



“SÓ AS MÃES SÃO FELIZES”: MATERNIDADE E A EXPERIÊNCIA COM A AIDS

“ONLY MOTHERS ARE HAPPY”: MOTHERHOOD AND AIDS EXPERIENCE

Eliza da Silva Vianna*

Instituto Federal de Alagoas – IFAL

 <https://orcid.org/0000-0002-8938-7955>

profa.eliza.vianna@gmail.com

RESUMO: O artigo analisa a experiência de mulheres com a Aids, sob a ótica de mães de soropositivos. Discuto como alguns modelos de comportamento historicamente atribuídos ao gênero feminino, especificamente a maternidade, influenciaram a elaboração de significados para a Aids no entender dessas mulheres. A análise se baseia em duas autobiografias, *Cazuza: Só as mães são felizes* (2001), de Lucinha Araújo, e *Vida de Mulher* (1998), de Dayse Agra; e nas entrevistas de Agra e Maria Magdalena para o acervo *A fala dos comprometidos* (CASA DE OSWALDO CRUZ, 1996-1998).

PALAVRAS-CHAVE: História das doenças, História da Aids, Gênero.

ABSTRACT: The article discusses women's experience with Aids through the lens of mothers of seropositive individuals. I discuss how some behavior models historically attributed to women, such as motherhood, influenced the elaboration of meanings of Aids for women. I based my analysis on two autobiographies (*Cazuza: Only mothers are happy* [2001], from Lucinha Araújo, and *Woman's Life* [1998], from Dayse Agra) and two interviews (with Dayse Agra and Maria Magdalena) of the collection "The speech of the committed" (Casa de Oswaldo Cruz, 1996-1998).

KEYWORDS: History of Diseases, History of AIDS, Gender.

* Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL), Campus Penedo. Graduada em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre e doutora em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo analisar a experiência da Aids de mães que tiveram seus filhos acometidos pela doença e que escolheram narrar o próprio sofrimento em autobiografias e entrevistas. Para tanto, foram selecionadas como fontes históricas a autobiografia *Cazuza: Só as mães são felizes* (2001), de Lucinha Araújo, mãe do cantor e compositor Cazuza; a obra *Vida de mulher* (1998) de Dayse Agra e as entrevistas de Dayse Agra e Maria Magdalena para o acervo *A fala dos comprometidos* (CASA DE OSWALDO CRUZ, 1996-1998).¹ Esse material é parte do acervo de depoimentos orais do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz e é composto por treze depoimentos de pessoas que estiveram diretamente engajadas na luta contra a Aids na década de 1990. As entrevistas foram realizadas por pesquisadoras da instituição entre 1996 e 1998 e posteriormente transcritas para consulta.

A aproximação metodológica entre as autobiografias e as entrevistas parte da conceituação de “escrita de si”, proposta por Gomes (2004), para quem a categoria abarcaria narrativas em primeira pessoa, que versam sobre a intimidade de quem narra, detentoras de pensamentos e emoções que por vezes tornam difícil precisar o compromisso com a verdade. Na análise aqui apresentada, essa precisão de verdade não figura entre os principais interesses, posto que são relevantes as compreensões da experiência subjetiva da doença e a produção de significados para ela. A ênfase nos aspectos subjetivos em detrimento do autoral, principalmente com relação às autobiografias, motiva o uso do nome próprio das mulheres em lugar do sobrenome.

O Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Pela Vidda) foi fundado pelo escritor Herbert Daniel² em 1989 e tinha entre seus principais objetivos o fim do isolamento dos soropositivos(as) e o combate aos estigmas relacionados à doença. Entre outras organizações não governamentais criadas no contexto da epidemia de HIV/Aids no Brasil, o Pela Vidda se destaca por ter sido o primeiro grupo composto por doentes e seus familiares (GRUPO PELA VIDDA-RJ, s. d.).

A análise histórica das relações entre gênero e doença, a partir de mães de soropositivos, assume características singulares se comparadas, por exemplo, a de pessoas soropositivas. Entre as especificidades que emergem, ao longo das próximas páginas, destaca-se a compreensão da maternidade e do cuidado como aspectos históricos,

¹ Parte da discussão aqui apresentada também está presente em Vianna (2018).

² Sobre Herbert Daniel, ver Dias (2012) e Green (2018).

imbuídos do contexto sociocultural que naturalizam sua relação com o que é entendido como feminino. As histórias dessas três mulheres são aqui aproximadas pela maternidade e pelo HIV que acometeu seus filhos.

A maternidade como um modelo de comportamento histórico e socialmente construído é aqui compreendida sob a ótica da análise de Badinter (1985).³ Considerando a relevância desse traço identitário na relação das mulheres aqui estudadas com a experiência da Aids, muitas vezes ao longo do texto me refiro a elas como mães, sem, contudo, acreditar que suas identidades se reduzam a essa característica.

Dayse de Mello Agra nasceu em São Paulo, no dia 3 de setembro de 1932. Aos quinze anos conheceu seu futuro marido, com quem namorou por sete anos antes de se casar. Com o casamento e a chegada dos dois filhos, passou a se dedicar exclusivamente aos afazeres domésticos. Em suas narrativas, apresenta seus filhos como figuras opostas, sendo a comparação entre os dois uma constante. Enquanto o mais velho, Jefferson, era bem comportado e disciplinado, Anderson era carinhoso, leal, mas rebelde e pouco afeito aos estudos.

O adoecimento inesperado de Jefferson, em decorrência da Aids, seguido de seu falecimento em abril de 1987, foi um forte golpe para Dayse, pois, no seu ponto de vista, uma trajetória brilhante também estava sendo interrompida (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 4, lado A. p. 7. 1996 – 1998). Sua chegada ao Grupo Pela Vidda se deu alguns anos após o falecimento do filho. Seu envolvimento na instituição se intensificou ao ponto de assumir o papel de organizadora e coordenadora do Grupo de Mulheres dentro da instituição. No livro *Vida de mulher* (1998) Dayse intercala a sua experiência do adoecimento do filho Jefferson com a de mulheres que frequentavam o Grupo Pela Vidda.

Maria Lucia da Silva Araújo, conhecida como Lucinha Araújo, é a segunda mãe que tem sua experiência discutida nesse trabalho. Nasceu na cidade de Vassouras, interior do estado do Rio de Janeiro, em 2 de agosto de 1936. Contrariando recomendações

³ Elizabeth Badinter (1985) discorre a respeito da construção cultural da maternidade na França a partir do século XVIII. Problematizando a concepção de instinto materno, a autora percorre o que identifica como a indiferença do século XVIII à mãe coruja dos séculos XIX e XX. Para ela, a convicção de que a maternidade faria parte da natureza da mulher “é corroborada pelo uso ambíguo do conceito de maternidade que remete ao mesmo tempo a um estado fisiológico momentâneo, a gravidez, e a uma ação em longo prazo: a maternagem e a educação”, de modo que “a função materna, levada ao seu limite extremo, só terminaria quando a mãe tivesse, finalmente, dado à luz um adulto” (BADINTER, 1985, p. 19). Badinter destaca que o sentido de mãe é relativo e tridimensional, porque é concebida em relação ao pai, ao filho e à mulher (BADINTER, 1985, p. 24); ela relembra que ao longo de séculos a teologia cristã compreendeu a criança como símbolo da força do mal, marcada pelas imperfeições e pelo peso do pecado original (BADINTER, 1985, p. 54). A construção do amor materno, portanto, teria relação com a preocupação do Estado com a população, a partir da noção de que a capacidade de trabalho das pessoas estaria ligada à riqueza de um país.

familiares, casou-se com João Araújo, dando início a uma relação marcada pela dedicação ao marido e a admiração à sogra. O sonho de ter muitos filhos foi interrompido por complicações durante o parto de Agenor de Miranda Araújo Neto, o Cazuzza, que recebeu o nome pelo qual nunca foi chamado, como uma homenagem ao avô paterno.

O filho único, que depois se tornou um grande ícone do rock nacional, foi criado entre mimos e reprimendas, segundo a narrativa da mãe. Na adolescência, a rebeldia de Cazuzza se intensificou, mas, segundo Lucinha, o filho teria encontrado seu rumo quando ingressou na banda Barão Vermelho, através da qual se tornou conhecido em âmbito nacional. Com a descoberta da soropositividade de Cazuzza, em 1987, a família se empenhou na busca por possibilidades de tratamento para o jovem, que faleceu aos trinta e dois anos, em julho de 1990. A perda do filho único de modo tão trágico foi extremamente dolorosa para Lucinha, que encontrou na luta contra a Aids uma forma de conforto.

