



VIVER E MORRER NA PESTE

# EPIDEMIA NA HISTÓRIA

Fábio Vergara Cerqueira  
Gunter Axt  
Renata Brauner Ferreira  
(Orgs.)

**VIVER E MORRER NA PESTE**  
**EPIDEMIA NA HISTÓRIA**

**FÁBIO VERGARA CERQUEIRA**  
**GUNTER AXT**  
**RENATA BRAUNER FERREIRA**  
**(Orgs.)**



#### **Reitoria**

Reitora: *Isabela Fernandes Andrade*

Vice-Reitora: *Ursula Rosa da Silva*

Chefe de Gabinete: *Aline Ribeiro Paliga*

Pró-Reitora de Ensino: *Maria de Fátima Cossio*

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação: *Flávio Fernando Demarco*

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: *Eraldo dos Santos Pinheiro*

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: *Paulo Roberto Ferreira Júnior*

Pró-Reitor Administrativo: *Ricardo Hartlebem Peter*

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação: *Julio Carlos Balzano de Mattos*

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis: *Fabiane Tejada da Silveira*

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas: *Taís Ullrich Fonseca*

---

#### **Conselho Editorial**

Presidente do Conselho Editorial: *Ana da Rosa Bandeira*

Representantes das Ciências Agrárias: *Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR)* e *Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner*

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: *Eder João Lenardão (TITULAR)*, *Daniela Hartwig de Oliveira* e *Aline Joana Rolina Wohlmuth Alves dos Santos*

Representantes da Área das Ciências Biológicas: *Rosângela Ferreira Rodrigues (TITULAR)* e *Francieli Moro Stefanello*

Representantes da Área das Engenharias: *Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR)*, *Walter Ruben Iriondo Otero* e *Rafael de Avila Delucis*

Representantes da Área das Ciências da Saúde: *Fernanda Capella Rugno (TITULAR)*, *Tatiane Kuka Valente Gandra* e *Jucimara Baldissarelli*

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: *Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR)*, *Eduardo Grala da Cunha* e *Maria das Graças Pinto de Britto*

Representantes da Área das Ciências Humanas: *Charles Pereira Pennaforte (TITULAR)* e *Lucia Maria Vaz Peres*

Representantes da Área das Linguagens e Artes: *Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR)*, *Chris de Azevedo Ramil* e *João Fernando Igansi Nunes*

---

**VIVER E MORRER NA PESTE**

**EPIDEMIA NA HISTÓRIA**

Fábio Vergara Cerqueira  
Gunter Axt  
Renata Brauner Ferreira  
(Orgs.)

Pelotas  
2021





Filiada à A.B.E.U.

Rua Benjamin Constant, 1071 - Porto  
Pelotas, RS - Brasil  
Fone +55 (53)3284 1684  
editora.ufpel@gmail.com

#### **Chefia**

*Ana da Rosa Bandeira*  
Editora-Chefe

#### **Seção de Pré-Produção**

*Isabel Cochrane*  
Administrativo

#### **Seção de Produção**

*Suelen Aires Böettge*  
Administrativo  
*Anelise Heidrich*  
Revisão  
*Angélica Knuth (Estagiária)*  
Design Editorial

#### **Seção de Pós-Produção**

*Morgana Riva*  
Assessoria  
*Madelon Schimmelpfennig Lopes*  
*Eliana Peter Braz*  
Administrativo

#### **Revisão Técnica**

*Ana da Rosa Bandeira*

#### **Revisão Ortográfica**

*Anelise Heidrich*

#### **Revisão de linguagem técnica Consultora para terminologia médica e biológica**

*Christine Janczur*

#### **Projeto Gráfico & Capa**

*Angélica Knuth*

#### **Imagem da Capa**

Juan Manuel Blanes. *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires* (1871). Montevideu, Museo Nacional de Artes Visuales.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação  
Elaborada por Leda Lopes CRB: 10/2064

E64 Epidemia na história [recurso eletrônico] / organizadores Fábio Vergara Cerqueira, Gunter Axt, Renata Brauner Ferreira. - Pelotas : Ed. UFPel, 2021.  
454 p. : il. - (Viver e Morrer na Peste; v. 01)

Coordenador da coleção: Fábio Vergara Cerqueira.  
E-book (PDF) ; 110 MB  
ISBN: 978-65-86440-59-1

1. História. 2. Epidemias. 3. Sociedade. 4. Civilizações. 5. Covid-19. I. Cerqueira, Fábio Vergara, org. II. Axt, Gunter, org. III. Ferreira, Renata Brauner, org. IV. Título.

