assim como pensavam os gregos. Segundo Costa, as hipóteses que explicam a condição fantasmagórica onipresente, onisciente e onipotente do amor no contexto atual podem ser compreendidas nos seguintes termos:

[...] a perda de interesse pela vida pública, praticamente reduzida a questões de mercado, provocou um enorme retraimento dos sujeitos para a vida privada, com a conseqüente exaltação das expectativas amorosas. Podemos também supor que a liberação e a emancipação das chamadas minorias sexuais trouxe, para muitos, a esperança de realização amorosa, aumentando, assim, o investimento afetivo no ideal do amor. Podemos, enfim, imaginar que, sem a força dos meios tradicionais de doação de identidade-família, religião, pertencimento político, pertencimento nacional, segurança de trabalho, apreço pela intimidade, regras mais estritas de pudor moral, preconceitos sexuais, códigos mais rígidos de satisfação sensual etc. - restou aos indivíduos a identidade amorosa, derradeiro abrigo num mundo pobre em Ideais de Eu⁴⁷⁹.

Engels, citado por Costa, quando metafóricamente comentava a teoria moral de Feuerbach talvez tenha sido aquele que melhor profetizou a respeito do futuro que hoje representa o presente no qual Patrícia, Débora e Deusa estão inseridas:

Mas amor! -sim, Feuerbach o amor está em toda parte e é sempre o maravilhoso deus trabalhador que nos ajuda a superar todas as dificuldades da vida prática - e isso numa sociedade dividida em classes, com interesses diametralmente opostos. Nesse ponto, os últimos vestígios de seu caráter revolucionário desaparecem da filosofia, deixando apenas a velha canção: Amai-vos uns aos outros; caíam nos braços uns dos outros, independente de sexo ou propriedade - uma orgia universal de reconciliação⁴⁸⁰.

Estamos mergulhados na era da democracia das privações de ideais efetivamente importantes na qual não somente as mulheres, mas também os homens voltam-se “para o amor como quem espera a arca de Noé. Só que o Dilúvio chegou antes da arca. O amor se tornou a última razão do sujeito”⁴⁸¹ num ambiente “cercado de violência, competição, frivolidade, superfluidade, egoísmo desenfreado e indiferença”. Enfim, “o amor ergueu-se como uma fronteira ou uma trincheira entre o sujeito moral e a barbárie do mercado”. O amor se tornou simplesmente “um sentimento a mais na dieta dos prazeres a

⁴⁷⁷ COSTA, 1998, p. 21.

⁴⁷⁸ *Ibid.*, p. 21

⁴⁷⁹ *Ibid.*, p. 21.

⁴⁸⁰ *Ibid.*, *passim*.

⁴⁸¹ *Ibid.*, p. 21.

quilo” e começou a ser encarado “como qualquer coisa ou pessoa na cultura do consumo: perdeu o interesse, lata do lixo! Em vão quisemos fazer dele um só e o mesmo passaporte para a ‘ilha dos prazeres’ e para o céu das emoções perenes. A operação malogrou”. Assim como no passado, “continuamos invocando ritualisticamente o amor. Mas como quem pede proteção aos deuses da chuva mandando e-mails com dados de satélites meteorológicos! Donde os inevitáveis quiproquós”⁴⁸².

Curiosamente, ensinam-nos também que o amor em sua forma apaixonada só acontece fortuitamente quando encontramos pessoas realmente especiais. Dado que o amor-paixão-romântico equilibradamente dosado de atração carnal e admiração contemplativa é por todos “percebido, sentido e discutido”, como um evento “raro”, Patrícia, Débora e Deusa o dotam de um “enorme valor cultural”⁴⁸³. Consequentemente, são conduzidas a acreditar que a “questão da sexualidade” e a “questão amorosa” estão amalgamadas e são muito importantes para à realização emocional dos indivíduos. Assim, aos excluídos do amor-paixão-romântico são oferecidos os seguintes estigmas auto-aplicados: “infelizes”, “azarados”, “irrealizados”, “neuróticos”, “ansiosos”, “narcísicos”, “frustrados”, “medrosos”⁴⁸⁴. De algum modo foi assim que Patrícia, Débora e Deusa se sentiram em certos momentos de suas vidas quando se viram acompanhadas e infectadas pelo HIV ou infectadas e sós.

Ora, “aprendemos a crer que amar romanticamente é uma tarefa simples e ao alcance de qualquer pessoa razoavelmente adulta, madura, sem inibições afetivas ou impedimentos culturais”⁴⁸⁵. Não por menos o sentimento de fracasso amoroso das três mulheres cujas trajetórias de vida foram aqui apresentadas “é acompanhado de culpa, baixa de auto-estima e não de revolta contra o valor imposto”. Elas não “são capazes de duvidar da ‘universalidade’ e da ‘bondade’ deste amor culturalmente oferecido como algo sem o que nos sentiremos profundamente infelizes”⁴⁸⁶, mesmo que consigo ele traga dor, ansiedade, sofrimento e a infecção pelo vírus HIV.