Em 1993 fundou a Sociedade Viva Cazuzza, instituição dedicada ao tratamento de crianças soropositivas, que funcionou até dezembro de 2020 no Rio de Janeiro (LOUREIRO, 15 out. 2020). O seu livro, intitulado *Cazuzza: Só as mães são felizes* (2001), foi escrito com o auxílio da jornalista Regina Echeverria a partir de aproximadamente vinte horas de depoimentos gravados com Lucinha Araújo, conforme explicitado na orelha do livro. A obra pretende ser uma biografia de Cazuzza, mas se restringe e se confunde com a autobiografia de sua mãe. Nesse sentido, é relevante destacar que o processo de construção da memória do ídolo nacional pode trazer lacunas sobre períodos e episódios da vida do cantor que possivelmente a mãe desconhecia ou escolheu não abordar. Como será analisado ao longo do texto, a orientação sexual do filho, por exemplo, constituía uma questão de difícil diálogo no ambiente familiar.

A terceira mãe que compõe esse trabalho é Maria Magdalena. Nascida no Rio de Janeiro, em 20 de outubro de 1935, teve a infância e a adolescência marcada pela relação conflituosa com seus pais biológicos. Seu casamento foi cercado por idealizações românticas, seguidas por uma série de decepções, principalmente devido à rejeição do marido aos filhos. Em seu casamento, viveu o adoecimento do marido diagnosticado com tumor cerebral e falecido após dez anos de convalescença. Por conta disto, e, mais à frente, do filho soropositivo, a relação com as doenças e com o cuidado de doentes é enfatizada por Magdalena como um aspecto marcante em sua vida.

Ao saber do diagnóstico soropositivo do filho, Magdalena passou a se envolver ativamente com o cuidado e os tratamentos. Mãe e filho chegaram ao Grupo Pela Vidda por indicação de uma das médicas de Otávio. Logo, Maria Magdalena se diferencia das

outras duas mães aqui analisadas por ter se envolvido nas atividades da ONG junto com o filho, após a descoberta da soropositividade, acompanhando o envolvimento dele com a organização.

“A DOENÇA SEMPRE ME ACOMPANHOU”

No projeto *A fala dos comprometidos* (1996-1998), as entrevistas coletadas seguem o formato de histórias de vida. Instigadas pelas perguntas das entrevistadoras, as mulheres iniciam seus depoimentos contando onde nasceram e como viveram durante a infância. Algumas vezes, pode-se observar casos em que há um esforço mais nítido de estabelecer uma linearidade na narrativa desde o seu começo. Em outras, a ilusão biográfica (BOURDIEU, 1998) parece se desenhar aos olhos do próprio entrevistado enquanto formula suas respostas. É o que acontece com Dayse Agra quando, ao rememorar sua infância, se surpreende identificando a presença das doenças em sua vida desde sempre:



Eu acho que eu já fugia da doença, não sei. Porque eu falava que não queria ser enfermeira “Eu não quero tratar de doente” ou era medo, porque *a doença sempre me acompanhou*. Só agora que você falou que eu me toquei nisso, puxa, eu não comecei a acompanhar doença há pouco tempo, eu acompanhei doença desde que eu nasci. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 1, lado A. p. 9. 1996 – 1998, grifos meus).

As pesquisas sistemáticas na área de história das doenças partem do – e fomentam o – argumento de que as doenças são objeto da história porque fazem parte da vida humana. Contudo, a fala de Dayse não se refere à presença de doenças em sua vida apenas como um aspecto qualquer. Elas adquirem relevância como uma característica identitária que, a meu ver, dialoga com as condições de filha, mãe e esposa ao longo de sua vida.

A repulsa às doenças durante a infância se referia aos problemas estomacais de seu pai, que alteravam a rotina familiar e despendiam cuidados, principalmente por parte de sua mãe. Apesar de não querer que fosse esse seu destino, Dayse afirma a necessidade de cuidar de pessoas doentes foi algo presente ao longo de toda a sua vida, primeiro com o pai, depois com o marido e o filho mais velho.

Acredito que o processo entre repudiar e aceitar essa característica como um elemento central em sua vida se relaciona com a historicidade do cuidado visto como atribuição feminina. De acordo com o que destacou Scavone (2005), a consolidação do saber médico se baseou na separação entre tipos de cuidado, cuja hierarquia pode ser percebida em aspectos da linguagem. A autora observa as diferenças presentes nos termos da língua inglesa para diferenciar o cuidar (to care) e o curar (to cure). O primeiro remeteria

aos cuidados preventivos da vida, em geral dominados por mulheres, ao passo que o segundo seria referente à reparação instrumental do corpo doente, dominado pelo saber médico (SCAVONE, 2005, p. 104). No entender de Scavone,

Essa separação desvaloriza o cuidar em si, expurgando-o do campo médico profissional e restringindo-o ao campo do privado, afetivo, familiar, logo, do não profissional. Além disso, há nessa distinção a ideia de que o cuidar é inato às mulheres e não construído socialmente. O mesmo ocorre com o conjunto de conhecimentos historicamente construídos pela experiência das mulheres nos cuidados à saúde. Os cuidados pela saúde não são frutos de uma determinação biológica entre os sexos, mas sim das relações sociais de sexo/gênero. (SCAVONE, 2005, p. 104).

Embora sua análise seja dedicada exclusivamente ao trabalho das mulheres pela saúde, Scavone salienta que a distinção nesse âmbito se apoia no modelo tradicional de família, ultrapassando-o e atravessando todo o espaço social (SCAVONE, 2005). Em consonância com a diferenciação entre cuidar e curar colocada por Scavone, acredito que o advento da Aids como uma doença incurável traz luz à dimensão do cuidado, que se tornou, principalmente para Lucinha e Dayse, a única alternativa de tratamento para seus filhos ainda nos primeiros anos da epidemia.

Os estudos de Martins (2004; 2011) mostraram o quanto o saber médico e a medicina da mulher contribuíram para que a saúde da família fosse vista como responsabilidade da mulher. A maternidade, que, de acordo com Badinter (1985), teve seu processo de evolução histórica amparado em três pilares – masoquismo, narcisismo e passividade –; e se constituiu de modo tridimensional – porque se constrói pela relação da mulher com o pai, com o filho e consigo mesma –, condensa as atribuições do gênero feminino no contexto familiar.

Os três pilares identificados por Badinter, também aparecem nas narrativas das três mulheres, embora não possam ser entendidos de forma engessada. A concretude de uma doença mortal traz a esses pilares da maternidade novas complexidades e meandros. A passividade, que se limitaria à subordinação à autoridade do marido, expressa-se em pequenas negociações de acordo com as possibilidades de agência, as quais podem significar o desejo de conciliar o cuidado do filho com o do marido, como acontece no caso de Dayse.

O adoecimento de seu filho iniciou com problemas digestivos que motivaram diversos exames e cuja demora no resultado deixou a mãe apreensiva. Através de sua rede de conhecidos, Dayse conseguiu o contato da médica que tratava do caso e se antecipou à

consulta do filho. Ao chegar ao consultório, foi informada do diagnóstico soropositivo para o HIV, que a médica ainda não tivera coragem de participar a seu paciente. Desolada, procurou o filho mais novo para juntos ampararem o doente quando soubesse. O marido, que há anos sofria de Mal de Parkinson, deduziu a gravidade da doença sem que fosse necessário identificá-la. Jefferson adoeceu nos meses finais de 1986, quando a Aids povoava matérias assustadoras nos meios de comunicação e as campanhas do Ministério da Saúde apenas espalhavam pânico e preconceito.⁴ Reproduzo abaixo o trecho em que Dayse relata sua conversa com a médica, quando ambas compartilharam incompreensão diante do desconhecido:



a AIDS tava tão longe pra mim, uma coisa tão distante (...) Falava que tava aparecendo nos Estados Unidos, principalmente, em São Francisco, ele não ia a São Francisco, quer dizer, ele tava em outro lugar dos Estados Unidos. Eu não podia pensar nada, que não podia... ele não podia ter AIDS. Na minha cabeça, não podia ser. Então, quando eu perguntei se era câncer, porque eu tava achando que era câncer, ela disse que não e ela disse que era pior que câncer: eu falei em AIDS. Eu não sei por que eu falei em AIDS, porque era uma coisa quase impossível. Porque câncer era possível. Não existia doença nenhuma pra mim, na minha cabeça, pior que câncer, que câncer eu já sabia como é que era. Por experiência de três pessoas na família. Então, fiquei horrorizada e falei AIDS e ela disse que era. Aí, eu digo: “E que é isso? Como é que nós vamos fazer?” Ela disse: “Olha, ele vai ter que fazer um tratamento, vir aqui, fazer a quimioterapia...” E aí, voltou aquilo na minha cabeça: câncer, não é? Porque câncer é que fazia a quimioterapia, “...e ele vai voltar pra casa. Ele fica internado um dia, uma vez por semana ou de quinze em quinze dias, nós vamos ver, e ele vai continuar levando a vida dele, trabalhando, até quando puder.” Eu digo: “Mas isso mata, não mata?” E ela me disse: “Mata. Mas ainda não...” ela não falou mata, ela disse: “Nós não temos muita esperança.”, foi assim que ela falou, “Nós não temos esperanças ainda”. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado A. p. 2-3. 1996 – 1998).