CDD: 904

# 24

## VIVENDO A PESTE GAY NA PORTO ALEGRE DOS ANOS 90

FERNANDO SEFFNER

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
fernandoseffner@gmail.com

### LOCALIZANDO

Brasil, início da década de 1990, Rio Grande do Sul. Grupo de mútua ajuda para pessoas vivendo com AIDS do GAPA/RS – Grupo de Apoio à Prevenção da Aids do Rio Grande do Sul. Reuniões toda quinta-feira à noite. Presença média entre 12 e 15 pessoas, divididas entre um grupo de frequentadores habituais e outros circulantes. Anotação das falas e debates entre os participantes em diário de campo, complementadas por entrevistas abertas com a maioria dos frequentadores, alimentando as fontes principais do que mais adiante se transformaria em uma dissertação de mestrado<sup>1</sup>. A AIDS havia chegado ao Brasil primeiro pelos noticiários, ainda em 1980, que davam conta de uma epidemia que acometia principalmente homens gays nos Estados Unidos e na Europa. Os infectados apresentados nos programas de TV eram todos brancos, todos jovens, todos com aparência de bem-nascidos, todos viajados, todos com bom nível de escolarização, muitos vestidos com roupas coloridas, muitos parecendo saídos diretamente dos filmes *Hair* ou *Jesus Christ Superstar*<sup>2</sup>, e vivendo em cidades de nomes famosos como New York e Paris. Um pouco por conta dessa epidemiologia enviesada que falava das mortes de homossexuais ricos, um pouco pelo preconceito sempre reinante contra as minorias sexuais, um pouco para criar a impressão de que ela era uma doença “dos outros”, terminou chamada inicialmente de peste gay, ou, de modo mais “técnico”, de GRID – *Gay Related Immune Deficiency*, algo como imunodeficiência associada a gays.

O que se via no grupo de mútua ajuda não era bem isso. As pessoas não eram muito viajadas, não eram todas brancas, nem eram todas homossexuais, havia mulheres e homens heterossexuais. Havia jovens e mais velhos, solteiros e casados, morando sozinhos ou dividindo apartamento, de muitos bairros da cidade, com nível de escolaridade variável e profissões em geral do setor de serviços, e oscilavam entre classe média e classe média baixa. Mais ou menos se pode dizer que era gente que havia nascido em Crissiumal, estudado em Santa Maria, decidido viver e trabalhar em Porto Alegre, tendo ido morar no bairro Sarandi. Frente a esse quadro, a frase “isto é coisa de bicha fina”, dita por uma autoridade de saúde a indicar que o governo não iria providenciar a importação de AZT para tratamento da AIDS, soava agressiva, além de revelar desconhecimento. O Estado do Rio Grande do Sul logo se destacou no cenário nacional por dois motivos. Primeiro, por ter estruturado, de modo relativamente rápido, uma resposta à AIDS. Segundo, por ter se destacado pela posição de topo no ranking de número de casos no Brasil, situação que não se modificou ao longo dos já mais de 30 anos de enfrentamento da epidemia. Uma olhada nos dados do último boletim epidemiológico consolidado comprova isso: “Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção em 2018, com 20,2 casos/mil nascidos vivos, sendo esta sete vezes maior que a taxa nacional e 2,2 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul”<sup>3</sup>. Como se pode perceber, a disputa se dá entre estado e capital.

O primeiro espaço para conhecimento e reconhecimento de indivíduos afetados pela AIDS em Porto Alegre foi o Hospital de Clínicas da UFRGS. Ali se originaram algumas redes de sociabilidade, para trocar experiências no enfrentamento de uma doença sobre a qual pouco se sabia, mas muito se falava. O atendimento médico tinha limitações, e não raro era atravessado por posturas de preconceito e discriminação, que não permitiam aos doentes um clima de boa acolhida e resolução de dúvidas<sup>4</sup>. No verão de 1989, aconteceram articulações mais decididas para criação de um grupo, e a assembleia que marca efetivamente a fundação do GAPA/RS aconteceu em 3 de abril de 1989, no salão da Igreja Luterana da Reconciliação, no centro de Porto Alegre. Dessa assembleia participaram mais de 30 pessoas, entre elas religiosos luteranos, profissionais de saúde do nível central e da rede pública, homens homossexuais, hemofílicos, pessoas com HIV/ AIDS e parceiros, familiares e amigos destes. Os primeiros encontros do que veio a ser o grupo de mútua ajuda para soropositivos oscilaram entre o salão da já referida Igreja Luterana e a sala da Escola de Auxiliares de Enfermagem, que funcionava no primeiro andar da Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social de Porto Alegre - SMSSS.

O crescimento da epidemia e do GAPA/RS fizeram com que em janeiro de 1991, por meio de um acordo com o governo do estado, a entidade passasse a ocupar um

imóvel alugado pelo Estado, no bairro Cidade Baixa, até aquela data servindo como sede do Ambulatório de Dermatologia Sanitária, que se havia mudado para local próprio. Embora o imóvel tivesse sofrido reformas pela ocupação por anos pelo ambulatório, ele conservava todos os traços, externos e internos, da antiga residência familiar que havia sido por décadas, o que lhe emprestava um ar acolhedor, com jardim, sala, lareira, cozinha, pátio, quartos, armários de parede, sacadas, garagem e área de serviço. Há outro dado curioso nessa localização do GAPA/RS, que ali funcionou de 1991 até 2017, quando o Estado deixou de pagar o aluguel e a casa foi interditada. O local havia sido, por muitos anos, o principal ambulatório de infecções sexualmente transmissíveis da cidade. No início da epidemia de AIDS, foi ali que se concentraram os atendimentos ambulatoriais. A mudança súbita para uma nova sede, distante cerca de oito quadras, fez com que muitas pessoas, desejosas de fazer o exame anti-HIV, comparecessem ali primeiro, pela força do hábito e das indicações, e fossem então encaminhadas para o novo prédio. Dali, por conta do eventual resultado positivo no exame, retornavam ao antigo prédio, agora sede do GAPA/RS, para participar de grupos ou mesmo para aconselhamento. Foi nessa casa do GAPA/RS que as observações e relatos que adiante seguem foram colhidos, ao longo dos primeiros seis anos da década de 1990. Esses relatos e falas correspondem a uma fotografia da vida de pessoas soropositivas, ou pessoas vivendo com HIV/AIDS como ao longo do tempo se popularizou, em um momento em que o acesso ao tratamento era muito reduzido, o preconceito e a desinformação sobre a doença muito grandes, e a cura, tal como ainda hoje, não havia sido descoberta. É possível refletir sobre o que pessoas vivendo com AIDS na época diriam hoje em torno de alguns dos temas que vamos abordar, num momento em que a doença, embora ainda sem cura, tem tratamento, e o Brasil é um país que disponibiliza esse tratamento via SUS – Sistema Único de Saúde. Os nomes que aparecem nos excertos são aleatórios, e servem apenas para indicar a recorrência das falas ao longo do texto, mas preservamos a idade e a ocupação profissional para fins desse artigo. O grupo foi acompanhado por seis anos pelo pesquisador, durante e para além do período de escrita da dissertação. O total de informantes de quem colhemos depoimentos na época foi de 45 pessoas. Dessas, passados pelo menos 25 anos, temos notícia de cinco que ainda vivem. Os depoimentos selecionados para este artigo foram de um número mais restrito de participantes do grupo do que aquele que foi objeto das análises na dissertação. Com isso, podemos saber mais da vida de algumas dessas pessoas, pois depoimentos seus se repetem a comentar diferentes tópicos. A prioridade nos tópicos a seguir é passar a palavra a essas pessoas que deram seus relatos vivendo a “peste gay”, mesmo quando não eram gays, o que explica o tamanho largo dos excertos.

