

1

Uma Epidemia Inscrita no Corpo

"O que é natural é o micróbio. O resto, saúde, integridade, limpeza, o que você quiser, tudo é consequência de uma vontade permanente".

Albert CAMUS, A Peste

Desde 1981, quando foram anunciados os primeiros casos do que posteriormente foi denominado por Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a irrupção da doença suscitou reações das mais distintas ordens, não somente nos corpos afetados, mas, também, tanto no âmbito de suas relações mais próximas, como entre as pessoas que pouco ou nada tinham a ver com os grupos mais fortemente atingidos. Talvez por ser uma doença transmissível e ter assumido desde muito cedo um caráter epidêmico, a AIDS e seus doentes foram e são investidos dos mais variados significados e representações, na maior parte das vezes relacionados ao desvio, à desordem e à catástrofe. Nessa acepção, o adoecimento em função da AIDS, decorrência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por meio de contatos sexuais desprotegidos, compartilhamento de instrumentos perfuro-cortantes, transfusão de sangue contaminado ou ainda de mãe infectada para a criança, acaba por se constituir, para usar a imagem de Camus, no enfraquecimento da vontade. Ou, uma falha do sujeito na sua relação com a saúde e o corpo.

Essas representações, metáforas, imagens e sentidos que são criados em torno da epidemia constituem o foco central deste trabalho, que busca discorrer sobre os aspectos psicossociais que estão relacionados à vida das pessoas afetadas pela AIDS. No entanto, dentre o conjunto de representações sobre a AIDS, há uma que parece persistir ao longo desses 26 anos, fruto da relação que nossa cultura contemporânea mantém com a morte. Nesse sentido, contrariando à recomendação de que deve-se evitar contar o final de um filme, este trabalho sobre a vida das pessoas com AIDS começa e termina com imagens que nos evocam o fim da existência e prenunciam, assim, as relações entre corporeidade e a doença.

O escritor norte-americano David Wojnarowicz faleceu em decorrência da AIDS em 1992, mesmo ano em que o filme *Postcards from America* foi lançado nos Estados Unidos. Trata-se de uma produção independente do diretor David McLean, com roteiro escrito a partir de textos de Wojnarowicz, com teor biográfico. Esse filme conta com uma linguagem experimental, ou seja, constitui-se numa colagem de cenas que entremeiam diversos momentos da vida do escritor, a partir de fragmentos de seus escritos. Nas últimas seqüências do filme,

o personagem David visita seu parceiro no hospital e ouvimos sua voz em *off* narrando o trecho a seguir, que retirei de um livro do autor:

“There were so many days of waiting for him to die the third and final time and we’d been talking to him daily because they say hearing is the last sense to go. Sometimes alone with him, the nurse outside the room, I take his hands and bend over whispering in his ears: hey, I don’t know what you are seeing but if there is light move toward it; if there is warmth move toward it; if you see nothing then try to imagine that one period of calm in the midst of that sky just where it reaches the ocean. That one place I’ve always seen as a point of time and space where everything is possible, where I could dream myself anywhere in any position and I said move into that, become that, merge with it. Death, I don’t necessarily believe that it’s part of some cycle that repeats in other lifetimes and what difference does it make anyway? Are you supposed to save all your living for the next life? I just tend to see it as some final moment where all the energy of my body will disperse¹” (WOJNAROWICZ, 1991: 82).

Em seguida, David está em meio a uma paisagem desértica, típica do oeste norte-americano. O plano se fecha no rosto do personagem, e David diz em voz alta, como se estivesse conversando com seu amante: “se eu pudesse estar contigo, eu transformaria meu corpo em líquido e ficaria para sempre sob a sua pele. Eu o faria. Eu fundiria meus lábios nos seus lábios e permaneceria para sempre nesse beijo eterno. Eu o faria”.

A construção de sentidos para a existência das pessoas afetadas parece sempre apontar para um espaço situado além da vida, ou, nas palavras de Wojnarowicz, no momento da dispersão de toda a energia do corpo. Mas, essas imagens inspiradas na vida do escritor também sugerem uma visão particular sobre a própria noção de corporeidade, ao ressaltar, por um lado, sua característica etérea e, de outro, a materialidade que se constitui na relação com o ambiente e a alteridade. Esses dois aspectos, o corpóreo e o etéreo, são, no entanto, dois lados de um mesmo processo, que vem a ser a constituição dos modos de subjetivação corporal, que, junto com a epidemia de AIDS, constitui o outro foco do presente