A hipótese do câncer é levantada pelo tom de gravidade usado pela médica, porém, quando esta afirma que se trata de algo ainda mais grave, a doença que até então povoava notícias alarmantes e distantes é pensada por Dayse. O desconforto da médica em revelar o diagnóstico a seu paciente foi resumido pela entrevistada como se ela estivesse “com o resultado ali querendo uma ajuda” (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado A. p. 2. 1996 – 1998), o que foi possibilitado pela iniciativa materna. Ao encontro do que sinalizou Scavone (2005), acredito que a dificuldade da médica em revelar o diagnóstico

⁴ Sobre a abordagem da Aids nos meios de comunicação em massa ver Barata (2006). Sobre as campanhas de prevenção ver Nascimento (2005a).

estava relacionada à ausência de alternativas de cura ou tratamentos eficazes ofertados pela medicina naquele momento.

Diante disso, a disponibilidade materna para o cuidado do doente emerge como uma possibilidade. A posição de poder da medicina, que normalmente se impõe ao doente e a seus familiares, aparece, no trecho acima, desnudada pela imprevisibilidade da nova doença que, como analisaram Nascimento (2005b), Pollak (1990), Tronca (2000) e outros, colocou em xeque o otimismo do saber médico. Cabe observar que naquele período ainda não estava em vigor a resolução do Conselho Federal de Medicina a respeito do sigilo do diagnóstico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1992) e a revelação de alguma forma contribuiu para que a família apoiasse o filho em sua doença.

Outro aspecto presente no longo fragmento destacado é a comparação com o câncer, que, como vimos, possui relações de sentido compartilhadas com a Aids (SONTAG, 1989). No caso do filho de Dayse, até as possibilidades de tratamento pensadas pela médica eram as mesmas normalmente utilizadas em casos de câncer, o que colabora para a confusão de sua interlocutora entre as representações sociais das duas doenças. Apesar de grave, para Dayse, o câncer evocava certa familiaridade com diagnósticos e tratamentos, pois tinha enfrentado e cuidado de outras pessoas acometidas pela doença. A principal diferença em relação à Aids era a ausência de esperança, eufemismo usado para referir-se à letalidade mais próxima. Além disso, como colocado por Sontag (1989), a Aids trouxe novas metáforas morais que o câncer não possuía. A carga moral da doença inicialmente associada aos homossexuais lhe dava especificidades na culpabilização de suas vítimas.

O enfrentamento do estigma da morte associado ao diagnóstico se somou ao cuidado já realizado por Dayse pela doença do marido. Respeitando a submissão à autoridade do contexto familiar, indicada por Badinter (1985) como um dos pilares da maternidade, Dayse lida sozinha com a angústia da doença do filho sem saber o que fazer, até que o marido ordena que ele volte a morar com o casal. Segue abaixo o trecho em que ela rememora a situação:

Ele ficou calado, que a doença dele já demora pra pensar, levou uns dez ou quinze minutos, acabou o programa e falou: “Telefona pro Jeferson e diz pra ele vir pra casa, *porque você não pode tratar de mim e dele ao mesmo tempo, ele morando longe*. Diz pra ele vir pra cá, que *você toma conta de nós dois*.” Olha, aquilo, dentro daquela tristeza toda que estávamos passando, foi uma alegria pra mim resolver o problema, porque eu não podia falar nem com ele, nem com o pai... *eu tava sozinha*. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado A. p. 7. 1996 – 1998, grifos meus).

É relevante observar a pressuposição do marido de que o cuidado com os dois doentes deveria ser uma atribuição da esposa. A decisão é acatada por Dayse que, em sua reflexão sobre o momento trágico, enxerga como motivo de alegria a possibilidade de cuidar do filho. Sua reação contradiz a repulsa pelo cuidado de doentes, mencionada no começo da entrevista, indicando certa ambiguidade em sua relação com as doenças.

Além disso, o silêncio e a solidão são aspectos marcantes da angústia narrada por Dayse. A dificuldade de falar sobre a Aids naquele momento caminha ao encontro da reflexão de Sontag (1989), para quem o medo de colocar a doença em discurso se relacionava aos significados a ela atribuídos naquele momento. Em 1986, os discursos predominantes sobre a Aids eram os que associavam a doença a um castigo divino que punia os homossexuais. Deste modo, iniciativas como as de Cazuzu, Caio Fernando Abreu, Hervé Guibert, Herbert Daniel e Herbert de Souza, pessoas públicas que assumiram seus diagnósticos, contribuíram para desmistificar a doença e combater o preconceito (VIANNA, 2014; DIAS, 2012; NASCIMENTO, 2005a).

O retorno do filho à residência da família foi marcado pela tentativa de manter a naturalidade em meio ao drama que viviam. A contenção dos próprios sentimentos, principalmente da tristeza, foi uma das estratégias adotadas a fim de garantir ao máximo o bem-estar do filho. Colocar seus próprios sentimentos e necessidades em segundo ou terceiro plano, priorizando o marido e os filhos é outro pilar da maternidade indicado por Badinter (1985), pois segundo a autora, o sofrimento faria parte do imaginário historicamente construído para a manutenção da submissão feminina no cuidado com os filhos. Abaixo segue o fragmento em que Dayse revive a volta do filho, com seu misto de sofrimento e alegria:

Quando eu abri a porta, ele estava com uma sacola na mão, olhou e disse: “Cheguei!” Mas ele estava querendo falar que ele estava feliz! Eu acho que ele estava mesmo. Agora, raciocinando, eu acho que ele estava feliz voltando para casa. E eu olhava... *não podia chorar*. Eu digo: “*Eu não posso chorar na frente dele.*” Eu abri a porta: “Papai! Tudo bom? Tudo bom? Cheguei! Aonde eu vou ficar? Ih!... esse quarto horroroso!” (...) Depois que ele botou tudo que ele queria, ele botou a mão no meu ombro e disse: “Mãe, a senhora não vai pensar no dia de amanhã. (muito emocionada) Nós só vamos pensar no dia de hoje. A senhora está me entendendo?” “Tô.” “Nós vamos só pensar: Hoje tá bom. Hoje tá bom. E assim nós vamos levar... se a senhora for pensar em futuro, tá mal.” Eu digo: “Tá bom.” Deixei ele lá arrumando as coisas, corri pro banheiro, que era o meu lugar de chorar. *Chorei, chorei, chorei, chorei, mudei a cara, voltei: “Tudo bem? Precisa alguma coisa?”*. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado A. p. 9. 1996 – 1998, grifos meus).

Trazer o filho de volta ao convívio familiar, em sua interpretação, traz uma felicidade possível embora não comunicada verbalmente. A arrumação da casa e a preocupação com detalhes de sua instalação, tratados de forma quase bem humorada, se tornam uma maneira de desviar o assunto da Aids que pairava entre eles. A única verbalização experimentada é a fala do filho pedindo que não se preocupassem com o futuro, indicando a apreensão com a possibilidade da morte próxima.

O silenciamento em torno da doença não acontecia só com a ausência de palavras. Não expressar seu sofrimento, o que fica nítido pela repetição da determinação de não chorar na frente do filho, causa ainda mais dor para Dayse. Contudo, ao seu ver, abster-se das próprias necessidades, encontrando como alternativa chorar escondida, era visto como algo necessário para a manutenção do bem-estar doméstico. Dedicar-se aos afazeres domésticos e ao bom desempenho da maternidade, cuidando e amparando os outros, em detrimento de si mesma, se torna a maneira de Dayse lidar com a doença. Ao descrever no livro o episódio do retorno do filho ao lar, ela elabora uma reflexão sobre a estratégia de demonstrar força para amparar o filho: “Continuei por muito tempo tendo essa atitude de esconder meus sentimentos. Julgava que seria a melhor forma de enfrentar a situação, pois eu precisava demonstrar uma força que na verdade não possuía” (AGRA, 1998, p. 33).