**DESCOBRINDO**

Descobrir-se portador do vírus HIV comportava um conjunto de pequenas situações: a decisão de realizar o exame e os fatores antecedentes; a angústia na espera do resultado (não havia teste rápido, como nos dias de hoje); o momento de receber o exame; as formas de comunicação do resultado (não havia autoteste vendido em farmácia como hoje); os primeiros pensamentos; as primeiras atitudes e impressões; as primeiras pessoas que ficaram sabendo do resultado; as culpas e os medos. Certo sentido de urgência é evidente:

Eu achei que eu tinha horas de vida, no máximo três semanas, por aí (Mário, auxiliar de serviços gerais, 30 anos).

Eu pedi a Deus que me desse pelo menos três meses, mais do que isso eu achava impossível, pois eu precisava ajeitar tanta coisa na vida dos meus filhos (Carla, funcionária pública, 36 anos).

Eu vi que não tinha nem sentido eu ir trabalhar naquele dia, pois eu ia durar poucas semanas (Sérgio, agente de Polícia, 38 anos).

Eu saí do ambulatório e me deu uma pressa, eu caminhava ligeiro, me veio na cabeça tanta coisa que eu tinha que fazer, pensei que eu tinha só poucos dias prá fazer tudo, eu ia morrer logo (Roberto, professor, 32 anos).

O ônibus começou a demorar, me deu um desespero, peguei logo um táxi, era tanta coisa prá fazer, e tão pouco tempo (Valéria, funcionária pública, 39 anos).

Um fio condutor presente nas falas acima é aquele das conexões aids e morte. Aqui no caso, potencializando a pressa em viver, por conta do anúncio de final próximo da vida. Pode parecer estranho, mas não colhemos nenhum depoimento dando conta de desânimo ou paralisia quando da descoberta de saber-se HIV positivo. O desânimo sobreveio em muitas pessoas mais adiante, quando perceberam que já não adiantava lutar contra a progressão da doença. Na situação inicial de descoberta, a emoção predominante foi a pressa em fazer coisas. Foi no enfrentamento dessa verdadeira sentença de morte que os indivíduos foram redefinindo novas estratégias de vida, inclusive modificando e retrabalhando o conteúdo da relação aids = MORTE, que pode significar também a morte de coisas que o indivíduo efetivamente não gostava de fazer, e que daqui para frente não quer fazer mais. Saber-se portador do HIV foi para uns uma surpresa, para outros, confirmação de trajetória já imaginada:

Eu recordo também que em março de 91 eu tive herpes genital, coisa que nunca tinha tido na minha vida, e aí eu fiquei de olho arregalado, pois eu não tenho companheiro fixo, mas quando tu não quer dar importância tu não dá. Fui no médico ginecologista, receitou Zovirax, e resolveu, nem era grande

coisa. (...) Uma coisa que depois me lembrei, eu associei, foi que depois disso, uns 4 meses, eu tive uma diarreia um pouco mais intensa, eu tomei aqueles chazinhos caseiros, folha de goiaba, pensei que tinha sido coisa da água, comentei com minha mãe, ela falou que também andava meio assim, era a água. Eu melhorava, dali há um ou dois dias vinha de novo, e eu nunca tinha tido isso. Eu tenho uma certa propensão a ter o intestino solto, mas assim de ser tão duradoura nunca tinha acontecido (Joana, secretária, 41 anos).

Mas quando começou essa história de aids, começou no Fantástico<sup>5</sup>, eu sabia mais ou menos que era aquilo ali que ia acontecer comigo. Porque eu sempre tive uma ideia de que eu não saberia o que seria envelhecer, eu não seria uma pessoa que iria envelhecer, eu ia morrer numa idade não velha. E quando eu comecei a saber da aids eu sabia que era por ali (Carlos, cabeleireiro, 37 anos).

Eu fiquei sabendo completamente por acaso: fui fazer uma avaliação ginecológica, e pedi prá incluir o exame da aids, nem sei por que fiz isso, o médico nem pediu. E aí veio esse resultado positivo (Maria, funcionária pública, 38 anos).