Elas acabam por não questionar se o amor que sonham pode sobreviver ao “desmoronamento da moral patriarcal e, sobretudo, à [...] paixão pelo efêmero”. É bem verdade que o amor “nasceu na ‘Era dos Sentimentos’, do gosto pela introspecção e por histórias sem fim de apostas ganhas e perdidas”⁴⁸⁷. Mas atualmente,

⁴⁸² COSTA, 1998, p. 21.

⁴⁸³ *Ibid.*, p. 35.

⁴⁸⁴ *Ibid.*, p. 36.

⁴⁸⁵ *Ibid.*, p. 36.

⁴⁸⁶ *Ibid.*, p. 36.

⁴⁸⁷ *Ibid.*, p. 24.

Entramos na “Era das Sensações”, sem memória e sem história. Nada nos parece mais bizarro e tedioso do que aventuras sem orgasmos e sofrimentos sem remédio à vista. Aprendemos a gozar o fútil e o passageiro e todo “além do princípio do prazer” é só um vício de linguagem ou da inércia dos costumes. Em suma, vivemos numa moral dupla: de um lado, a sedução das sensações; de outro, a saudade dos sentimentos. Queremos um amor imortal e data de validade marcada: eis sua incontornável antinomia e sua moderna vicissitude! Se pensarmos, no entanto, que as emoções não habitam as cavernas ou as clareiras das “essências emocionais”, podemos renovar nossa gramática emotiva sem abrir mão dos ideais de amor que venhamos a reinventar⁴⁸⁸.

Os filósofos gregos que discorreram sobre o amor em *O* banquete com certeza ficaria escandalizado diante de algumas manifestações do amor que lhes seriam repugnantes como a idealização do adultério que, em suma, é um reflexo deste ideal do amor-paixão-romântico eterno e ao mesmo tempo efêmero, ou seja, impossível. Assim como aconteceu durante a idade média quando os trovadores exaltavam o amor à margem, fora do casamento, ocorre atualmente. O cinema e as novelas armaram uma verdadeira cavalaria contra o casamento: o marido ou a esposa são sempre chatos(as), incompreensíveis e arrogantes. O amante ou a amante, ao contrário, é agradável, compreensivo(a) e modesto(a).

Rougemont salienta que “todos os meses aparece uma vasta literatura sobre a ‘crise do casamento’ e diz não acreditar que dessa “literatura resulte qualquer espécie de solução prática: pois [...] ao aguçar nossa consciência sobre o problema, todos esses livros contribuem para torná-lo insolúvel”⁴⁸⁹. As coerções sagradas, sociais e religiosas que se impunham a favor da instituição matrimonial gradativamente entraram em derrocada. “A maioria dos casais já não sente a necessidade ‘supersticiosa’ de se fazer abençoar por um padre”⁴⁹⁰. As pessoas repudiam as coerções religiosas e sociais porque a ideia de permanecer casado para todo o sempre é inconcebível. Para Patrícia, Débora e Deusa as diferenças de temperamento, de caráter e de gostos podem interpor-se entre os cônjuges e sobrepor-se ao desejo de viverem juntos.

Com tantos relacionamentos desfeitos e tantas pessoas a procura de sua alma gêmea, a descrição grega que melhor explica o contexto amoroso no qual estão inseridas Patrícia, Débora e Deusa, talvez seja a de Aristófanes que vê na busca incansável pela metade perdida o principal objetivo do amor. O problema é que ao encontrar supostamente sua metade as pessoas logo, logo se sentem insatisfeitas e mesmo sendo dolorosa a separação - para Aristófanes, apenas comparada a dor da mutilação – elas não se cansam de procurar num

⁴⁸⁸ COSTA, 1998, p. 24.

⁴⁸⁹ ROUGEMONT, 1998, p. 229.

⁴⁹⁰ *Ibid.*, p. 230.

outro parceiro aquilo que julgam necessário para lhes dar sentido de completude do Ser e também prazer.

Nem mesmo Débora e Marcelo, cuja conexão dos corpos, mas, sobretudo do ser significa complementaridade de essência, foram imunes à separação. Continuarão eles a aspirar com fervor e força à integridade da união? Deusa conseguirá encontrar em outro parceiro o conjunto de coisas necessárias para motivar o amor Pandêmico e Celestial, um dia despertado por Gustavo? Caso o encontre, vencerá ela às barreiras psíquicas que impedem o alcance do êxtase, do orgasmo? Patrícia conseguirá separar-se do marido impotente que ela afirma ainda admirar por considerá-lo um homem bom, mesmo sabendo que ele a infectou deliberadamente? Ela esquecerá o cunhado que diz amar por ser muito diferente dela, mas, sobretudo, bastante carinhoso durante as relações sexuais?