A revelação do diagnóstico do filho de Lucinha é semelhante ao de Dayse. Com o resultado do exame em mãos, o médico telefonou aos pais informando que tinha em mãos o resultado dos exames e que o assunto era “sério e grave” (ARAÚJO, 2001, p. 207). No dia seguinte, pai e mãe compareceram ao consultório e receberam do médico a notícia da soropositividade do filho:

Aturdida, com um zumbido nos ouvidos, não queria mesmo entender o real significado do que o médico dissera. Enquanto João questionava o doutor Issa, meu estômago dava voltas como uma roda-gigante. Eu sabia muito bem o desfecho de todos os casos conhecidos da doença e imaginava o futuro de meu filho. Pensei que nenhum de nós teria forças para suportar.

Deixamos o consultório como zumbis, a dor da angústia machucando o peito: aos trinta anos de casamento, um casal com um filho único e especial, diante da possibilidade de perdê-lo. Nunca aceitamos a ideia da fatalidade e lutamos até o fim, na esperança de que nosso filho sobrevivesse. Pedimos ao doutor Issa que ele mesmo desse a notícia a Cazuzza, pois meu filho não o perdoaria jamais por ter nos contado antes. Ezequiel soube por nós, e lhe pedimos para acompanhar Cazuzza ao consultório, para estar ao seu lado no momento da revelação. (ARAÚJO, 2001, p. 208).

Poucos meses separam os diagnósticos dos filhos de Dayse e Lucinha, porém, as diferenças sociais entre elas ou mesmo a elaboração mais acurada do texto autobiográfico

dão outro tom ao espanto de Lucinha no consultório médico. Enquanto a primeira enfatizou o desconhecimento sobre a Aids, a segunda cita justamente seu conhecimento sobre outros casos de desfecho trágico. Mãe de um artista de projeção nacional, esposa do dono de uma das principais gravadoras do país à época, Lucinha possivelmente já tivera mais proximidade com a nova doença que, quando acometeu seu filho, povoou jornais e revistas.

As reações de ambas as mães se aproximam pelo desejo de amparar o filho no momento de receber a notícia, embora mencionem o próprio desamparo. Ainda que não em definitivo, como no caso de Dayse, Cazuzza também procura os pais após receber o resultado do exame. Ao reconstituir esse retorno do filho ao lar, Lucinha descreve sua frustração de tentar consolar o filho, o que, para ela, se expressa no desejo de tomar para si todas as dores que viessem a lhe afligir.

Como se consola um filho que acaba de descobrir ser portador de uma doença fatal? Em que forças devemos nos agarrar em situações de extrema carga emocional como aquela, quando olhei nos olhos de Cazuzza e desejei trocar minha vida pela dele? João fez de tudo para que Cazuzza não se entregasse à desesperança.

(...) Tentamos lhe explicar, didaticamente, que embora estivesse “tocado” pelo vírus HIV, não havia ainda desenvolvido a doença. E que contra todas as doenças nós poderíamos lutar. (...)

Não consegui controlar as lágrimas, um sacrifício quase impossível, mas pude dizer a meu filho qual seria, naquele momento, a maneira pela qual eu me oferecia para estar ao seu lado em nossa dura caminhada daqui em diante:

- Cazuzza, todas as vezes que você estiver sofrendo muito, pode descontar em mim do jeito que você quiser. Pode jogar em cima de mim todo o ódio que você sentir do mundo. Eu seguro. É a única coisa que posso fazer: dividir com você esse sofrimento. (ARAÚJO, 2001, p. 212 – 213, grifos meus).

Diferente de Dayse, a expressão do sofrimento por meio de lágrimas não é retida, embora ela também pontue o desejo de contê-las. A naturalização do sofrimento materno em prol da preservação do bem-estar do filho, definida por Badinter (1985) como o masoquismo associado à maternidade, é a tônica do depoimento de Lucinha, que pede que o filho desconte nela todos os sofrimentos que viesse a experimentar a partir dali.

A condição financeira privilegiada da família permitiu que procurassem alternativas de tratamento em hospitais norte-americanos, de modo que, ao longo de aproximadamente três anos, Lucinha acompanhou o filho em duas longas internações em Boston (EUA). A primeira delas ocorreu por sugestão do médico que o acompanhava no Brasil, diante de um quadro de febre ininterrupta. A lembrança do período em que

Cazuza esteve no CTI é elaborada enfatizando a dedicação materna extrema, disposta inclusive a desrespeitar restrições e recomendações médicas:

Em qualquer lugar do mundo é proibido aos acompanhantes permanecer no CTI. Mas essa regra não serviu para mim. Driblei um a um os impedimentos, a rigidez americana e seu intransigente respeito às regras. Não saí do lado de meu filho: sentada numa cadeira ao lado de sua cama, dormindo no chão, eu sempre encontrava um jeito. Meu comportamento, aos olhos do hospital, se assemelhava ao de uma maluca, fora de controle. Eu os ameaçava com improperios (...). As vezes ia descansar no corredor, mas os gritos desesperados de Cazuza me levavam de volta ao CTI. (ARAÚJO, 2001, p. 225).

O caso de Magdalena é o único, dentre as três, em que o filho soube do próprio diagnóstico antes e decidiu comunicá-lo à mãe. Contudo, se assemelha à história de Dayse por ter levantado a hipótese da Aids diante da expressão alarmada do filho. Ainda que morassem juntos, Otávio não havia relatado nenhum tipo de sintoma e ela afirma desconhecer seus motivos para a realização do exame. De acordo com a elaboração de sua memória, um dia ele voltou para casa muito pálido:



Ele disse: “Mamãe eu preciso conversar uma coisa com a senhora.” Eu disse: “O que é? A Vale mandou embora?” Ele disse: “Não.” Eu disse: “Você está com Aids?” Ele disse: “Estou.” Só que ele não disse esse estou como eu estou dizendo. Ele disse apavorado. Eu disse (...): “Você não tá nisso sozinho. Nós vamos à luta. Vamos marcar, rapidinho, uma consulta e vamos tratar disso. Isso não é o fim do mundo”. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 2, lado B. p. 14-15. 1996 – 1998).

Assim como acontece com Dayse, a Aids lhe vem à cabeça como uma expectativa trágica diante do desespero do filho. Maria Magdalena não discorre a respeito dos motivos que a levaram a antecipar o nome da doença, mas acredito que pode ter sido uma associação com a homossexualidade declarada do rapaz, reproduzindo um dos principais estereótipos que alimentaram o preconceito em relação aos soropositivos. Sua reação é semelhante às das outras mães, se dispondo a acompanhá-lo no enfrentamento da doença. Seu relato não possui a mesma carga dramática das outras duas mães, principalmente porque no momento da entrevista seu filho se encontrava vivo e bem de saúde. Contudo, em consonância com as outras duas, o desejo de fornecer ao filho todos os cuidados necessários em caso de adoecimento é bastante forte em sua narrativa:

Você já pensou? Se coloca no meu lugar! Você acha que é fácil pra mim botar um batom, botar uma maquiagem, acordar botando um brinco. Não é não. É horrível! Eu preferia mil vezes que eu estivesse com uma

metástase e ele estivesse bom. Você sabe o que eu peço a Deus toda noite? Pra não me levar antes dele. É inverossímil. Mas, é o que eu peço.

Entrevistadora: Pra você poder cuidar dele?

Pra eu poder cuidar dele. Parece uma monstruosidade, uma mãe querer que o filho morra antes dela, mas é o que eu peço. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 7, lado B. p. 21. 1996 – 1998).