¹ “Foram muitos dias esperando que ele morresse o tempo terceiro e final e nós estivemos falando com ele diariamente, pois se diz que a audição é o último sentido a desaparecer. Algumas vezes a sós com ele, a enfermeira fora do quarto, eu tomo suas mãos e me inclino para sussurrar em seus ouvidos: hei, eu não sei o que você está vendo mas se existir luz vá em sua direção; se há calor vá em sua direção; se você não ver nada então tente imaginar aquele único período de calma em meio àquele céu exatamente onde ele alcança o oceano. Aquele único lugar que eu tenho visto como um ponto de tempo e espaço onde tudo é possível, onde eu me poderia sonhar em qualquer lugar em qualquer posição e eu disse vá em direção a isso, transforme-se nisso, amalgame-se a isso. Morte, eu não acredito necessariamente que ela seja parte de algum ciclo que repete em outras existências e que diferença isso faz de qualquer modo? Você pretende guardar toda sua existência para outra vida? Eu somente tendo a vê-la como algum momento final no qual toda a energia de meu corpo dispersará” (tradução minha).

estudo. Nesse sentido, a experiência da doença evidencia para o sujeito os parâmetros espaciais e temporais que lhe permitem tomar consciência de sua existência.

Assim, este trabalho é uma investigação sobre as subjetividades corporais que são produzidas na relação com a epidemia de AIDS, por meio da análise de filmes narrativos que trouxeram à cena histórias de pessoas vivendo com a doença. Interessa-me, portanto, acessar os sentidos que são produzidos coletivamente sobre a experiência com a doença e o seu tratamento. A infecção pelo HIV, causador da AIDS, e os tratamentos existentes acarretam, nos sujeitos afetados, efeitos que são sentidos no corpo, mas que também causam um impacto emocional significativo, na medida em que reafirmam as reais e efetivas ameaças de exclusão social, estigma e discriminação. O esforço interpretativo visa a compreensão das variadas possibilidades de relação dos sujeitos com seus próprios corpos, afetados pela doença, e os modos como se definem, histórica e culturalmente, os contextos nos quais esses corpos transitam. Com isto, pretende-se que sejam vislumbradas novas perspectivas na abordagem das pessoas que vivem com AIDS, com o objetivo de propor meios de alcançar maior bem estar na sua relação com a doença, com os tratamentos existentes e com os outros.

Ampliando o escopo de investigação para além da relação entre corpo e doença, este projeto de pesquisa parte do pressuposto de que o cinema desempenha um papel significativo no processo de formação do imaginário contemporâneo, que por sua vez tem um forte impacto nos modos de subjetivação. Trata-se, portanto, de um importante instrumento para a produção de conhecimento nas ciências humanas e, em especial, na psicologia. Este ponto de partida tem consequências teóricas e metodológicas e permite estabelecer um diálogo dos autores que pensam a linguagem cinematográfica com aqueles que trabalham, em diferentes perspectivas, a construção social do sujeito e o papel desempenhado pela linguagem nesse processo, como pretendo discorrer ao longo deste trabalho.

1.1 O escritor e o advogado: uma epidemia em dois tempos

Richard Brown é um escritor de sucesso. Mas, no dia em que ele vai receber um prêmio pelo reconhecimento de seu trabalho, ele não parece estar satisfeito. Richard Brown tem AIDS, e isso é fácil de se dizer, só de olhar para

ele. Sua magreza cadavérica, os olhos fundos, pernas que mal conseguem sustentar o resto do corpo, mãos trêmulas e queixas de dor, muita dor, preenchem o pequeno espaço de seu apartamento em Nova Iorque, junto com estantes repletas de livros e criados-mudos abarrotados de remédios, que ele reluta em tomar. Richard Brown desconfia que ele não está sendo premiado pela qualidade de seu trabalho, mas está quase convicto de que o prêmio é fruto da compaixão de seus críticos por ele ser um doente de AIDS.

Esse é um personagem do filme *As Horas* (*The Hours*), produção norte-americana de 2002, dirigida por Stephen Daldry, com roteiro baseado no livro homônimo de Michel Cunningham. Uma das características que mais me chama a atenção nesse personagem, interpretado pelo ator Ed Harris, é justamente o seu aspecto físico. O escritor, que é retratado em um dia de inverno no ano de 2001, não tem aspecto muito diferente do advogado Andrew, personagem vivido por Tom Hanks no filme *Filadélfia* (*Philadelphia*, 1993). Se Richard acredita que está sendo premiado por ter AIDS, Andrew trava uma batalha judicial contra sua empresa, por ter sido demitido em função do fato de ele também ter essa doença. Quase dez anos separam essas duas produções e, no entanto, poucas diferenças existem entre os dois personagens com AIDS, principalmente na sua caracterização física. Apesar de Richard ter acesso aos medicamentos que Andrew nem sequer conhecia, pois, em sua época, no final dos anos 80, as alternativas terapêuticas limitavam-se ao uso da zidovudina (AZT), tratamento das infecções oportunistas e cuidados paliativos para mitigar as dores do corpo e, quiçá, promover uma morte tranqüila.