Mesmo convencidos que o culto ao prazer legitima a busca incensante do parceiro dionisíaco, caminhamos numa ordem cultural que também valoriza “a troca íntima entre Mim e Você, a proximidade comunicacional com o outro”⁴⁹¹. Logo, pode-se assegurar que a sociedade na qual vive Patrícia, Débora e Deusa, presta igualmente culto ao ideal amoroso que associa a verdadeira vida a tudo aquilo que se saboreia a dois, numa relação estável e exclusiva.

Das três mulheres que participaram desta pesquisa, Débora foi à única que relatou mais de cinco relacionamentos amorosos e a prática de troca de parceiros que definiu como algo negativo e autodestrutivo. Apesar da cultura consumista incluir o amor como um bem que deve ser valorizado, almejado, mas também descartado, elas valorizam o relacionamento duradouro pautado no amor que envolve atração física e virtudes. Deste modo, se o amor de “um lado aparece como um ideal desestabilizador-intensificador do desejo; do outro funciona como um agente de autolimitação e de regulação das pulsões. Verdadeiro ‘caos’ organizador, o código amoroso exacerba e ao mesmo tempo confina as errâncias de Eros”⁴⁹².

⁴⁹¹ LIPOVETSKY, 2007a, p. 246.

⁴⁹² *Ibid.*, p. 247.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tentei organizar e apresentar as trajetórias de vida e percepções da aids, do corpo, da sexualidade e do amor de modo que fosse possível o leitor lhes conceder um olhar “tão compreensivo quanto o que as exigências do método científico nos impõem e nos permitem conceder-lhes”⁴⁹³. Ponderando que as quatro categorias citadas são demasiadamente complexas, tal objetivo não foi tarefa fácil, a começar pela aquisição das narrativas que dependeu de uma longa série de trocas que não tem “nada em comum com os encontros pontuais, arbitrários e ocasionais, das pesquisas realizadas às pressas”⁴⁹⁴.

A relação que precisei estabelecer com Patrícia, Débora e Deusa ainda que distinta da maioria das relações de “trocas da existência comum, já que [tinha] por fim o mero conhecimento”, não perdeu o caráter de relação social passível de exercer consequências sobre os resultados obtidos. Neste sentido, durante as entrevistas meu esforço, mencionado na introdução desta tese, foi excluir qualquer condição de violência simbólica capaz de reverberar no curso das narrativas. Contudo, como ressalta Bourdieu, em assuntos como este “não se pode confiar somente na boa vontade, porque todo tipo de distorções estão inscritas na própria estrutura da relação de pesquisa”⁴⁹⁵.

Foi preciso reconhecer e dominar gestos, posturas e mímicas que pudessem instigar distorções, desvios e omissões. Isso exigiu empenho numa linguagem corporal apropriada visando o controle da censura no olhar, o controle do estranhamento perceptível no franzir da testa e o controle da perplexidade notória no esbugalhar dos olhos. Como disse o proverbista: “as palavras da boca do homem são águas profundas [...], mas o homem de discernimento é quem [...] puxará para fora”⁴⁹⁶. Discernir antecipadamente quando era necessário controlar minhas próprias emoções para não denunciá-las corporalmente foi importante para puxar para fora aquilo que Patrícia, Débora e Deusa tinham a dizer sobre a aids, o corpo, a sexualidade e o amor que até então, de tão bem guardado, parecia indizível. Eu sabia que algumas reações de minha parte poderiam instigar o constrangimento que conseqüentemente decretaria o silêncio.

“Rápida no ouvir, vagarosa no falar”, também se tornou meu lema durante as entrevistas. Eu tinha de evitar me antecipar a entrevistada por precipitar-me a falar quando a

⁴⁹³ BOURDIEU, 1997, p. 9.

⁴⁹⁴ *Ibid.*, p. 700.

⁴⁹⁵ *Ibid.*, p. 694.

⁴⁹⁶ BÍBLIA. Tradução do novo mundo das escrituras sagradas. **Provérbios**. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1986, p. 679-681.

narrativa dela deveria ser privilegiada. Ouvir atentamente, mesmo que isso significasse mais de duas horas de narrativa com idas e vindas em torno de assuntos repetitivos, foi importante para que Patrícia, Débora e Deusa se sentissem à vontade e convictas de que aquilo que era importante para elas, dada a persistência com o qual narravam, eu não considerava irrelevante, por isso não interrompia, não ignorava.

Favoreceu o livre curso das narrativas a familiaridade com as três mulheres que participaram da pesquisa. Eu já conhecia Patrícia e Deusa antes de entrevistá-las. Da primeira sou até amiga íntima e moro a poucas quadras da casa dela. Quanto a Débora, moramos em bairros vizinhos e isso contribuiu para os vários encontros que mantivemos na sua residência. Em pouco tempo a familiaridade instituiu-se e assegurou o estabelecimento de diversos laços de solidariedade secundária “próprios a dar garantias indiscutíveis de compreensão simpática”: relações de vizinhança, condições similares de moradia, cumplicidade entre mulheres. Esses laços de solidariedade permitiram que eu superasse “obstáculos ligados às diferenças entre as condições e, particularmente, o temor do desprezo de classe que, quando o sociólogo é percebido como socialmente superior, vem frequentemente redobrar o receio muito geral, senão universal,”⁴⁹⁷ da discriminação.