A experiência com a doença do filho é, para Magdalena, tão intensa e conectada à noção de cuidado materno que ela verbaliza a vontade de poder cuidar dele o quanto seja necessário, mesmo que isso pressuponha vivenciar sua perda. A morte como hipótese, portanto, se torna um sofrimento menor do que imaginar seu filho gravemente doente e sem o devido amparo. Junto a isso, de modo bastante similar ao que foi relatado por Dayse, Magdalena demonstra preocupação com a manutenção de uma normalidade. Para ela, isso pode ser efetivado em seu cuidado com a aparência, conforme evidenciado no trecho acima, ou nas tarefas domésticas executadas ou não para o filho, como descreve abaixo:



Ele doente como está agora, ele passa as camisas e as calças dele. Eu morro de ver. Mas eu não quero que ele se sinta um inválido! Eu, hoje, passei, está lá pendurada no quarto dele, pra festa. Porque, senão, se eu me deixar levar só pelo sentimentalismo, as coisas piorando, eu não vou ter estrutura pra segurar. Então, eu estou fazendo um jogo duplo. Eu faço um jogo de quem não está dando muita importância ao que está acontecendo e deixo ele (sic) fazer as coisas. Às vezes, ele diz assim: “Não dá pra senhora passar essa camisa pra mim, hoje?” Aí, eu digo: “Passo.” Mas, se ele não me pedir, eu deixo ele (sic) passar. Fico com o coração apertado. Mas, faço. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado B, p. 22. 1996 – 1998).

É interessante observar que a dimensão do cuidado para Magdalena inclui o respeito à autonomia do filho, evitando tratá-lo como doente ou incapaz. Segundo ela, tal atitude constitui uma espécie de jogo duplo em que uma maneira de amenizar o sofrimento da doença passa a ser dar a ela menos importância, retirando-lhe ao menos parte da carga dramática. Não fazer todas as tarefas domésticas pelo filho, desta forma, impinge à Magdalena o desconforto da contenção dos sentimentos, de modo semelhante ao que foi relatado por Dayse e Lucinha.

As outras experiências com o cuidado de doentes também são marcantes na narrativa de Magdalena, que resume sua vida como uma sucessão de doenças. Além dos avós (seus pais de criação), dos pais biológicos e do filho soropositivo, a doença do marido ganha bastante espaço em seu depoimento, influenciando consideravelmente a síntese de sua vida como um somatório de doenças. As longas internações, o desgaste físico e a falta de apoio dos familiares são alguns dos elementos mais enfatizados por Magdalena:

Mas a minha vida, *eu vivia mais em hospital do que em casa*, porque cada internação, eu nunca deixei ele uma noite sozinho, eu já ia de mala e cuia, minhas calcinhas, nos Hospital dos Servidores do Estado, como eu disse ainda há pouco, não havia quarto particular na neurocirurgia. (...) nunca deixei um dia de estar maquiada, de cabelo penteado. Eu só saía do quarto na hora do banho, porque até os curativos que médico nenhum deixava qualquer pessoa assistir, nem auxiliar de enfermagem, eram enfermeiras diplomadas que podiam e eu assistia, eles faziam questão que eu assistisse porque ele teve uma dificuldade de cicatrização horrorosa. Então, o mínimo que eu ficava de internação com ele eram 50, 60 dias, (...) eu era a única mulher na ala dos homens, daí eu atender vários, dar comida a tudo quanto era homem, na boca, quando eu ia comer a minha comida já tava um lixo, mas eu dava, dava mesmo, dava primeiro ao meu marido, depois dava aos outros. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 1, lado B. 1996 – 1998, grifos meus).

A hospitalização era rotineira na doença do marido, cujo diagnóstico de tumor cerebral demorou anos para se concretizar. O cansaço dos anos de dedicação ao marido é contrabalançado, em sua narrativa, por um aparente orgulho de suas habilidades desenvolvidas na função. O desenvolvimento de estratégias para cuidar de si e manter a aparência apesar da falta de ajuda é exemplificado pelas maneiras encontradas para lavar e secar roupas ou se manter arrumada e penteada mesmo sem espaço para isso. Apesar de sinalizar o desgosto e o cansaço da rotina hospitalar, habituara-se a estender os cuidados do marido a outros doentes internados no mesmo local.

Tais características dialogam com o terceiro aspecto apontado por Badinter (1985) como sustentáculo da maternidade, o narcisismo, por meio do qual as mulheres se manteriam desejáveis aos olhos masculinos mesmo quando abdicam de si mesmas em prol do cuidado de outrem. Apesar de identificar as doenças como principal traço de infelicidade em sua vida, Magdalena destaca sua própria habilidade como cuidadora, rememorando inclusive o quanto sua dedicação não se restringia ao marido.

Para Lucinha, a manutenção dos cuidados com a aparência e com a beleza são também uma forma de manter o moral elevado, atenuando a atmosfera pesada que envolvia a doença do filho. Estar sempre bem arrumada era uma forma de demonstrar ânimo no enfrentamento da Aids, embora a atitude transpareça cobranças quanto ao comportamento feminino. No trecho abaixo, ela recupera uma ocasião em que o próprio filho lhe cobra cuidados com a aparência argumentando que ela precisava se manter desejável para o pai:

Nas poucas vezes em que me mostrei cansada ou desanimada na frente de Cazuzza, ele me afastou da depressão, exigindo que eu trocasse de

roupas, ajeitasse os cabelos e não me entregasse ao desleixo. Certa vez, ao entrar desarrumada em seu quarto de hospital, ele me reclamou:
- O que é isso? Nem pensar que vai ficar assim! Pode ir se arrumar imediatamente. Além de velha, mal-acabada? É demais, eu não mereço isso! E papai, muito menos! (ARAÚJO, 2001, p. 308).

Para as três mães, a entrevista e/ou a autobiografia acabam funcionando como um espaço no qual é possível extravasar os sentimentos retidos sobre a doença de seus filhos. Desta forma, nos documentos encontram-se trechos em que a tristeza, a revolta e o desespero, anteriormente calados, transformam-se enfim em palavras. Principalmente para Dayse, o ingresso no Grupo Pela Vidda constitui a primeira oportunidade de falar abertamente sobre o adoecimento e a morte do filho, quebrando o silêncio de anos. Sua chegada à instituição ocorreu após um programa de televisão em que ela e o marido viram o escritor e fundador Herbert Daniel abordar a Aids sem a carga de sofrimento e a atmosfera mortal a que estavam acostumados. No trecho abaixo, ela reconstrói sua tomada de conhecimento sobre o Pela Vidda:



Certo dia, assistindo casualmente a um programa de televisão, deparei-me com uma reportagem que despertou minha atenção. Tratava-se do escritor Herbert Daniel, que dava um depoimento, e declarava-se portador do vírus da Aids há cinco anos, mas com uma vida perfeitamente normal. (...) Fiquei espantada com suas palavras e com sua coragem de se expor, de falar tão naturalmente de uma doença tão discriminada. Meu maior assombro é que ele falava em vida, e não em morte, como faziam todos. (AGRA, 1998. p. 42).

O envolvimento com a ONG possibilita a elaboração de novos significados para a Aids que não se restringissem à morte. Perceber que a Aids poderia ser vista como sinônimo de vida deu a ela fôlego para recuperar sua vontade de viver, o que passou a incluir a dedicação às outras mulheres do Grupo. A escrita de si, para Dayse, abrangeu as histórias de outras tantas mulheres que colaboravam para o questionamento dos preconceitos que cercavam a Aids. Com isso, foi possível inclusive expressar revolta, desgosto, tristeza e outros sentimentos anteriormente contidos.

Para Dayse, esse desabafo é sintetizado na comparação entre os dois filhos, que perpassa todo o seu depoimento. A incompreensão e a revolta com a perda do filho mais velho, para ela, se relacionam ao fato de ele ter mantido sempre o bom comportamento e o sucesso sonhado pela mãe. Em certo sentido, sua narrativa sugere que um destino trágico seria mais compreensível para o filho mais novo, pois este sempre lhe trouxe preocupações com sua rebeldia, conforme explicitado no seguinte trecho:

O que eu achava de um filho ter estabilidade, porque o outro foi estudar, foi geólogo da Petrobrás, tinha um futuro todo garantido, com quem que eu tinha medo, eu tinha medo do mais novo né? Que tava no mar. E o que foi acontecer? Foi o mais velho que foi embora, né? Nunca podia pensar... aquele era o meu sossego. Pra mãe, cabeça de mãe. Aquele era o filho que toda mãe queria ter. Sossegadinho. E o outro que me dava dor de cabeça, que tá aí. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 2, lado A, p. 8. 1996 – 1998).