Corpos magros, esqueléticos, com manchas no rosto, cabelos desganhados e ralos, mãos trêmulas, vozes roucas, muita tosse e, geralmente deitados em camas de hospitais e em estado terminal: assim são compostos os personagens com AIDS nos filmes sobre o tema. E isso é o que assistimos inclusive nas narrativas mais contemporâneas, quando a história natural² da doença já se modificou radicalmente em função dos tratamentos existentes, nos locais onde eles estão disponíveis, em comparação com o que assistíamos antes da introdução das novas terapias medicamentosas, em meados da década de 90.

² História natural é uma expressão que designa a forma como um determinado agravo à saúde evolui clinicamente, desde o momento de seu surgimento até a sua remissão ou óbito do paciente.

Em 1996, durante a XIª Conferência Internacional de AIDS realizada em Vancouver, Canadá, foram anunciados ao mundo os resultados promissores de estudos com pacientes submetidos à combinação de medicamentos anti-retrovirais, o então denominado coquetel anti-AIDS. Naquele momento, renovavam-se as esperanças da comunidade científica e dos pacientes, que passaram a contar com novas e variadas alternativas de tratamento e com a promessa de que muita novidade ainda estava a caminho.

De fato, a modificação no perfil epidemiológico da doença a partir de então foi evidente. No Brasil e em outros países onde a população tem acesso aos anti-retrovirais, reduziram-se a mortalidade e a morbidade em função da AIDS e a sobrevida dos pacientes aumentou significativamente em número de anos (VITÓRIA, 2002). Novas classes de medicamentos começaram a alcançar o mercado farmacêutico e, no caso brasileiro, a produção local e a distribuição gratuita desses remédios, por meio do Sistema Único de Saúde, conferiram ao governo brasileiro o reconhecimento internacional de uma política que permite o acesso dos pacientes a essas biotecnologias e inovações terapêuticas (GALVÃO, 2002; PASSARELLI, 2002b; 2003).

No entanto, em 1998, na XIIª Conferência Internacional de AIDS realizada em Genebra, Suíça, os trabalhos apresentados na área de assistência mostravam uma nova realidade. Sem dúvida, as combinações de medicamentos anti-retrovirais permitiam melhorias no estado clínico das pessoas vivendo com AIDS, restaurando o sistema imunológico dos pacientes e alcançando reduções da carga viral para níveis indetectáveis pelos testes existentes. Mas, tais progressos eram acompanhados de efeitos colaterais com consequências nada agradáveis, tanto no bem estar físico, como emocional, com reflexos na aparência dos pacientes. Nesse congresso, grande destaque foi dado pela imprensa ao fenômeno conhecido por lipodistrofia, que consiste em “migração” de gordura pelo corpo. Embora alguns estudos indicassem à época que tal tipo de manifestação atingia cerca de 30% dos pacientes em uso prolongado de determinados medicamentos, as imagens de pessoas com volumes de gordura na região cervical (formando uma espécie de corcunda) e rostos magros com as maçãs do rosto sem viço, passaram a ocupar o imaginário social sobre a AIDS. Isto se dá, principalmente, entre os doentes e seus cuidadores. Mas, não era somente o fantasma (ou a real possibilidade) da

lipodistrofia que ronda a vida dos pacientes e médicos. Problemas coronários, enjôos e indisposições, cólicas e diarreias, todos esses fenômenos, alguns deles sintomas da própria infecção pelo HIV, passam a ser vistos como os vilões do tratamento, levando o paciente, em alguns casos, a abandonar seu regime terapêutico.

E os problemas não param por aí. A necessidade imperiosa de que as terapêuticas sejam seguidas com um rigor draconiano, isto é, a adesão ao tratamento, faz com que a rotina diária de muitos pacientes seja vivida em função dos remédios. Alguns medicamentos têm que ser tomados durante as refeições, outros em jejum, e há aqueles que não combinam com determinados tipos de alimentos. Certos esquemas terapêuticos chegam a implicar dezessete comprimidos num único dia. Sem mencionar a necessidade de profilaxia de infecções oportunistas, que aumenta mais a carga de comprimidos a ser ingerida. E como se todo esse périplo já não soasse como uma condenação, o paciente é constantemente alertado de que o sucesso do tratamento está exclusivamente condicionado a sua capacidade de aderir integralmente, sem falhas ou interrupções, sem lapsos ou esquecimentos, às prescrições médicas (TEIXEIRA et al, 2000). Quem não tem sucesso é logo visto como fraco, incompetente, incapaz de seguir as ordens médicas e, portanto, culpado, mais uma vez, assim como no momento da infecção, pela doença. Paradoxalmente, a experiência com os remédios vai aos poucos suscitando o medo, quando não a realidade, de deformações corporais e a “encarnação” do estigma, do qual o paciente acreditava ter se livrado.