O descobrir-se portador do HIV trouxe para perto as noções de morte e finitude. No geral, para os informantes entrevistados, havia poucos sinais de que o corpo estava perdendo sua capacidade vital, apenas agravos de saúde passageiros. Mas certa sensação de assombração se instalou, por vezes antes, por vezes no momento da revelação do resultado. Se por um lado somos seres dotados da capacidade de entender que a vida termina, é finita, essa não é uma constatação com a qual possamos viver o tempo todo, de modo intenso. Em outras palavras, é extremamente difícil viver o dia todo e todos os dias com a sensação plena de que somos mortais:

A coisa que me aconteceu logo em seguida de saber que era portador é que eu ia morrer em seguida, parece que a gente anda com o atestado de óbito no bolso, e só falta preencher a data, eu não gostava nem de passar pela frente de uma funerária (Sérgio, agente de polícia, 38 anos).

## AMANDO

Por ser uma infecção predominantemente ligada à vida sexual, a aids trouxe impactos de toda ordem nas relações amorosas, sexuais e afetivas. O ideal do amor romântico se viu sacudido pela revelação de outras relações num contexto que envolvia situações presumidas de monogamia. A conexão da infecção pelo HIV a comportamentos moralmente condenados e vistos como de risco produziu também toda sorte de medos e de negações. A criação imediata, pelo raciocínio epidemiológico, da noção de grupos de risco, serviu para amedrontar alguns, e para fazer com que outros se sentissem a salvo da doença. O caminho que cada pessoa fez para construir sua rela-

ção com o risco de infectar-se pelo HIV foi muito variado, mobilizando estereótipos sociais e noções de proximidade ou afastamento com o perigo. Modos de falar, jeitos, locais de encontro, situação social, profissão, juízos morais e outros elementos entraram em jogo para seguir vivendo a salvo da doença, ou assim supor-se. O crescimento do número de casos mostrou que essas situações não eram tão claras assim, e isso se percebe quando os informantes falam de suas vidas amorosas e sexuais:

E tinha uma coisa mais estranha ainda porque era assim: eu não usava preservativo com esse cara porque ele era médico. E eu achava que médico não podia ter doença. E foi dele que eu peguei o vírus. Agora eu vejo como eu era bobo, bobinho (Edson, técnico em processamento de dados, 35 anos).

Ele era tão desajeitado que eu tinha certeza que nunca tinha trepado na vida. Muito enrustido. Na hora ninguém falou nada em camisinha, e eu não falei porque pensei que ele era realmente muito novinho, devia ser até virgem. E hoje em dia eu acho que foi dele que eu peguei o vírus, parece piada, mas eu sempre penso que foi dele (Ademir, ator de teatro, 26 anos).

No final de 87 e início de 88 eu conheci um cara pelo qual eu me apaixonei. Assim, acho que foi a primeira paixão de fato, aquela coisa de pensar noite e dia, de mandar flores, isso aconteceu comigo, e eu não transei com preservativo. Até hoje eu não sei por que eu não transei com preservativo. Eu acho que era porque eu associava o preservativo a alguma forma de sujeira, sabe, eu sou sujo então eu preciso usar o preservativo, ou então a outra pessoa é suja então ela tem que usar. Como eu estava apaixonado eu achei desnecessário usar o preservativo, pois eu estaria fazendo sexo onde existia o amor. É uma coisa mais ou menos assim. O amor torna mais puro o sexo. Eu não conseguia naquela época ver diferença (Ricardo, contador bancário, 25 anos).

Mas a partir desse relacionamento, eu..., alguma coisa me encucou, eu não consigo até hoje saber o que é, o que me preocupou na época, e eu botei na cabeça “Eu preciso fazer um teste”, e os meses iam passando e eu não fazia o teste, e eu tinha que fazer particular, prá ninguém saber, essas coisas assim, essas preocupações (Rodrigo, economiário, 27 anos).

Apareceram gânglios no corpo, eu fui num clínico geral, o mesmo que o Mário se tratava, e a primeira coisa que o médico fez foi mandar fazer o exame do HIV, ele escreveu bem grande no papel, e nisso eu me assustei. Eu já tinha feito uma vez, em 88, porque eu tinha perdido um colega de serviço, e eu me apavorei, porque o meu colega era normal, não era promíscuo, era igual a mim, do meu lado, vivendo como eu. Porque até então as únicas pessoas que eu sabia que tinham tido eram as pessoas de televisão, gente muito diferente de mim, numa outra vida (Lucio, sem ofício definido, 26 anos).

Na época que eu peguei o HIV eu transava todos os dias, todos os dias, com todas as pessoas possíveis e imagináveis, não queria nem saber [risos] (Roberto, professor, 32 anos).