Contudo, reforço: a organização e apresentação das trajetórias de vida e das percepções sobre as categorias de análise aqui trabalhadas foi extremamente difícil e desgastante. De fato, fazendo referência novamente ao que já disse no início desta tese, foram muitos os toques, retoques, correções e emendas sucessivas. Talvez exatamente por isso tenha sido tão enriquecedor. As narrativas demasiadamente longas e repletas de vieses similares e diferenciados tiveram que ser cuidadosamente laboradas para não serem abandonadas, “sem proteção, aos desvios de sentido”⁴⁹⁸. Mesmo o saber adquirido ao longo de uma vida de pesquisa do fenômeno da aids não foi suficiente para atenuar as dificuldades impostas pelo objeto de pesquisa multifacetado que precisou ser compreendido, explicado.

Ressalto que o caminho percorrido para concretização dessa tese me ensinou o valor da disposição acolhedora que foi definida por Bourdieu de uma maneira que eu gostaria de ter feito antes:

A disposição acolhedora que inclina a fazer seus os problemas do pesquisado, a aptidão a aceita-lo e a compreendê-lo tal como ele é, na sua necessidade singular é uma espécie de *amor intelectual*: um olhar que consente com a necessidade, à maneira do “amor intelectual de Deus”, isto é, da ordem natural, que Spinoza tinha como a forma suprema do conhecimento⁴⁹⁹.

⁴⁹⁷ BOURDIEU, 1997, p. 699.

⁴⁹⁸ *Ibid.*, *passim*.

⁴⁹⁹ *Ibid.*, p. 704.

xxx

As percepções a cerca da aids, do corpo, da sexualidade e do amor, narradas e analisadas nesta tese, não estão abstraídas do mundo social; pelo contrário, as percepções concernentes as categorias já citadas só tomam forma e se constroem em relação a uma realidade social que perpassa a unidade representada pelo indivíduo. Todavia, as trajetórias de vida de Patrícia, Débora e Deusa não foram reduzidas ao sistema social que as engendra. Não faltam trechos nesta tese que expõem como elas conseguiram escapar de tal sistema. Cito, por exemplo, o desgaste de imposições hierárquicas de obediência que tais mulheres empreenderam com relação aos genitores e parceiros afetivos.

Assim, seria errôneo desconsiderar: estas mesmas mulheres moldadas pela sociedade também moldam o social, pois, elas não são passivas à maneira de uma moeda sem vida: “é a auto-regulação do indivíduo em relação aos outros que estabelece limites à auto-regulação destes”⁵⁰⁰. Elias define tal situação em poucas palavras: “o indivíduo é, ao mesmo tempo, moeda e matriz”⁵⁰¹. É verdade que ele não nega que “uma pessoa pode ter mais funções de matriz do que outra, mas é sempre também uma moeda. Até o mais fraco da sociedade tem sua parcela na cunhagem e na limitação dos outros membros, por menor que seja”⁵⁰².

Lembrando que a vida aqui é tomada como uma obra de arte, o conteúdo das narrativas possibilitou entender que as percepções da aids, do corpo, da sexualidade e do amor são norteadas por fenômenos cognitivos, sociais e afetivos que foram incorporados ao longo de *um fazer*, de *um expressar* e de *um conhecer* com influências específicas, singulares, mas que permitiu que Patrícia, Débora e Deusa construíssem trajetórias de vida que confirmam que a única coisa que nós seres humanos temos em comum é a capacidade de nos diferenciar. Sem dúvida, a comunicação entre o social e o cognitivo é algo preponderante, pois todos nós temos uma peculiaridade em comum: a necessidade de nos familiarizarmos com o mundo a nossa volta. De fato, precisamos compreender o que nos cerca para de alguma maneira “nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária”, os diferentes aspectos que dão sentido e curso ao viver⁵⁰³.

O que Patrícia, Débora e Deusa narraram sobre a aids, conduz a crer que as metáforas construídas no âmbito da ciência e da comunicação social ainda detêm o poder de ditar e impor “verdades”, “verdades” estas que são cognitivamente incorporadas visando a

⁵⁰⁰ ELIAS, 2000, p. 52.

⁵⁰¹ *Ibid.*, p. 52.

⁵⁰² *Ibid.*, p. 52.

⁵⁰³ JODELET, 2001, p. 17.

compreensão da doença e o seu enfrentamento, ou seja, adesão ao tratamento com anti-retrovirais. Contudo, o poder das “verdades” instuídas no que tange os anti-retrovirais não cinge o espaço da transigência e mesmo sendo alertada sobre o risco de ser vencida na guerra contra o vírus, Deusa recusa o tratamento movida por “verdades” de outra ordem, ou seja, familiar e religiosa. *Um conhecer* com nuances e matizes diferentes pode pulsionar *um expressar* instigante. Deusa estado a frente da RNP+/ Ceará diz realizar trabalhos e oficinas com mulheres do interior visando a “conscientização” a respeito da importância da adesão ao tratamento enquanto ela mesma não está disposta a isso.