Desse modo, a introdução das novas terapias anti-retrovirais, seus efeitos colaterais e a necessidade de adesão ao tratamento determinam a forma como as pessoas lidam com a doença, ao mesmo tempo em que ocorre a formação de novas imagens sobre o corpo do doente. Estas, por sua vez, irão referendar velhas formas de preconceito e discriminação em relação às pessoas com AIDS. Antes da era dos tratamentos medicamentosos, a rejeição em relação aos doentes se dava em função de uma magreza excessiva ou outros sinais evidentes da doença, como manchas na pele e debilidade física. Agora, esse é o tratamento que se dá àquelas pessoas que apresentam uma distribuição irregular de gordura pelo corpo, com as maçãs do rosto sulcadas, as pernas muito finas quando comparadas com o tronco,

a região abdominal excessivamente inflada, cabelos ralos e a pele sem viço. Além disso, o real desconforto físico sentido pelo paciente e o temor de ver o seu corpo deformar-se em função dos medicamentos que, paradoxalmente, lhe “restituem” a vida (pelo menos é isso que seus médicos dizem), fazem com que o tratamento seja percebido como um mal, uma ameaça e uma possibilidade de ruptura dos vínculos com seus pares e parceiros.

1.2 Narrativas projetadas

O objetivo central deste trabalho é percorrer as narrativas que são construídas por meio de imagens em movimento e que tematizam as maneiras como os sujeitos afetados pela epidemia de AIDS experimentam em seus corpos aquilo que é contado por um outro. Ora aprisionado pelo olhar deformador, ora produzindo (ou tentando produzir) uma nova corporeidade para instalar-se na existência, esses sujeitos elaboram práticas discursivas que visam formatar, seja por meio da ocultação, seja pela exibição, uma imagem de si que consiga, ao mesmo tempo, “impressionar” positivamente a retina alheia e manter a vida em seu curso.

Portanto, após esta introdução, percorro as teorias que me oferecem os marcos conceituais que norteiam o modo como analiso os processos de constituição do sujeito na sua relação com o corpo, o que denomino “modos de subjetivação corporal”. Nesse trajeto, a abordagem fenomenológica que Bakhtin oferece a partir da análise da relação entre o autor e o personagem da obra literária é posta em diálogo com autores que, fundamentados na perspectiva aberta por Merleau-Ponty, constroem uma reflexão teórica sobre a centralidade do corpo nas experiências subjetivas na contemporaneidade. Dentre essas experiências, destaco aquelas relacionadas ao adoecimento, com foco na síndrome de imunodeficiência adquirida. Tanto nos textos de Bakhtin, como na fenomenologia, as categorias de tempo e espaço, somente passíveis de serem apreendidas pelo sujeito por meio da intersubjetividade, ocupam papel nuclear na formação da consciência de si, que aqui se confunde com a sua própria corporeidade.

Ao situar essa dimensão política nos processos que constituem as subjetividades – isto é, a percepção de si que só se estabelece na relação com o outro, recorro ao conceito de biopolítica, tal como proposto por Michel Foucault, a fim de aprofundar a compreensão da relação entre corporeidade e poder. O papel

regulador do Estado sobre a manutenção da vida e a centralidade da sexualidade na constituição do sujeito moderno fazem com que o poder incida sobre o corpo, investindo-o de palavras e opondo-o, desse modo, ao reino da natureza. A articulação entre sexualidade, poder e constituição da subjetividade, que ocorre por meio da linguagem, permite abrir chaves interpretativas sobre o adoecimento em função de um mal transmissível, dentro outros modos, pelas relações sexuais e que atinge de forma mais prevalente grupos sociais historicamente marginalizados, como é o caso de homens que fazem sexo com homens³.

O passo seguinte, a ser desenvolvido no segundo capítulo, tem como objetivo central oferecer ao leitor a perspectiva analítica pela qual me debruço sobre os filmes com os quais dialogo neste texto. Qualquer atividade de pesquisa (qualquer pensamento que se pensa, diriam Foucault ou Benjamin, ao comentar sobre a filosofia que se escreve sob a forma de ensaio) deve se desenvolver a partir de um rigor que não lhe é externo ou extrínseco. O método e o rigor que orientam, em última análise, os caminhos que o texto da pesquisa vai tomando, precisam manter certa intimidade com o tema pesquisado e com o pesquisador. Desse modo, descrever a metodologia desta pesquisa é responder a algumas perguntas que fazem com que eu me depare, não sem um certo embaraço, com a necessidade de expor aspectos de algum lugar de mim que eu não sei localizar com precisão, mas que apontam para posições particulares com relação à história social da AIDS no Brasil e no mundo. Uma dessas posições tem a ver com a forma como meu próprio corpo tenta responder aos desafios impostos pelo adoecimento, aquele que nos afeta a todos em maior ou menor grau. E disso resulta a primeira ordem de questões, a saber, por que o corpo se colocou para mim como questão?