Nessas e em outras falas dos informantes é possível localizar um conjunto de três modos de analisar a situação de infecção pelo HIV, ligadas à vida sexual, que podemos resumir em: peguei por amor, peguei por descuido, me passaram. À exceção dos que se infectaram por transfusão de sangue, caso dos hemofílicos, observamos que cada indivíduo que se descobriu portador do HIV produziu para si um conjunto de justificativas e explicações que envolviam a vida sexual e amorosa, fonte da esmagadora maioria das infecções, mesmo quando a origem da infecção era incerta, pela possibilidade de ter sido tanto no compartilhamento de seringas quanto na vida sexual. Com a aids fortemente associada aos discursos do excesso – uso de drogas, sexo promíscuo, relações nômades, sexo comercial, para alguns informantes o mais comum foi afirmar peguei por descuido. Junto com essa afirmação vinha sempre a explicação de que a pessoa sabia da existência da doença, dos modos de transmissão, mas não havia levado isso a sério. Em outros casos a situação descrita era de amor romântico, e a explicação foi peguei por amor. Em um terceiro caso pessoas que não percebiam ter feito nada de “errado” tendiam a usar a expressão “me passaram”, que revela certo comportamento passivo frente à doença, colocando a atitude transgressora e infectante totalmente nas mãos do parceiro ou parceira. As conexões entre marcas da vida sexual e marcas do HIV se misturaram:

Após a minha primeira relação sexual, na adolescência, corri pra casa, tomei banho, troquei de roupa e fui pra frente do espelho, querendo ver se não havia ocorrido nenhuma mudança visível no meu corpo, especialmente no rosto, através da qual ficasse denunciado para todos o que eu havia feito. E foi exatamente assim que eu fiz nos primeiros dias, depois de receber o resultado. Sempre que chegava em casa, me olhava no espelho. Especialmente os olhos e a pele (Maria, funcionária pública, 38 anos).

## **TRABALHANDO**

Na amostra de informantes pesquisados o trabalho representava, para a maioria, não apenas uma parcela considerável de ocupação do tempo, mas também uma rede de relações sociais. Com a emergência da situação de portador do HIV, trabalhar tornou-se um desafio e fonte de temores. A possibilidade de aposentar-se foi cogitada por muitos, e vale lembrar que no período aqui em exame, por não haver tratamento e por conta dos quadros de extrema debilidade e sofrimento, a aposentadoria era possível de ser obtida, por vezes logo após o exame que indicava a condição de ser portador do HIV. Essa situação se modificou depois da oferta de tratamento pelo sistema público. O trabalho também implicava para muitos uma dedicação aos estudos e ao futuro progresso material. Uma das consequências mais evidentes do saber-se soropositivo foi estabelecer diferenciações entre emprego e trabalho. Aqui entendemos a expres-

são “ter um emprego” como atividade remunerada que permite a sobrevivência, mas na realização da qual, bem como no momento da escolha, não estiveram envolvidos fatores como realização profissional, gosto real pela atividade, aperfeiçoamento de dons pessoais ou vocação. Nesses casos, a emergência da aids trouxe dúvidas sobre o tempo ali empregado:

Gostar mesmo eu não gosto, mas eu trabalho só seis horas por dia, o salário é razoável, dá prá mim viver. Nenhum outro lugar ia me pagar o que a Caixa paga por seis horas. Eu já trabalhei em vários locais dentro da Caixa, e é tudo a mesma coisa, tudo é papel igual, não muda muito. Prá mim, lá dentro não tem nada interessante. Mas eu agora vou pra lá e o tempo custa pra passar, mesmo sendo só seis horas. Eu tenho pensado em aposentar, mas pra isso vou ter que contar da minha situação, todo mundo vai ficar sabendo (Rodrigo, economiário, 27 anos).

Eu agora estou tentando a minha aposentadoria, eu revisei a minha atividade profissional, e me dei conta de que eu estava me desgastando mais do que eu quero. O que eu quero mesmo, o que eu sempre quis, na verdade, é ter uma atividade tranquila e mais agradável, então eu acho que agora eu tenho o direito de procurar isto, algo que me dê prazer (Maria, funcionária pública, 38 anos).

Situação diferente foi vivida por quem se definia como tendo um trabalho, no qual estavam envolvidos elementos de realização não apenas profissional, mas pessoal. A construção de uma carreira, planos de longo prazo, a percepção do reconhecimento dos colegas, o envolvimento em estudos, e a própria inserção por muitos anos na instituição são fatores que contribuíram para que o trabalho fosse visto de outro modo.

Eu não tenho vontade nenhuma de me aposentar, pelo contrário, gostaria de fazer cursos, estou me sentindo ótima, cada vez com mais vontade, talvez por causa do ambiente. Este ambiente onde estou é muito bom, tenho muito apoio dos colegas que trabalham comigo, eles me valorizam muito, então isso de se aposentar nem pensar (Joana, secretária, 41 anos).

Aconteceu uma coisa desagradável no banco. É claro que eu de início não contei nada no banco, mas eu sabia que quando abrisse a minha sorologia, a minha carreira profissional, dentro do plano de carreira do banco, estava estagnada, pois eu não poderia ir para uma agência do tipo São Francisco, Nova York ou Miami, pois estão em país que não deixa entrar soropositivo<sup>6</sup>. E esse é o caminho natural para quem está no câmbio, dois ou até quatro anos, seria Buenos Aires, Santiago, depois Europa e Estados Unidos, este é o caminho de quem trabalha no câmbio, no Banco. Esse era o caminho que eu desejava, e eu trabalhava com esses projetos, que isso ia acontecer. E outras pessoas tinham esses projetos comigo: eu tava me preparando, o banco tava pagando curso de idiomas prá mim, curso de computação, tudo, o banco

investindo em mim. Fiquei muito mal com tudo isso. Parecia que eu tinha traído eles (Ricardo, contador bancário, 25 anos).