O caráter simbólico das percepções traz à tona também a dimensão dos afetos, porque “quando sujeitos sociais empenham-se em entender e conferir sentido as categorias espairadas no mundo, eles também constroem *um fazer* com emoção, com sentimento e paixão”⁵⁰⁴. Neste sentido, podemos afirmar que “a construção de significação simbólica é, simultaneamente, um ato de conhecimento e um ato afetivo”⁵⁰⁵. As percepções do corpo, da sexualidade e do amor das mulheres que narraram suas trajetórias de vida, constituíram-se a partir do ato de conhecimento e de afeto. Os cuidados com o corpo, os roteiros sexuais apreendidos e o que elas esperam do amor, exigiu envolvimento físico, psíquico mas também emocional.

Cognição e afeto, fenômenos indubitavelmente individuais, só podem encontrar sua base na realidade social por meio dos processos de ancoragem e objetivação. Pensando a partir das contribuições teóricas de Moscovici podemos dizer que ancorar é “trazer para categorias e imagens conhecidas o que ainda não está classificado e rotulado”, ou seja, denominado⁵⁰⁶. Ao denominar o prazer como requisito necessário para o exercício da sexualidade e ao discursar sobre o amor nos termos da mitologia grega e dos amores históricos e lendários, Patrícia, Débora e Deusa tiraram do anonimato estas categorias, dotaram-nas de genealogia e incluíram-nas num complexo de palavras singulares, para localizá-la, de fato, no manancial de identidade da nossa cultura. Ao objetivar por meio das narrativas a aids, o corpo, a sexualidade e o amor elas operaram de modo “imaginante e estruturante”, para dar forma específica ao conhecimento acerca das categorias, tornando-as concretas, quase tangíveis, ou seja, apesar de abstratas elas são materIALIZADAS através de *um*

⁵⁰⁴ GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2002, p. 20.

⁵⁰⁵ *Ibid.*, p. 20.

⁵⁰⁶ *Ibid.*, p. 201

expressar que envolve vários tipos de linguagem, corporais, afetivas, psíquicas e oral propriamente dita⁵⁰⁷.

Considerando também que as percepções que circundam a sociedade, matérias primas do processo de ancoragem e objetivação, têm “origem tanto em produções culturais mais remotas, constituintes do imaginário social, quanto em produções locais e atuais”⁵⁰⁸, é pertinente considerar que a construção dos sentidos e significados da aids, do corpo, da sexualidade e do amor seguiu uma linha temporal. Percebe-se que as narrativas contemplam tempos curtos, longos e vividos que se bifurcam numa crescente e vertiginosa rede de tempos divergentes, mas igualmente convergentes e paralelos. Nesta perspectiva, não houve espaço para narração de um tempo linear, absoluto e uniforme, pelo contrário, à medida que essa trama de tempos se aproximava, se cortava ou mesmo se ignorava, era possível Patrícia, Débora e Deusa abarcarem múltiplas possibilidades para narrarem suas trajetórias de vida. Consequentemente, sempre que elas se deparavam durante as narrativas com várias alternativas possíveis para expressar suas percepções a respeito da aids, do corpo, da sexualidade e do amor, ao invés de escolher por uma e eliminar as outras, optaram por todas – ou seja, criaram múltiplos presentes e passados, diversos tempos que também se alastraram e se bifurcaram, produzindo uma enxurrada de sentidos díspares e símiles ao mesmo tempo.

Ao narrarem experiências de tempos bifurcados estas mulheres possibilitaram a aproximação com a sociedade moderna que incontestavelmente cultua o prazer. O corpo é o objeto no qual Patrícia, Débora e Deusa consideram ter o privilégio de viver. Para elas, ele é fonte das doenças e das tensões, mas, também das sensações de bem-estar e de prazer. O investimento que elas fazem na aparência corporal, que inclui modos de se vestir e arrumar, pode ser tomado como uma pista de suas intenções. Assim, ele “é mobilizado em relação às convenções constitutivas da vida diária”⁵⁰⁹, mas também manejado sensualmente numa clara referência a disposição para buscar sensações prazerosas.

Considerando que “o sexo tornou-se um objeto de consumo de massa”, para as mulheres que participaram desta pesquisa a sexualidade deve ser vivida visando o orgasmo como bem de consumo. Ao reivindicar o direito e/ou o dever de sentir prazer em contextos diferenciados, elas foram capazes de suplantarem normas repressivas de um modelo de família que só comporta duas representações sobre a mulher: ou ela é virgem (no caso das solteiras) e

⁵⁰⁷ SÁ, 1999, p. 39.

⁵⁰⁸ SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análises das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 122.