Em minha pesquisa de mestrado (PASSARELLI, 1998), procurei discorrer sobre as linguagens amorosas entre homens e dei-me conta de que o amor (ou as

³ Durante todo o texto, utilizo de forma indiscriminada os termos “homossexuais”, “homossexualidade”, “homens que fazem sexo com homens”, “gays”, “homoerotismo”, para referir-me às experiências sexuais ou à cultura de homens que se relacionam, sexual e afetivamente, com outros homens. Mesmo tendo conhecimento que esses termos, por vezes, designam fenômenos e posicionamentos subjetivos distintos, não me preocupei neste trabalho em discriminar tais sutilezas. Assim, eles aparecem aqui tal como são referidos pelos autores com os quais dialogo ou mesmo com as acepções que lhes são atribuídas pelo senso comum. Para um aprofundamento dessa discussão, remeto o leitor aos textos de Jurandir Freire Costa sobre o homoerotismo (COSTA 1992 e 1995), a minha dissertação de mestrado sobre relacionamentos amorosos entre homens (PASSARELLI, 1998) e à tese de doutorado de Marcelo Santana Ferreira, sobre as narrativas relacionadas à experiência homossexual no Rio de Janeiro (FERREIRA, 2006).

expectativas em relação a ele) constituía-se em um tema central no cotidiano das pessoas. Nos filmes recentes, nos bate-papos entre amigos e colegas, nas consultas psicológicas, as conversas sobre o amor apareciam, ora na forma dos melodramas que assistimos nas novelas, ora como discussões acadêmicas e consideradas “sérias” (nada contra as telenovelas!). A literatura consultada apontou-me algumas pistas para a compreensão dos motivos pelos quais o amor foi se tornando uma preocupação constante nos dias atuais. Entre esses, os novos posicionamentos conquistados pelas mulheres na sociedade moderna, a massificação dos relacionamentos interpessoais causada pela competitividade do mercado de trabalho e a conseqüente necessidade de construir sentidos diante do esvaziamento afetivo na esfera das relações interpessoais, originado, também, com a dificuldade de encarar a morte. Assim, resgatar o amor implica encontrar alternativas que nos auxiliem a dar sentido a nossa existência efêmera. Como veremos adiante, esse é também o ponto de vista de Bakhtin ao falar da literatura: os livros são escritos para que alguém não morra, mesmo tendo certeza (e justamente por causa disso) da inevitabilidade da morte. As narrativas amorosas, assim como a literatura, também são modos de nos inserirmos no presente.

Trata-se de um amor encarnado e com esse termo não estou me referindo somente ao seu aspecto sensual (carnal), mas a todas as suas formas instituídas, histórica e culturalmente, nas quais se inclui também a amizade. Mesmo que a multiplicidade caracterize os repertórios amorosos, até assim precisa-se que esse amor esteja ancorado e realizado num corpo amante, ainda que virtual. Nem um amor platônico se sustenta no éter das idéias transcendentais e das emoções incorpóreas. Desse modo, o corpo não é mera contingência, mas ele define a própria maneira de amar que vai valer a pena ser amada e aparece, portanto, como “algo” do qual não se pode escapar. Dito de outro modo, o corpo é quem se intromete nesta pesquisa e pede para não ser ignorado.

Como veremos nos desdobramentos da abordagem fenomenológica sobre o corpo, no primeiro capítulo, não é de se estranhar que ele seja ignorado amiúde, pois a sua tácita presença só é abalada quando a doença se instala ou quando somos chamados a prestar atenção nele, para aprender uma nova habilidade, por exemplo. O corpo é tematizado pelo sujeito da consciência diante da percepção de que algo deixou de funcionar, ou que precisa funcionar de outro modo. É,

portanto, devido a essa característica que, ao falar da doença, no caso da AIDS, eu sou irremediavelmente remetido ao corpo, na medida em que a doença é uma narrativa (a palavra encarnada), um modo de produção do sujeito que se faz visível na e pela carne. Assim, ao descrever narrativas sobre a AIDS, estou, na realidade, tornando presente no texto os modos como o meu próprio corpo consegue pensar a epidemia, um processo no qual o pensamento se pensa a si próprio, no sentido que Guattari (1992) chama de *autopoiese*, inspirado na análise bakhtiniana da relação entre autor e personagem da obra literária, como veremos no primeiro capítulo.