A minha vida profissional desabou quando eu saí do hospital magro daquele jeito. Num primeiro momento eu pensei em arranjar um empreguinho modesto, que me pagasse um salário modesto, e que desse prá mim viver modestamente. Até eu me aposentar modestamente [risos]. Depois disso eu comecei a engordar, e eu mudei de ideia. Hoje em dia eu tenho outras intenções. Eu quero pôr um bar, eu quero ser autônomo, eu quero vender cerveja, eu quero ser o dono do bar, ou alugar o bar de alguém (Marcos, vendedor, 24 anos).

Manter-se em atividade no emprego passou a implicar uma série de negociações. Os relatos foram colhidos em uma época em que o emagrecimento era o principal fator de reconhecimento de quem adoecia de aids. E imediatamente se levantavam sobre a pessoa suspeitas ligadas à homossexualidade, ao envolvimento com drogas ou com a prostituição. Esse conjunto de fatores se revelou altamente produtor de estresse nos locais de trabalho:

Eu não abro prá ninguém. (...) Mas também tem um ponto. Se eu emagrecer... É aquele negócio. A minha gordura no caso é minha autodefesa. Isso até tá me irritando. Eu me acho feia assim gorda, e até queria fazer regime, mas o doutor falou: “nem pensa nisso, te mantém assim. Tu pode precisar desses quilos a mais” (Sonia, secretária, 27 anos).

Essa semana demitiram um funcionário, lá do cadastro, e foi porque descobriram que ele tinha aids. Todo mundo estava falando nisso. Eu fiquei apavorada, nem quis perguntar detalhes, prá não chamar a atenção. O que é pior é que o meu chefe ficou fazendo brincadeirinhas, pois o cara era casado, mas ele era meio delicado, e o meu chefe e um outro colega fizeram uma série de brincadeiras, insinuando que ele era gay. Eu fiquei chocada com aquilo (Joana, secretária, 41 anos).

Mesmo para quem dizia gostar muito do trabalho, demonstrando forte empenho na carreira, aconteceram situações difíceis de lidar. Se o trabalho é fonte de muito reconhecimento, problemas ali enfrentados podem derivar em percepção de falta de reconhecimento ou de valor pessoal, produzidas por diferentes caminhos:

No emprego, aquela coisa de sentir que algumas pessoas tinham pena de mim, e isso me incomodava muito. Primeiro, como é que elas, algumas que eu considerava quase que menores a nível de conhecimento, ou algumas pessoas bem indecisas, que estavam sempre indo atrás dos outros, como é que é isso, elas estavam sentindo pena de mim, e isso eu não concordava. Eu sempre tinha achado que quem tava doente eram elas, não de doença mesmo, mas de não andarem bem na vida, cheias de grilos. Mas eu preferia

a minha aids do que a vida delas. Foi muito difícil lidar com essa ideia de que os outros tinham pena de mim (Hélio, economiário, 28 anos).

Me lembro que houve uma época, e eu sempre digo isso com orgulho, que prá cortar o cabelo comigo tu tinha que programar de uma semana prá outra, e muitos clientes cortavam hoje e deixavam o outro marcado. Isso não é mais assim. Ainda mais que eu tenho muita cliente que é assim: a sobrinha, a tia, a mãe, a vó, e no momento em que uma saiu, saiu todo mundo. Eu me vi um tempo dentro do salão atendendo dois, três por dia. Prá mim era péssimo aquilo. Eu passava o dia trabalhando, de repente atender só isso... Eu fiquei muito sem estímulo de trabalhar. Eu só cortava o cabelo porque eu precisava do dinheiro, porque eu precisava comer amanhã, e nem queria saber se gostou ou não, quem mandou ou deixou de mandar, se ia voltar ou não (Carlos, cabeleireiro, 37 anos).

## VIVENDO

Como já vimos, no caso de todos os entrevistados, surgiu a ideia de morte quase que imediata. Porém, a vida continuou, para alguns a doença não se manifestou imediatamente, e foi-se iniciando um processo de convivência, em que o peso da morte anunciada se atenuou e foi retrabalhado. Passada a urgência de fazer coisas, estabeleceu-se um horizonte de novos modos de viver e novos objetivos de vida:

Mas daí não, quando o tempo foi passando e eu fui fazendo minhas coisas, eu peguei o dinheiro que era pra comprar aquele meu apartamento, e não comprei. Eu fui pra Europa, lá fiquei 6 meses, gastei todo o dinheiro, e depois que eu voltei eu vi que eu não ia morrer tão rápido, e quase me arrependi, pois continuei pagando aluguel (Carlos, cabeleireiro, 37 anos).

Num primeiro momento, quando eu elaborei mais essa coisa da morte, me bateu um sentimento de inutilidade perante a vida. Eu sou inútil, estou vivendo porque ainda não morri. Então, preciso qualificar mais a minha passagem por esse mundo. Eu tenho que me dedicar mais ao estudo, tenho que dar uma perspectiva intelectual e profissional pra minha vida. E foi a época em que eu reorientei o meu gosto pelo trabalho. Cheguei à conclusão que eu precisava dar mais sentido para a minha vida profissional, porque isso era importante pra minha vida particular. E foi quando eu comecei a ter uma relação diferente com o trabalho, foi um momento em que comecei a me aproximar da área de recursos humanos, e passei a investir mais na minha vida em relação a isso. Me envolvi mais nessa área, e passei a ter uma relação mais sólida com o meu trabalho. Porque até então eu era um funcionário público, que tinha entrado por acaso na universidade, mas aquilo era mais pra me sustentar como estudante, e depois acabou a situação de estudante, e ficou aquela coisa, um empreguinho (Felipe, funcionário público, 33 anos).