⁵⁰⁹ GIDDENS, 2002, p. 95.

fiel (no caso das casadas)”, ou devassa⁵¹⁰. Mesmo sabendo que fazendo sexo antes do casamento que poderia levar a uma gravidez indesejada, elas colocavam em xeque a honra familiar, ainda assim Patrícia, Débora e Deusa fizeram uso da sexualidade para afirmarem-se “como um valor individual em si mesmo, às expensas da unidade familiar”⁵¹¹. Através de suas infrações elas afrontaram e minaram a hierarquia natural estruturadora de suas próprias famílias, na medida em que exerceram suas sexualidades à revelia do poder dos seus pais – quando não contra eles⁵¹².

Mas ao passo que elas reduzem gradativamente o corpo e a sexualidade ao *fim único* do prazer contínuo, inesgotável, acabam por promover os valores hedonistas que coagem tanto quanto as normas repressivas. Sim, a cultura do prazer perpassa Patrícia, Débora e Deusa que assim como muitas outras mulheres, sejam elas soropositivas ou soronegativas, anseiam a busca do prazer inexorável. Todavia, não se pode desconsiderar que a cultura hedonista favorece a aquisição de conquistas no contexto do HIV/aids. A medida que a sociedade cada vez mais sufoca o binômio sexo-pecado e hiper valoriza o sexo-prazer, a ideia de que o diagnóstico HIV-positivo é uma espécie de muro intransponível de baixa moralidade que impede a concretização do prazer é derrubada. Assim, é preciso reconhecer que - considerando o doloroso processo pelo qual muitas mulheres tiveram de passar quando na maioria das vezes, após o diagnóstico da infecção, eram abandonadas pelos companheiros (quase sempre soropositivos) e precisavam esconder a condição sorológica dos parceiros sorodiscordantes para evitar o rechaço – a cultura hedonista ao impulsionar os diferentes tipos relacionamentos amorosos (sorodiscordantes, inclusive) narrados por Patrícia, Débora e Deusa, favorece o processo de “desdramatização” da aids. Tal desdramatização cerceia tanto os soropositivos como aqueles que com eles mantêm contato sexual e mantêm uma relação amorosa quer também vivam com o HIV ou não.

xxx

É *praxe* no final de um trabalho acadêmico redigir uma vasta descrição do objeto e dos objetivos da pesquisa. Não foi bem isso que fiz aqui. Novamente, fazendo uso da analogia da vida com a obra de arte, afirmo que minha pretensão ao investir esforços nesta pesquisa foi, sobretudo, fazer minha a técnica de Flaubert que, segundo Bourdieu, tinha a habilidade de pintar bem o que parecia medíocre. Ao reconstruir as trajetórias de vida de três mulheres “comuns”, Patrícia, Débora e Deusa, tentei inscrever no papel as diferentes

⁵¹⁰ LOYOLA, Maria Andréa. A antropologia da sexualidade no Brasil. **PHYSIS**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2000, p. 149.

⁵¹¹ *Ibid.*, p. 149.

⁵¹² *Ibid.*, p. 149.

possibilidades de viver uma vida, maneiras essas alcançadas por meio de *um fazer, um expressar e um conhecer* condicionado pelo social, mas também pela vontade individual. Espero ter “pintado bem” a vida de Patrícia, Débora e Deusa, assim como Flaubert pintou bem a vida de Ema em *Madame Bovary*.

REFERÊNCIAS

- A EPIDEMIA da Aids em números. [S. l.], 2009. Disponível em: <<http://pt.kioskea.net/news/12559-a-epidemia-da-aids-em-numeros>>. Acesso em: 20 jan. 2011.
- ÁFRICA é a região com maior diminuição dos casos de AIDS. [S. l.], 2010. Disponível em: <<http://hypescience.com/a-africa-e-a-regiao-com-maior-diminuicao-dos-casos-de-aids/>>. Acesso em: 20 jan. 2011.
- ALBERONI, Francesco. **Innamoramento e amore**. Tradução e síntese: Ir. Paulo Dullius. Milano: Garzante, 2002.
- ALENCAR, José de. **Senhora**. Ed. ren. São Paulo: FTD, 2010,
- ALMEIDA, Ângela Mendes *et al.* **Pensando a família no Brasil**: da colônia à modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.
- ALMEIDA, T.; MAYOR, A. S. O amar, o amor: uma perspectiva contemporâneo-ocidental da dinâmica do amor para os relacionamentos amorosos. *In*: STARLING, R. R.; CARVALHO, K. A. (Org.). **Ciência do comportamento**: conhecer e avançar. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003. v. 5, p. 99-105.
- ARAÚJO, Emanuel. A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. *In*: DELPRIORI, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 45-77.
- ARIÉS, Philippe. **O homem diante da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Cartilha_Profissionais_de_saude.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2012.
- ATTIAS-DONFUT, Claudine. Sexo e envelhecimento. *In*: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004. p. 85-108.
- BALANDIER, Georges. **A desordem**: elogio do movimento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Elfos; Lisboa: Edições 70, 1995.
- BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- BAUMAN, Zygmunt. Imortalidade, na versão pós-moderna. *In*: _____. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 190-204.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

- BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida: perspectivas etnosociológica**. Barcelona: Bellaterra, 2005.
- BÍBLIA. Tradução do novo mundo das escrituras sagradas. **Provérbios**. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1986.
- BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2011.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BOURDIEU, Pierre. Compreender. *In: _____*. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 693-713.
- BOURDIEU, Pierre. Introdução a uma sociologia reflexiva. *In: _____*. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 17-58.
- BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. *In: HEILBORN, Maria Luiza et al. (Org.)*. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz, 2006. p. 63-94.
- CÂMARA, C.; LIMA, R. Histórico das ONGs/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais. **Cadernos ABONG**, São Paulo, n. 28, p. 40, 2000.
- CANESQUI, Ana Maria. Comunicação, saúde, educação. **Interface**, São Paulo, v. 15, n. 37, p. 613-616, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3 jan. 2012.
- CARMO, Paulo Sérgio. **Culturas da rebeldia: a juventude em questão**. 2. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2000.
- CARNEIRO, Henrique Figueiredo. **Aids: a nova desrazão da humanidade**. São Paulo: Escuta, 2000.
- CASTORIADIS, Cornelius. **Feito a ser: as encruzilhadas do labirinto V**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- CHAUÍ, Marilena. **Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CIDREIRA, Renata Pitombo. **Os sentidos da moda**. São Paulo: Annablume, 2005.
- CHAMPAGNE, Patrick Rese *et al.* **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COLLING, Ana Maria. O corpo que os gregos inventaram. *In: STREY, M. N.; CABEDA, S. T. L. (Org.)*. **Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 49-64.

- COSTA, Jurandir Freire. **Sem fraude nem favor**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- COSTALLAT, Benjamin. **Mademoiselle Cinema**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 1999.
- COUY, Venus Brasileira. **Mural dos nomes impróprios**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2005.
- DAMATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- DANIEL, Herbert. **Aids a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. São Paulo: Iglu, 1991.
- PRIORI, Mary Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006a.
- PRIORI, Mary Del. **História do amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006b.
- DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- ELIAS, Nobert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- ELIAS, Nobert. **Os estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- FARO, Livi Ferreira Testoni de. **As disfunções sexuais femininas no periódico Archives of Sexual Behavior**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- FAUSTO NETO, Antônio. **Mortes em derrapagem: os casos Corona e Cazuza no discurso da comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1991.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michel. O corpo dos condenados. *In: _____*. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 9-62.
- FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- FREUD, Sigmunt. **Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 16.
- GAGNON, John H. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- GIDDENS, Anthony. **As transformações da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992.
- GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- GINZBURG, Carlos. Raízes de um paradigma indiciário. *In: _____*. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Schwarcz, 1990. p. 143-179.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

GUILHEM, Dirce. **Escravas do risco**: bioética, mulheres e aids. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília: Finatec, 2005.

GUIMARÃES, Carmem Dora. **Aids no feminino**: por que a cada dia mais mulheres contraem aids no Brasil? Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz, 2006.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde & doença**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

HOSPITAL SÃO JOSÉ. **Quem somos**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.hsj.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=658&Itemid=196>. Acesso em: 20 ago. 2011.

HOLZMANN, Liza. Histórias de vida e depoimentos pessoais. **Revista Emancipação**. Curitiba, v. 2, n. 1, p. 44-56, 2002.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 1975.

IGREJA MESSIÂNICA MUNDIAL DO BRASIL. **Culto de ano novo – 2013**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.messianica.org.br/culto-mensal/palestra/culto-de-ano-novo-2013>>. Acesso em: 6 jan. 2013.

JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JOHREI CENTER GÁVEA. **O Johrei**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://johreigavea.blogspot.com.br/2010/04/o-que-e-o-johrei.html>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

KNAUTH, Daniela R. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. *In*: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: FICRUZ: Relume-Dumará, 1998. p. 139-156.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**. Campinas: Papirus, 2003.

LEE, Rita. Ovelha negra. Intérprete: Rita Lee. *In*: LEE, Rita; TUTTI-FRUTTI. **Fruto proibido**. São Paulo: Som Livre, 1975. 1 disco, faixa 4.

LEITE, Kelma Lima Cardoso. **Aparthoids**: uma análise sociológica da manipulação e ocultamento do estigma da aids. Fortaleza, 2006. 131 p. Dissertação (Mestrado em

Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **Aids: uma epidemia de informações**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2006.

LIMA, Lana L. G. Confissão e sexualidade. *In*: PARKER, R.; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J. S. (Org.). **A aids no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 38-50.

LIPOVETSKY, Gilles. **A sociedade pós-moralista: o crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos**. Baueri: Manole, 2005.

_____. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007a.

_____. **A sociedade da decepção**. Baueri: Manole, 2007b.

LOYOLA, Maria Andréa. A antropologia da sexualidade no Brasil. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 143-167, 2000.

SÁ, Pereira Celso. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. *In*: SPINK, Mar Jane (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1999. p. 19-45.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 544-551, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 jan. 2012.