Nesse segundo capítulo, procuro ainda discorrer sobre as razões que me fizeram eleger o objeto fílmico como campo de pesquisa em ciências humanas. Por que procurar em narrativas cinematográficas os contextos nos quais transitam os corpos com AIDS? Afirmar simplesmente que isso tem a ver com o prazer que encontro nas salas escuras de cinema, embora seja a expressão da mais sincera verdade, não é algo que se possa chamar de uma escolha metodológica calcada em critérios plausíveis de rigor científico. Mas, não posso deixar esse argumento totalmente fora deste esforço de escrita, pois é a partir dele que consegui elaborar grande parte de minhas questões de pesquisa, como já pude descrever em outras ocasiões (PASSARELLI, 1998; 1999; 2001; 2002a). As histórias que assistimos transcorrer nas telas de cinema nos informam sobre os repertórios que circulam e formam o imaginário social, mas não da mesma maneira como podemos acessá-los por meio de entrevistas, observações etnográficas e outras técnicas de coletas de dados já incorporadas ao campo da psicologia social. Os modos pelos quais uma determinada produção é distribuída, sua maior ou menor aceitação por parte do público ou da crítica especializada, e a qualidade mesma da relação de identificação que se dá entre a tela de cinema e o espectador (XAVIER, 1984), todos esses aspectos, entre outros, fazem dos filmes um produto da indústria cultural. Tal produto produz impacto significativo na formação do imaginário social, como já nos ensinava e problematizava a Escola de Frankfurt (HORKHEIMER & ADORNO, 2000).

Além disso, por causa da sua própria materialidade, a linguagem cinematográfica constitui-se em um tipo particular de produção discursiva, que se encontra fortemente conectado com o referencial teórico por mim adotado para

descrever a constituição dos modos de subjetivação corporal. Ou seja, a materialidade a quem refiro é aquela que associa imagem, som e movimento, ordenados em um enquadre que nos remete não somente ao que está representando na tela, mas também faz um apelo às possibilidades de imaginar o que está para além do quadro. De modo grosseiro, por enquanto, posso afirmar que a materialidade do objeto fílmico estabelece uma relação de intimidade com a corporeidade do sujeito contemporâneo, sendo a primeira uma expressão da segunda. E vice-versa.

Então, me interessa aqui colocar em diálogo as diferentes produções cinematográficas que em alguma medida trataram do tema da AIDS, ao mesmo tempo em que faço reverberar esta conversa nos textos de autores que, em seus campos específicos de conhecimento, tematizaram sobre a constituição do sujeito e os desafios da experiência da doença, em si ou no outro. A imagem cinematográfica cumpre aqui a função de, ao contrário de revelar uma determinada realidade, remeter-nos ao imaginário social criado em torno da epidemia de AIDS. Pretendo, portanto, problematizar as capacidades desse imaginário em reificar o doente como vítima e/ou culpado – qualificações essas que só reafirmam a exclusão social –, e vislumbrando possibilidades narrativas que remetam a estratégias subjetivas de enfrentamento, que estabeleçam relações mais dinâmicas e menos estereotipadas dos sujeitos com a doença, seus corpos e os outros.

Estabelecidas as bases conceituais e metodológicas que orientam esta pesquisa, o capítulo terceiro percorre, de forma cronológica, as produções cinematográficas que enfocaram a epidemia de AIDS em suas narrativas. Trata-se de contar a história social da AIDS, sem deixar de explicitar que esta narrativa é construída, como busco fazer desde os primeiros parágrafos deste trabalho, não tanto a partir de, mas em conjunto com algumas produções cinematográficas, a fim de desenhar uma visão “panorâmica” das formas como os temas relacionados com a epidemia foram retratados nas telas de cinema. Não se trata, portanto, de traçar o que se entende por “história oficial”, mas sim de construir um ponto de vista particular da epidemia, ainda que intermediada por imagens que foram produzidas de formas bem heterogêneas e por distintas percepções sobre a AIDS e seus pacientes.

Ainda nesse terceiro capítulo, analiso alguns aspectos relativos ao impacto social e político da AIDS, tomando por base a produção ensaística sobre a epidemia de autores que discutiram as interfaces (ou embates, melhor dizendo) entre o discurso médico-científico e o campo do ativismo político. Mas, por que foco minha atenção na epidemia de AIDS para falar dessa relação entre as subjetividades corporais e a alteridade? Não estaria faltando com a verdade se mencionasse o impacto dessa epidemia no mundo, de como ela se tornou um dos mais importantes problemas de saúde global na virada do século XX para o XXI, e de como o Brasil se destacou no cenário internacional com a construção de políticas públicas de enfrentamento consistentes e exequíveis. O meu trabalho toca, sem dúvida, nesses pontos, mas eles não se constituem o foco principal. A reflexão que faço sobre o corpo põe em evidência modos de pensar o sujeito que tentam romper com a distinção ontológica deste em relação ao objeto (ou as dicotomias “alma e matéria”, “mente e corpo”). De certo modo, também a discussão sobre a AIDS que tento levantar aqui busca superar os dualismos presentes nos modelos explicativos em saúde pública. Isto é, os modelos que colocam em relação de oposição ou de hierarquia a saúde e a doença, o doente e a coletividade, o clínico e o social, o psíquico e o orgânico, o paciente e o médico, o pesquisador e o pesquisado. Minha investigação está mais relacionada aos processos sociais que aprisionam os corpos doentes e fazem com que eles só possam contar suas histórias a partir da doença, na medida em que foi enquadrada por um referencial medicalizante e organicista, que cinde o sujeito em (pelo menos) dois. Com isto, afirmo que meu foco de atenção se dirige em primeira instância para os contextos políticos e culturais que permitem o aflorar das narrativas individuais (ou subjetivas) sobre a doença, que as legitimam, tornando-as hegemônicas, ou desautorizam-nas, gerando exclusão. O texto oscila assim entre as categorias universalizantes do discurso médico-científico e político sobre a doença e as estratégias particulares (ainda que coletivas), possíveis ou necessárias, de enfrentamentos.