Magdalena e Lucinha também conseguem elaborar em suas escritas de si a revolta e a tristeza que abafaram acreditando ser necessário se manterem firmes para sustentar a esperança dos filhos. Em seu livro, a mãe do famoso artista sintetiza sua incompreensão: “Por que meu filho? E, ainda por cima, num momento que poderia ser o melhor de toda a sua vida, o instante em que havia encontrado seu caminho de sucesso” (ARAÚJO, 2001, p. 217). A biografia do filho, que aqui se lê como uma autobiografia da relação entre os dois, representa a possibilidade de desabafar muitos dos sentimentos contidos diante da doença e da morte de Cazuzza:



Não podia ouvir falar em HIV positivo, Aids ou qualquer assunto sobre a doença. Revoltada com o sofrimento que meu filho foi obrigado pelo destino a enfrentar, pensava que não merecia estar viva. Não era justo. Os sonhos morreram, a vida perdeu a graça. Depois de muito pouco tempo me remoendo na angústia, Herbert Daniel e Betinho ligaram para João. Queriam que eu trabalhasse com eles na luta contra a Aids. Em princípio rejeitei a ideia completamente, não me sentia estimulada a nada e, na verdade, queria distância das recordações de sofrimento. Mal sabia eu que, dali a três meses, estaria fundando a Sociedade Viva Cazuzza. (ARAÚJO, 2001, p. 336).

A comparação entre Dayse e Lucinha é instigante, pois, para a primeira, o silêncio sobre a Aids teve um impacto profundo em seu sofrimento, enquanto a segunda foi mãe de uma importante figura pública que falou abertamente sobre sua doença. Para Dayse, a menção ao assunto, principalmente dissociada da morte, instigou a recuperação do luto. Por outro lado, para Lucinha, o principal desejo diante da perda foi, inicialmente, parar de falar sobre a doença que lhe causara tanto sofrimento. Um ponto semelhante para as duas foi encontrar no envolvimento com o combate à Aids uma forma de superá-la. O cuidado que ambas desejavam dedicar aos filhos, agora falecidos, foi direcionado às crianças da Sociedade Viva Cazuzza ou às mulheres do Grupo Pela Vidda.

Para Dayse, o convívio com mulheres soropositivas foi também importante para problematizar a equivocada associação entre HIV e homossexualidade masculina, assumindo o compromisso político do Grupo Pela Vidda e do ativismo da Aids como um todo de combater o preconceito contra a doença e os doentes, e tratar o HIV/Aids como

uma questão concernente à toda a sociedade, porque pode atingir a todos(as). No caso de Lucinha, a escolha em direcionar a assistência a crianças soropositivas pode ser lida como uma forma de transferir o cuidado atrelado à maternidade, interrompido pela perda do filho, a crianças que perderam seus pais e mães em decorrência do HIV. Nesse sentido, é relevante diferenciar a proposta do Grupo Pela Vidda de se constituir como uma organização de ativismo, voltada à mobilização e à cobrança de respostas públicas para o combate à doença, e a Sociedade Viva Cazuza como uma organização de assistência aos doentes, cujo objetivo principal era prover o cuidado de crianças soropositivas por meio de doações.

De modo similar ao que acontece com as outras duas mães, Magdalena também se permite expressar durante a entrevista alguns dos sentimentos guardados em relação à doença do filho. Seu desabafo também enumera qualidades de Otávio, além de mostrar revolta e incompreensão:



Olha, você sabe o que eu penso? Você vai ficar escandalizada. E eu não sei se, em outra oportunidade, naquelas vezes, eu lhe disse isso. Eu estou um pouco zangada com Deus, pra não dizer que eu estou muito zangada... Porque se eu não fosse espírita, eu diria que... “Por que ele?” Ele foi o meio esteio, a minha bengala na doença do pai dele toda! Foi um menino que nunca precisou levar uma palmada, nunca precisei mandar estudar, nunca andou com más companhias, nunca me deu problema. Saíamos juntos, íamos a shows juntos. Nunca se importou de nada, dividíamos tarefas, dividíamos despesas. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado B. p. 2. 1996 – 1998).

Para Maria Magdalena, o envolvimento com o Grupo Pela Vidda faz parte do processo de enfrentamento da doença do filho, constituindo uma forma de apoiá-lo e de conhecer experiências parecidas com a sua. Em seu caso, torna-se mais latente uma experiência que também é compartilhada pelas outras: o processo de convivência e aceitação da orientação sexual do filho.

MÃES HOMOSSEXUALIZADAS

Enfrentar a soropositividade dos filhos incluiu, para as três mulheres aqui estudadas, a problematização de uma série de preconceitos. Entre eles, destaca-se o questionamento ou a confrontação da orientação sexual dos filhos, previamente conhecida ou não. Ainda que a sexualidade deles não tivesse sido uma questão ao longo de suas vidas, o envolvimento no combate a uma doença cuja representação social era equivocadamente

marcada pela associação com a homossexualidade implicava encarar os próprios preconceitos e a própria homofobia.

No caso de Dayse, os silêncios sobre a Aids abrangeram as hipóteses sobre a orientação sexual do filho. Ao longo de suas narrativas sobre a trajetória admirável de Jefferson, não há alusão a nenhum tipo de relacionamento sexual ou afetivo do filho mais velho, embora recorde alguns casos e namoros do mais novo. Em seu livro, também não ocorre menção ao assunto. A exceção ocorre durante a entrevista, quando interpelada a respeito de seus conhecimentos prévios sobre a doença. Reproduzo abaixo o fragmento em que a questão é colocada enquanto relatava sua angústia diante do diagnóstico:

Eu ouvi falar assim... Nada! Informação nenhuma, só escutei falar que tinha uma doença que se chamava Aids e que estava grassando nos Estados Unidos. Quando ela me disse...

Entrevistadora: E que acometia homossexuais?

Entrevistada: Aí é que foi o grande problema.

Entrevistadora: Era a doença, nessa época ainda, era doença de homossexuais.

Entrevistada: Só se falava de homossexuais. Aí, além da Aids, foi aquilo, será que ele é? Será que não é? O que que é isso, o que que não é, e com quem que eu vou falar? Eu não posso chegar em casa... Eu cheguei em casa chorando, eu digo, tenho que prevenir logo o Jorge. “Bom, eu fui lá e ela disse que ele está com câncer”. “Tá com câncer?”. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 4, lado A. p. 8 1996 – 1998).

Mais uma vez, o câncer é utilizado para fazer referência a uma doença grave, mas sem a mesma carga moral que acompanhava a Aids. No momento de contar ao marido sobre a ausência de esperanças de sobrevivência do filho, omitir a Aids pode ter sido uma forma de evitar um possível debate sobre a sexualidade e a moralidade que acompanhavam a enfermidade. Durante os meses de adoecimento e após a morte do filho, uma visão caricata da homossexualidade povoou o imaginário de Dayse.

A participação de Herbert Daniel no programa de televisão, anteriormente mencionada, não a surpreendeu apenas pelo discurso positivo sobre a Aids. A presença de um homem assumidamente homossexual, reconhecido pela telespectadora como um homem ‘comum’, de acordo com suas palavras, também instigou Dayse a procurar a instituição: “É, num programa da TV Manchete, falando sobre Aids e falando que ele era homossexual, eu também já me espantei, porque era uma pessoa *comum*. Na minha cabeça homossexual é que andava de saia, todo vestido de mulher, eu tava toda perdida e não sabia o que era” (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 7, lado A. p. 2 1996 – 1998, grifo meu).

A aparência do fundador do Pela Vidda a deixou intrigada, mas não foi, naquele momento, suficiente para vencer o preconceito com a orientação sexual diferente. Seu

processo de desconstrução da homofobia teve como etapa a chegada ao Grupo, quando encarou o medo de se deparar com as figuras assustadoras que povoavam sua imaginação. Na reflexão sobre o dia de sua chegada ao grupo, Dayse identifica o preconceito que possuía:

Veio um rapaz me atender. Muito simpático, eu já também tinha discriminação. Esperando um homossexual me atender e era mesmo um homossexual. Mas um homossexual parecido com o Hebert Daniel, vestido *normalmente*, sem desmunhecar, como eu achava que seria.

Entrevistadora - Até então você nunca tinha conhecido um homossexual?

Entrevistada - Para dizer a verdade, só tinha um homossexual que eu tinha conhecido, que era cabeleireiro e daqueles bem...

Entrevistadora - Que se vestia de mulher?

Entrevistada - Eu achava que ele se vestia de mulher. No salão ele não se vestia de mulher, mas eu achava que era, na minha cabeça era aquilo. Era uma discriminação total e medo até de ver. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 7, lado A. p. 3. 1996 – 1998).