Uma característica importante da aids é de ser uma doença que comporta, normalmente, um período assintomático. Inúmeros indivíduos entrevistados pertenciam a essa categoria de portadores assintomáticos<sup>7</sup>. Na medida em que a doença não se manifesta, isto subverte um dos princípios mais difundidos no senso comum a respeito das doenças, que é o fato delas se manifestarem e causarem transtornos na vida do indivíduo, incluindo-se aí a incapacidade para alguns trabalhos, as licenças, as internações hospitalares, o consumo de medicamentos, os exames para saber se a doença progrediu ou regrediu etc. Essa situação é comum nos dias de hoje naquelas doenças que se dizem doenças de condição crônica. A aids é hoje considerada uma doença de condição crônica, estando alocada, em nível federal, no Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, nome que substituiu a antiga designação, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ aids e das hepatites virais, mudança acontecida logo no início do governo de Jair Bolsonaro. Ocorre que na época da coleta desses depoimentos não se dispunha ainda de um tratamento como hoje está estruturado, embora o uso do AZT tenha sido feito desde o início, de modo irregular. Muitos dos integrantes no grupo viviam a condição de soropositividade sem tratamento. Passaram a cuidar mais de sua vida, de sua saúde, de seu corpo, de suas relações, e a vida foi seguindo. Desenvolveram-se numerosas estratégias para saber se a doença “já havia começado”, ou “ainda não havia começado” a manifestar-se. Até mesmo certa desconfiança da presença da doença veio a se instalar por vezes, corroborada pela percepção de outras pessoas:

Depois que eu fiquei sabendo que o Adriano não é soropositivo, eu estive fazendo uns cálculos, porque eu achava que eu podia ter pego dele. Se não foi ele, então eu devo ter o vírus há mais de sete anos. E até hoje eu não tive nada, eu até fiquei me perguntando se eu tenho mesmo a doença, me deu vontade de fazer um outro exame. Porque eu só fiz um, nunca voltei lá pra fazer o confirmatório, porque antes eu já tinha sido chamada no Hemocentro, havia aquela desconfiança (Joana, secretária, 41 anos).

Carlos relatou que hoje esteve na fila do banco para receber sua primeira aposentadoria. Na verdade, ela estava já acumulada de três meses, ele não havia ido pegar. Como a fila custava a andar, começou a falar com os outros. Relatou ter ficado constrangido quando lhe perguntaram o que estava fazendo ali, se tinha ido receber benefício ou aposentadoria. Quando ele disse que era aposentado, imediatamente perguntaram por quê. E ele não soube o que responder, não estava preparado para essa pergunta. Acabou revelando que tinha aids, e sentiu que ninguém acreditou, ou talvez não tenham entendido, como ele supôs. “Acontece que eu estou super bem de saúde, estava alegre e de bom humor, e até um pouco bronzado, pois ando pegando bastante sol”, relatou ele. “Eu mesmo achei estranho estar ali recebendo aposentadoria; quando chegou a minha vez de ir no caixa, fiquei até um pouco envergonhado”, disse ele (*Diário de campo*, 10.07.1992).

Participar do grupo de mútua ajuda foi para alguns a porta de entrada para um ativismo na luta contra a aids, o que por vezes se deu um tanto em substituição ao tempo do emprego formal, por motivos de licença ou aposentadoria. Ao longo dos anos da pesquisa, em especial nas quintas-feiras à tarde, foi possível perceber que alguns integrantes do grupo chegavam muito cedo, e circulavam por atividades na sede do GAPA/RS, ou se deixavam ficar por ali se oferecendo para pequenas atividades. Tal processo comportou variações de trajetória, mas pelo menos dois dos participantes chegaram até à diretoria da instituição e ao cargo de presidente. Isso implicou enorme alargamento na compreensão política das relações saúde, doença e sociedade. Mesmo para aqueles que não integraram os quadros da instituição, a visita semanal na sede do GAPA/RS, olhar os cartazes, saber do que estava acontecendo, se atualizar em termos dos decretos e medidas e políticas públicas de saúde relativas à aids, do que estava em debate na luta contra o preconceito e a discriminação, produziu efeitos os mais diversos:

Eu sempre votei no Onyx. Ele vivia fazendo campanha lá na Zona Norte. Até santinho dele eu já distribuí no serviço, e olha que isso é proibido de fazer lá dentro. Agora tava olhando aqueles cartazes ali na entrada, já é a terceira vez que eu vejo como o Onyx vota contra as coisas da saúde e fala mal das pessoas que têm aids. Não vou mais votar nele daqui pra frente (Joana, secretária, 41 anos).

E daí eu adoeci, e saí do banco, e daí eu pensei: eu preciso continuar trabalhando. E daí eu vim ao GAPA, vim de uma forma voluntária, não ganho nada, estou satisfeito, ganho meu ordenado do banco. Agora, eu gosto de vir ao GAPA, eu acredito nestes projetos, eu venho porque eu quero. No trabalho e na militância tem uma coisa que se chama responsabilidade, acho que eu tenho algumas responsabilidades no GAPA que não posso fugir, eu tenho horário, eu tenho o que fazer. De alguma forma isso aqui lembra o trabalho. A contabilidade, por exemplo, eu tenho que fazer de forma semelhante, mas a outra questão é bem subjetiva. O atendimento, por exemplo, eu quase não tratava com o público, e mexe com emoções, é diferente quando se mexe com números ou negócios, ou taxas. Não é meu trabalho aqui, é uma causa na qual estou envolvido. Eu tenho isto claro. Agora eu levo isso muito a sério, eu acho a militância mais séria do que o trabalho. Estou aqui há 1 ano e 3 meses. Eu tento cada vez mais me aprofundar em questões que envolvam AIDS, eu leio sobre isto, eu participo de cursos de saúde pública, seminários, tudo o que tem eu vou. Isso eu acho importante (Ricardo, contador bancário, 25 anos).