No capítulo quarto, desenvolvo o que considero o argumento principal deste trabalho. A saber, que, ao longo dos últimos pouco mais de vinte anos, a AIDS colocou questões de diferentes ordens, desde a culpabilização dos estilos de vida homossexual, passando pelo discurso higienista do sexo seguro, até chegar aos dias de hoje com a discussão sobre acesso a medicamentos e direitos de

propriedade intelectual. Essa heterogeneidade é o resultado dos diferentes modos pelos quais os sujeitos, individual e coletivamente, produzem sentidos para suas experiências subjetivas e, portanto, corporais, com a doença, em si e no outro. As respostas pessoais e sociais são então compreendidas, conforme veremos com Foucault (1990), na oscilação entre o cuidado de si e as tecnologias de si, às quais o sujeito recorre a fim de preservar a vida ou proteger-se da morte. É nessa medida que o conceito de biopolítica, ou seja, a entrada da vida (*bios*) na esfera da política e dos objetivos do poder, torna-se uma chave de compreensão para analisar o impacto social da AIDS sobre o corpo e o cotidiano das pessoas e grupos afetados.

Ainda tomando por base as reflexões fenomenológicas sobre como os referenciais de espaço e tempo atuam na constituição dos modos de subjetivação corporal, grande parte da discussão final, como referi acima, centra-se na relação dos sujeitos afetados pela epidemia com a morte. Como discutem alguns dos autores que me acompanham nesta reflexão, as articulações entre AIDS, amor e morte (Jeffrey Weeks), corpo e cultura (Jurandir Freire Costa) e temporalidade e doença (Monique Augras), alimentam as representações criadas em torno da epidemia. Assim, acabam por acentuar, em alguns casos, a alienação dos sujeitos com relação aos ideais hegemônicos de sexualidade e afeto, mas, em outros, abrindo os caminhos para novas narrativas sobre o adoecimento e, conseqüentemente, também inéditas configurações intersubjetivas que permitem aos afetados produzir outros sentidos que ofereçam resistência ao pré-estabelecido.

1.3 O amigo de Peter

“Não faremos (das pessoas com AIDS) os novos heróis de um fim de milênio estarrecedor, (...) mas poderíamos pensar, a partir delas, o que são as correntes possíveis, as de morte e as de vida, os contágios, as contaminações diversas que se nos oferecem a cada dia. E podemos perguntar se todo esse funcionamento em rede é apenas uma tática de sobrevivência para tempos sombrios, soluções precaríssimas de uma sociedade civil desorganizada ou, ao contrário, o esboço de estratégias subjetivas e coletivas de implicação vital” (PELBART, 2003: 246).

Nesse sentido, cabe perguntar quais seriam as outras formas de lidar, individual e coletivamente, com os efeitos físicos e psicossociais da AIDS e do tratamento anti-retroviral, que não conduzissem, inexoravelmente, o paciente à solidão e ao ostracismo. Para responder, eu gostaria de evocar o amigo de Peter. O último ensaio de biopolítica de Peter Pál Pelbart (2003) traz uma apresentação que

introduziu uma mesa redonda sobre AIDS, que o autor refere ter sido idealizada pensando n’*O Amigo*, assim referido para falar de alguém com AIDS. O “Amigo de Peter” me faz lembrar outro filme, intitulado justamente *Peter’s Friends*, produção anglo-americana de 1992, dirigida por Kenneth Branagh (cujo título foi traduzido para exibição comercial no Brasil por *Para o resto de nossas vidas*). *O Amigo* do filme, chamado Peter, convida seus companheiros de juventude para passar um final de ano em sua elegante casa de campo. Nesse reencontro de recordações e atualizações de conflitos, amores e amizades, Peter, que sempre viveu seus encontros homossexuais na clandestinidade, revela estar com AIDS, o que desperta em seus amigos uma reflexão sobre suas questões emocionais, a qualidade dos vínculos afetivos estabelecidos ao longo da vida e sobre a solidariedade e a amizade. Ou, poder-se-ia dizer, passam a esboçar “*estratégias subjetivas e coletivas de implicação vital*”, como refere Pelbart.