A convivência cotidiana com homossexuais transformou sua forma de entender as diferentes orientações sexuais e, mais tarde, muitos membros da organização tornaram-se amigos e companheiros de luta para Dayse. Na elaboração mais cuidadosa de sua autobiografia, ela sintetiza sua mudança de pensamento amparada nas afirmações do próprio Herbert Daniel a respeito do quanto a orientação sexual das pessoas não pode ser explicada e, portanto, não deve ser também condenada:

Antes eu não compreendia como as pessoas podiam ser homossexuais, e a partir do momento em que comecei a participar do Grupo, compreendi o que Herbert Daniel dizia: ‘Se alguém me disser o porquê da sua heterossexualidade, eu digo o porquê de minha homossexualidade’. Fui compreendendo que o universo do ser humano é exatamente o mesmo, independente de sua orientação sexual. (AGRA, 1998, p. 43).

Para Magdalena, a descoberta da homossexualidade do filho se deu no contexto dramático de uma tentativa de suicídio. Preocupada por ser esta a motivação do gesto extremo, desde o começo ela se esforçou para afirmar seu apoio, incentivando-o a se aceitar como era. Esse apoio declarado, somado à convivência e amizades desenvolvidas no Pela Vidda, a fazem se definir como uma ‘mãe homossexualizada’, expressão que cunha para indicar o seu apoio e a participação em todos os aspectos da vida do filho. A escolha da expressão também é acompanhada de outro termo usual no vocabulário referente à homossexualidade, como fica explícito na seguinte frase: “hoje em dia, eu sou uma mãe homossexualizada. Eu não sei se existe esse termo (risos). Mas,

eu sou *assumida*.” (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 6, lado A. p. 3. 1996 – 1998, grifo meu).

Entretanto, de modo análogo ao que acontece com os sentimentos contidos sobre o adoecimento em si, durante a entrevista ela se permite desabafar e declara, em vários momentos, seu descontentamento com a orientação sexual do filho. Apesar de se afirmar uma ‘mãe homossexualizada’, no depoimento fica nítido seu apreço pela heterossexualidade:

Meu Jesus, faça com que meu filho seja um homem, mas verdadeiramente um homem, mas no sentido da palavra mesmo. Será que eu já suspeitava que ia ser diferente? Que eu clamava isso todas as noites, todas as noites, invariavelmente. E eu nunca pedi nada desse tipo em relação a minha filha, mas com ele era. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 2, lado A. p. 8. 1996 – 1998).

Após a tentativa de suicídio do filho, o tema da orientação sexual foi colocado em discurso, pois a motivação de Otávio foi a não aceitação da própria sexualidade. Ainda durante a internação dele, quando o risco de morte já estava afastado, Magdalena o encorajou a desabafar sobre o porquê de seu desespero. Destaco abaixo o fragmento em que ela reconstrói a situação enaltecendo seu comportamento como mãe:

Então, depois desse dia que o médico saiu do quarto eu me senti do lado dele e disse: “Olha, vamos conversar? Vamos fazer nós dois a nossa terapia? Vamos tentar botar para fora. O que fez você chegar a um gesto desse?” Ele disse: “Mamãe, eu sou homossexual...” da maneira natural como eu estou lhe dizendo. *Eu me acho uma super mãe, viu? Verdade, verdade mesmo. Porque eu acho que um filho pra dizer com essa naturalidade, passando por um momento como ele estava, não é todo filho que diz e nem é toda mãe que escuta, não.* Então, ele disse: “Eu não me aceito ser assim. Não é que eu pense no que as pessoas possam pensar. Sou eu que não me aceito.” Eu disse: “Olha, vamos partir por um raciocínio lógico. *Eu não gostaria que você tivesse relacionamentos esporádicos, tipo programa. Eu acho que você deveria procurar uma pessoa que fosse do seu agrado e tentasse manter uma relação com essa pessoa, mas uma relação séria, afetiva que lhe acrescentasse alguma coisa.*” Não se tocou mais no assunto. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 2, lado B. p. 13. 1996 – 1998, grifos meus).

Por mais que em outros momentos assegure tratar a questão com naturalidade, ela se acredita uma mãe mais compreensiva do que outras por permitir que o tema fosse abordado. Contudo, a visão estereotipada da homossexualidade a faz recuperar uma suposta associação com a prostituição e defender um comportamento normativo para o filho. Outro aspecto importante de sua fala é que, após a conversa no hospital, a

sexualidade de Otávio não é mais mencionada entre os dois, indicando o desconforto provocado pela revelação.

Mais adiante, Magdalena repete sua sentença em favor de relações normativas, chegando a sugerir um vínculo entre monogamia e proteção, que poderia ser entendida como prevenção ao HIV, ou ainda certa reprovação do comportamento sexual do filho. Acreditar que ter mais de um parceiro simbolizava perigo vai de encontro aos argumentos defendidos pelos militantes do combate à Aids, posto que apenas o uso da camisinha constituía prevenção eficaz nas relações sexuais.⁵ No caso de Maria Magdalena, o processo de aceitação do filho e problematização dos próprios preconceitos é ambíguo e pouco linear, sendo consideravelmente transformado pela sua participação no Grupo Pela Vidda.

A definição de ‘mãe homossexualizada’ de que fala Magdalena em muito se refere à amizade com outros membros da organização, muitos deles homossexuais, que compartilhavam com ela intimidades sobre seus relacionamentos. Associado a essa postura, em outro fragmento, Magdalena declara se considerar uma ‘super mãe’ por aceitar que o filho poderia trazer para casa um possível parceiro fixo. A distinção entre relações apenas sexuais e as afetivas e/ou monogâmicas, para ela, é crucial na aceitação da orientação sexual do filho. No caso de uma relação monogâmica, Magdalena se considera disposta a sair da residência compartilhada pelos dois, a fim de deixar o casal à vontade.

Eu disse a ele, estou cansada de dizer, inclusive, na presença de outros rapazes. Eu digo: “Olha, pra você é até econômico. Porque o dia em que você arranjar *um parceiro, um companheiro, um namorado, uma coisinha certa. Se for uma coisa assim fugaz, efêmera vai pra uma sauna, paga e tchau belo. Mas se for um namorico, uma coisa que tenha futuro, o dia que você quiser se encontrar, eu saio. Eu tenho um irmão que mora no Leblon, tem uma casa na praia, vocês passam o fim de semana aqui à vontade, não precisa nem gastar dinheiro em motel.” Eu tenho esse tipo de conversa com ele. Por isso, é que eu disse a você que eu sou *homossexualizada*. Sou. *Me considero a super mãe*, se você quer saber. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 7, lado A. p. 8-9. 1996 – 1998).*

Ao nos voltarmos ao caso de Lucinha, a sexualidade do filho é tratada em seu relato de forma indireta e cercada de eufemismos. Do ponto de vista da organização da narrativa, o assunto é abordado logo após relatar a descoberta do uso de drogas, indicando se tratar de um problema ainda mais grave do que este. Reproduzo abaixo o fragmento em

⁵ Atualmente há outros métodos que compõem a chamada *prevenção combinada*, como a profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PREP) e controle da carga viral como forma de prevenção, posto que um indivíduo com a carga viral indetectável não transmite o vírus (BRASIL, 2017).

que a suspeita de um relacionamento com um homem é levantada por meio da invasão da privacidade do filho, um hábito que Lucinha admite:

Daquela vez, mais do que o choque em saber que usava drogas, fui obrigada a me revirar inteira para tentar entendê-lo e aceitá-lo. Convivi com um punhal fincado no peito e nada, nem ninguém, conseguia arrancá-lo para aliviar a tensão. Há algum tempo vinha notando um comportamento ainda mais estranho em Cazuza. Andava com amigos bastante esquisitos. E eu, cada vez mais desconfiada. O hábito invasivo de remexer em suas coisas me levou então a encontrar uma carta de meu filho escrita a um amigo. Uma carta excessivamente carinhosa. (ARAÚJO, 2001, p. 107).

A visão moralizada sobre o uso de drogas se estende à sexualidade do filho e, de alguma forma, sugere conexão entre os dois comportamentos socialmente marginalizados. Na sequência, ela reafirma enxergar a homossexualidade como uma espécie de desdobramento do uso de drogas, além de algo hierarquicamente mais grave. Em outro trecho, o vocabulário que utiliza indica a crença de que a sexualidade poderia ser uma escolha:



O pensamento me dominava dia e noite e o pavor rondava meus minutos. Coração de mãe presente, sempre sabe a verdade, mesmo que batesse esperançoso como o meu, rezando para que tudo não passasse de um mal-entendido, um temor sem fundamento. Já havia sido difícil engolir a questão das drogas. Na verdade, jamais engoli. Talvez eu seja uma das pessoas mais caretas que eu mesma conheça, mesmo tendo convivido com pessoas inacreditáveis e maravilhosas que nunca esconderam sua *opção sexual* e o uso de drogas. (ARAÚJO, 2001, p. 107, grifo meu).