MARTINS, José de Souza (Org.). **Vergonha e decoro na vida da metrópole**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MATTOS, Sonia Missagia. Gênero: uma possibilidade de interpretação. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 10, n. 12, p. 170-195, 2004.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: E.P.U, 1974. 2 v.

MORIN, Edgar. **Amor, poesia, sabedoria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MURARO, Rose Marie. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1983.

NASCIMENTO JÚNIOR, Luiz Gonzaga. **O que é? O que é?** Intéprete: Luiz Gonzaga Nascimento Júnior. [S. l.: s. n.], 2004. Faixa 13. (Série Retratos).

OLIVEIRA, Paulo de Sales (Org.). **Metodologia das ciências humanas**. 2. ed. São Paulo: Hucitec: UNESP, 1998.

PAIS, José Machado. **Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas**. Porto: Ambar, 2006.

PAIVA, Vera. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. *In*: PARKER, R.; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J. S. (Org.). **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 231-245.

PLATÃO. Diálogos: **Timeu, críticas, o segundo Alcibíades, Hípias menor**. Belém: UFPA/GEU, 1986.

PLATÃO. **Banquete**. Trad. José Cavalcante de Souza. 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

PAREYSON, Luigi. **Os problemas da estética**. 3. ed. São Paulo: Martins Fonseca, 1997.

PARKER, Richard. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. 3. ed. São Paulo: Best Seller, 1991.

PARKER, Richard; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J. S. (Org.). **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras, 1999.

POTENCIALIZAR mulheres é vital na luta contra aids. [S. l.], 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/radis-na-rede/potencializar-mulheres-e-vital-na-luta-contr-aids>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

PRIORI, Mary Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006a.

PRIORI, Mary Del. **História do amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006b.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. Relatos orais: do “indivisível” ao “divisível”. **Ciência e Cultura**, São Paulo, n. 3, v. 39, mar. 1987.

QUEIROZ, Renato da Silva; OTTA, Ema. A beleza em foco: condicionantes culturais e psicobiológicos na definição da estética corporal. *In*: QUEIROZ, Renato da Silva (Org.). **O corpo do brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2008. p. 13-16.

RAGO, Margareth. Os mistérios do corpo feminino, ou as muitas descobertas do “amor venéreo”. **Projeto História**, São Paulo, v. 25, p. 181-195, 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.pucsp.br>>. Acesso em: 19 jan. 2012.

REIS, G. V.; RIBEIRO, P. R. M. A institucionalização do conhecimento sexual no Brasil. *In*: RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal (Org.). **Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 27-72.

REVISTA IZUNOME. São Paulo: Igreja Messiânica Mundial do Brasil, São Paulo: Igreja Messiânica Mundial do Brasil, Ed. 5, jun. 2008.

RICOEUR, Paul. O processo metafórico como cognição, imaginação e sentimento. *In*: SACKS, Sheldon (Org.). **Da metáfora**. São Paulo: Educ: Pontes, 1992. p. 145-160.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher**. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

ROUGEMONT, Denis. **O amor e o ocidente**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

SABER VIVER COMUNICAÇÃO. **Sobre a revista**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://saberviver.org.br/categoria/publicacoes/saber-viver/saber-viver-n-45/>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

SANCHEZ, F. J. B.; PARRA, H. Z. M.; MELO, J. L. Olho no olho: repressão, solidariedade e comunicação. *In*: MARTINS, José de Souza (Org.). **Vergonha e decoro na vida da metrópole**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 73-86.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. *In*: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. (Org.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 99-110.

SANTOS, José Vicente. A construção da viagem inversa: ensaio sobre a investigação nas ciências sociais. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 55-88, jan./jul. 1991.

SEIXAS, Ana Maria Ramos. **Sexualidade feminina: história, cultura, família, personalidade & psicodrama**. São Paulo: Editora SENAC, 1998.

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

SPINK, Mary Jane. Desvendando as Teorias Implícitas: uma Metodologia de Análises das Representações Sociais. *In*: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 117-145.

TERRIN, A. N. **O rito: antropologia e fenomenologia da ritualidade**. São Paulo: Paulus, 2004.

TRIPOLI, Suzana Guimarães. **A arte de viver do adolescente**. São Paulo: Arte & Ciência, 1998.

VALE, Alexandre Fleming Câmara. **O vôo da beleza: travestilidade e devir minoritário**. 2005. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Identidade, doença, e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com HIV e Aids”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 179-210, jun. 2002.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. *In*: PRIORE, Mary Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 189- 222.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. *In*: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 35-82.

XAVIER FILHA, Constantina. A sexualidade feminina entre práticas divisoras: da mulher “bela adormecida” sexualmente à multiorgástica – imprensa feminina e discursos de professoras. *In*: REUNIÃO ANUAL ANPED, 30., 2012, Caxambu. **Anais...** 2012. (GT: gênero, sexualidade e educação, n. 23). Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/gt23-3297--int.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012.

ZAMPIERI, Ana Maria Fonseca. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da Aids**. São Paulo: Ágora, 2004.