Esta seria, portanto, a justificativa central desta pesquisa, ou seja, identificar que narrativas podem ser produzidas a fim de auxiliar as pessoas com AIDS a re-significar os impactos da doença em seus corpos, em suas subjetividades. No mesmo livro em que se encontra o ensaio acima referido, um outro texto desse autor explicita melhor o caráter desta minha investigação. Analisando personagens literários (de Kafka e de Melville) para estabelecer uma discussão sobre o corpo da escrita, Pelbart escreve:

“Recusemos as interpretações humanistas, repletas de sentido ou piedade a respeito de tais homens extraviados com seus corpos imóveis e inertes, esvaziados e esquálidos. Teríamos razões de sobra, é verdade, para associá-los a uma cadeia infundável de corpos aviltados, na crueldade e indiferença dos genocídios que povoaram a iconografia de nosso último século. Mas, insisto, fiquemos inicialmente apenas com essas posturas esquisitas, (...) mas que ainda preservam uma certa margem de manobra que a guerra viria abortar. Um gesto é um meio sem finalidade, ele se basta, como na dança. Por isso, diz Agamben, ele abre a esfera da ética, própria do homem. Ainda mais quando ele se dá a partir de um corpo inerte ou desfeito, na conjunção impossível entre o moribundo e o embrionário” (PELBART, 2003: 43).

Essa idéia de movimento, do gesto sem propósito que parte de um corpo deformado, quase que desprovido de humanidade, é, na visão de Pelbart apoiada em Agamben, a possibilidade de uma resistência diante da insensibilidade generalizada que fez com que esses corpos atingissem tal estado de desumanidade. O que só é possível justamente porque essa condição insere o

sujeito nas extremidades da existência, isto é, o ponto zero do nascimento – o embrionário – ou o estado terminal antes da morte – o moribundo. A deformidade do corpo causada pela doença, ou mesmo pelo tratamento, no caso da AIDS (como é o caso da lipodistrofia) remete o sujeito ao corpo e, desse modo, pode permitir outras narrativas sobre a existência que produzam sentidos que o façam escapar da morte, ainda que ela seja inevitável:

“Talvez por isso esses personagens que mencionamos precisem de sua imobilidade, esvaziamento, palidez, no limite do corpo morto. Para dar passagem a outras forças que um corpo ‘blindado’ não permitiria” (PELBART, 2003: 44).

Assim como os personagens literários analisados por Pelbart, o que muitos dos corpos com AIDS nos filmes aqui analisados parecem não conseguir adivinhar, pelo menos aqueles enquadrados pelas telas do cinema, é que sua esperança de cura os aprisiona ainda mais em uma rede de significações que só faz reafirmar o sistema de produção (o capitalismo). Como lemos em Foucault, tal sistema se sustenta na dominação, na adequação à norma e na docilidade dos corpos. Isto porque tal esperança está em grande parte depositada em um milagre em forma de pílula ou cápsula, ou em um regime disciplinar de exercícios físicos em busca da boa forma. Trata-se de um processo de blindagem, ou seja, de uma reafirmação cotidiana da ausência de sensibilidade, na qual o corpo doente, que se oculta para não atentar contra o ideal da boa forma, assume um aspecto e uma aparência que são tributários dos processos disciplinares.

É possível, então, produzir outros sentidos a partir dos impactos que a doença acarreta no corpo? Ao ser anunciada no grupo formado pelos amigos de Peter, no filme citado, ou mesmo naquilo que ela suscita para o outro Peter, o leitor de Kafka e Melville, que tem *o Amigo com AIDS*, a doença, mesmo quando não manifestada em sua deformidade avassaladora, permite que se abram brechas para que, de forma coletiva ou individual, a morte se faça presente e passemos a pensar no que queremos fazer de nossas vidas. A deformidade do corpo, real ou imaginária, provocada pela doença ou por um sentimento de inadequação com relação aos padrões estéticos vigentes em uma determinada cultura (por exemplo, no caso da obesidade ou mesmo da anorexia), parece nos oferecer pelo menos duas alternativas: ou trocar de corpo, e daí decorrem todas essas técnicas que vão desde as cirurgias plásticas corretivas até às práticas abrangidas pela expressão *“body modification”*; ou aceitar que a deformação é característica constituinte,

mas não essencial, daquilo que consideramos humano em nós mesmos. Caminho mais difícil esse segundo, pois demanda o gesto que inaugura a esfera da ética, como Pelbart nos aponta a partir de Agamben e, desse modo, nos obriga a inventar as diferentes maneiras de realizar, para nos atermos a uma terminologia foucaultiana, o cuidado de si que não se confunde com as tecnologias do si. Essas últimas são postas em marcha pelas estratégias de dominação que caracterizam o bio-poder, mas que, como nos indica a perspectiva microfísica aberta pelo filósofo francês, pode ser re-apropriado pelos sujeitos, permitindo novas formas de fazer políticas sobre a vida por meio de agenciamentos subjetivos de corações e mentes, que celebrem a dimensão estética da existência.