O conservadorismo de Lucinha pode ser entendido como uma expressão da maternidade entendida também como detentora e perpetuadora de valores tradicionais da família nuclear burguesa, para a qual o questionamento do padrão heterossexual monogâmico e o uso de drogas figuram ameaças. O livro de Lucinha e o de Dayse possuem datas de publicação original bastante próximas, os anos de 1997 e 1998, respectivamente. Contudo, acredito que o comprometimento mais intenso de Dayse com a militância contra a Aids impulsionada por homens homossexuais, bem como o fato de seu livro ser uma publicação financiada pelo Grupo Pela Vidda, colaboraram para que a dona de casa compartilhasse o vocabulário pertinente ao que já reivindicava o ativismo *gay*.⁶ Em sua reconstrução do diálogo que teve com o filho depois de ter encontrado a carta citada,

⁶ Em trabalho sobre os ativistas do Grupo Pela Vidda, Zaquieu (2002) identifica a permanência da hegemonia homossexual na instituição mesmo após a entrada expressiva de mulheres.

Lucinha reconhece seus preconceitos, embora reafirme a concepção de escolha com o uso do verbo ‘optar’:

- Meu filho, você é homossexual?

A resposta veio clara e equilibrada, mas não tranquilizadora:

- Olha, mamãe, eu não sou uma coisa nem outra, porque nada é definitivo na vida. Você pode dizer que eu seja bissexual, porque não fiz minha escolha ainda. Um dia posso gostar de um homem como, no outro, gostar de uma mulher. Então, não fique preocupada com isso.

Como se isso fosse possível!!! Minha resposta denunciou a preocupação de mãe e o preconceito enraizado em mim naquela época:

- Meu filho, vou lhe dizer uma coisa, eu não tenho nada a ver com sua vida particular. A vida é sua e não tenho nada a ver com isso. Agora, eu quero lhe proteger, porque sei que toda pessoa que *opta* por uma minoria sofre. E eu não gostaria que você sofresse. Eu sei que você vai sofrer! (ARAÚJO, 2001, p. 108, grifo meu).

Apesar dos preconceitos, para as três mães, questionar o padrão heteronormativo é mais viável do que problematizar as atribuições de cuidado, que acreditam ser inerente à feminilidade e à maternidade. O envolvimento no combate à Aids exemplifica a manutenção de correlações entre gênero e cuidado. Verifica-se que, na experiência vivenciada por Dayse, esta caminha no sentido de convencer outras mães a não abandonarem seus filhos soropositivos. Já no caso de Magdalena, o ingresso no grupo esteve mais relacionado à vontade de acompanhar o próprio filho, embora se acredite um exemplo para outras mães por se considerar companheira e compreensiva. Apesar disso, ela afirma que compreende as mães que não disfarçam, como ela, os próprios sentimentos, expressando certo rancor ou mesmo responsabilizando os filhos pelo próprio adoecimento. Ela coloca esse posicionamento, indicando que seu sofrimento com a doença é maior que o do filho por ela não ter ‘procurado’ o vírus como ele:

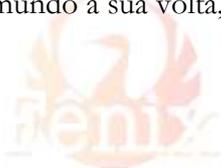
Nunca mais vou criticar as mães que não fingem. Não são mesmo, realmente, insensíveis. É autopreservação e é um direito de cada um. Não fui eu que fui procurar essa doença, foi ele. Quem está pegando as rebarbas sou eu. E eu sofro muito mais do que ele porque eu me sinto impotente pra poder ajudá-lo. (CASA DE OSWALDO CRUZ, Fita 5, lado B. p. 23. 1996 – 1998).

Em suma, a experiência com a Aids, para Magdalena, Lucinha e Dayse, as coloca em diálogo com a sexualidade dos filhos, impulsionando a transformação de seus próprios preconceitos, ainda que não completamente. Esse processo não é instantâneo ou linear, demandando o enfrentamento de crenças e valores arraigados à concepção tradicional de família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dedicação de Dayse, Lucinha e Magdalena aos filhos se relaciona à incorporação do modelo tradicional de família e de maternidade, o qual é colocado em xeque pelos vários preconceitos que envolviam, e, em grande medida, ainda envolvem os acometidos pelo HIV. As autobiografias e entrevistas utilizadas neste artigo evidenciam como essas mães interpretam as suas experiências junto à Aids e como esse quadro desencadeou uma série de reflexões quanto à doença, à sua relação familiar e principalmente, ao relacionamento com seus filhos.

Com suas particularidades e idiosincrasias, as três mulheres vivenciaram a experiência com a Aids pela maternidade. Enxergando o cuidado com os doentes como parte das atribuições de seu gênero, elas experimentaram diferentes emoções, muitas das quais silenciadas. A epidemia de Aids, com seu caráter avassalador, desestabilizou a sociedade nas décadas finais do século XX, obrigando, especialmente no caso das mães de doentes, o enfrentamento de muitos preconceitos. Conviver com o HIV e a Aids, para Dayse, Lucinha e Magdalena, trouxe rupturas e continuidades em suas formas de significar o mundo a sua volta, estabelecendo conexões com a representação social da doença.



www.revistafenix.pro.br

REFERÊNCIAS

- AGRA, Dayse. **Vida de Mulher**. Rio de Janeiro: Editado pelo Grupo Pela Vidda, 1998.
- ARAUJO, Lucinha. **Cazuza: só as mães são felizes**, Lucinha Araújo em depoimento a Regina Echeverria. 14. ed. São Paulo: Globo, 2001.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARATA, Germana Fernandes. **A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. p. 183-191. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina (Orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt->

br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoras-e-gestores. Acesso em: 31 mar. 2021.

CAMARGO, José Carlos. Cazuza tem o vírus da Aids mas diz estar com a saúde ótima. **Folha de São Paulo**, 13 fev. 1989. Disponível em: http://media.folha.uol.com.br/ilustrada/2008/11/21/ilustrada-13_02_1989.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

CASA DE OSWALDO CRUZ. **A fala dos comprometidos: ONGs e AIDS no Brasil**. Depoimentos Orais. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD), código de referência: BR RJCO 05-05-02-06. Rio de Janeiro, 1996-1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução no. 1.359/92, artigo 2º**. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm. Acesso em: 31 mar. 2021.

DIAS, Cláudio José Piotrovski. **A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

GOMES, Ângela de Castro (Org.). **Escrita de si, escrita da História**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

GREEN, J. **Revolucionário e gay: a extraordinária vida de Herbert Daniel – pioneiro na luta pela democracia, diversidade e inclusão**. Tradução de M. Sette Câmara. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

GRUPO PELA VIDDA. **Quem somos**. Grupo Pela Valorização Integração e Dignidade do Doente de Aids do Rio de Janeiro (s/d). Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/site/index.php/quem-somos>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LOUREIRO, Claudia. Sociedade Viva Cazuza vai encerrar atividades após 30 anos. **Portal G1**, Rio de Janeiro, 15 out. 2020. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/15/sociedade-viva-cazuza-vai-encerrar-atividades-apos-30-anos.ghtml>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 15-34, dez. de 2011.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

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

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Narrativa autobiográfica: a experiência do adoecimento por Aids. **Mneme – Revista de Humanidades**, Caicó, v. 7, n. 17, p. 163-179, ago.-set. de 2005b.

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

REVISTA VEJA. Cazuza: uma vítima da Aids agoniza em praça pública. **Revista Veja**, São Paulo, 26 abr. 1989. Disponível na Coleção ABIA. Biblioteca de Manguinhos, ICICT, Fiocruz.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. p. 101-112. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e Saúde: Programa Saúde da**

Família em questão. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco; Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2005.

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

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

VIANNA, Eliza da Silva. “**Alguma coisa aconteceu comigo**”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

VIANNA, Eliza da Silva. **Aids por elas: experiências soropositivas de mulheres nos anos 1990**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

ZAQUIEU, Ana Paula. **Na encruzilhada das diferenças: política, classes e relações de gênero na construção do ativismo contra a Aids – 1989-1997**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.



www.revistafenix.pro.br

RECEBIDO EM: 05/04/2021 PARECER DADO EM: 18/05/2021