## MORRENDO

O grupo de mútua ajuda ao longo dos anos foi definido pelos participantes de forma recorrente como “um lugar que me ajuda a viver”. Isso se deve ao fluxo de troca de experiências de vida, de relatos sobre uso e efeitos de medicações, apoio emocional

para suportar situações de estresse, e de ajudas concretas fornecidas pelos participantes a alguns que atravessaram períodos difíceis. Ao mesmo tempo que se definia como um lugar que ajudava a viver, o tema da morte estava sempre rondando os encontros. A morte física, em primeiro lugar, precedida por vezes de hospitalizações prolongadas, e então visitas dos integrantes do grupo ao colega no hospital. Tivemos períodos de recolhimento em casa de alguns, e então reuniões na casa daquele que não podia se deslocar até a sede do GAPA/RS para a reunião. E tivemos mortes, e então comparecimento a velórios e funerais e missas de sétimo dia. Essa tensão entre um grupo que ajuda a viver e ao mesmo tempo lembra de modo regular a seus participantes que as pessoas estão morrendo, e justamente daquela doença que os leva a se reunir, foi motivo de circulação periódica de alguns integrantes:

Quando venho aqui me sinto bem, abraço todo mundo, e gosto de falar da minha vida, e sempre tem um monte de coisa pra saber, até dicas de onde buscar auxílio nos hospitais. Mas é que andaram morrendo colegas daqui, e eu me assustei, fora daqui não conheço ninguém com aids, só artista, e na hora de sair de casa pra vir aqui, nas quintas-feiras, teve dias que eu não quis vir (Júlio, mecânico, 37 anos).

Mas aí a Rose morreu, eu fiquei assustada, nem pude ir no velório, eu gostava tanto dela, nem sei se era pra ir, o que eu ia dizer lá, de onde é que eu conhecia ela? Eu não era parente, só conhecia ela daqui. E aí eu fiquei um tempo sem aparecer. Agora voltei, mas o Eduardo tá doente em casa, me contaram, por isso ele não tá vindo, ele nunca faltava, eu até sei onde ele mora. Então me assustei de novo! (Sandra, 32 anos, vendedora).

Mas nem sempre a morte posta em debate era a morte física. Tomou vulto outra possibilidade de perceber a morte, que definimos como morte civil. Esta modalidade de morte está pensada do ponto de vista das relações sociais que cercam o indivíduo portador do vírus HIV ou já com quadro de aids. Ela é entendida como a redução progressiva dos direitos de cidadania, causada pela identificação do vírus em seu sangue e das situações decorrentes de estigma e discriminação. A expressão morte civil já existia, mas foi redefinida no quadro da luta das ONGS/aids, e particularmente está problematizada nas falas e escritos de 1994 de Herbert Daniel e de Herbert de Souza. Morte civil pode ser pensada como sendo aquele conjunto de estratégias que se desata de modo difuso a partir da sociedade, do Estado, das empresas privadas e de indivíduos do grupo familiar e outros, no sentido de cercear a vida civil do portador do HIV, retirando-lhe, já em vida, direitos e oportunidades. Foram frequentes os relatos dos integrantes do grupo de pequenas manobras de “antecipação da morte”, desde passar os bens ao nome de outros, pois enfim “o tio vai morrer mesmo”, até discretas partilhas, cerceamentos, não cumprimento de acordos e omissão de informações. Ilustra-

mos com o depoimento de uma obra literária, e com isso chamamos a atenção do leitor ou da leitora para a grande quantidade de obras literárias e fílmicas que retratam a vida das pessoas vivendo com HIV/aids naqueles tempos<sup>8</sup>. O excerto que citamos é retirado de uma novela autobiográfica, também convertida em filme, de um artista e produtor musical francês<sup>9</sup>: “Ele te deve dinheiro? - Emprestei para que ele pudesse comprar droga. Segundo Elsa, ele disse: ‘Não vale a pena eu devolver a grana dele, está com aids e vai morrer logo!’”.

Mas outra modalidade de morte também surgiu nos diálogos do grupo, e a essa denominamos de morte anunciada, a situação de contínua e compartilhada lembrança da morte e da finitude, a impactar os planos de vida. Tomamos a expressão de empréstimo da conhecida obra *Crônica de Uma Morte Anunciada*, de Gabriel García Márquez, de 1993, também disponível em filme, mas emprestando-lhe sentido um tanto diverso. No romance, a cidade inteira sabe que Santiago Nasar vai ser morto. Mas, por motivos que aqui não iremos revelar, ninguém se dispôs a avisá-lo. Ao contrário, todos tratam de estar presentes na praça central, quando Santiago encontra seus perseguidores, e é então morto a facadas, sendo o crime testemunhado por uma cidade inteira. O sentido forte que encontramos no grupo para essa situação de morte anunciada pode ser conferido em alguns depoimentos, a dar conta de renegociações com o tempo de duração dos projetos de vida:

Sim, eu tô muito mais preocupado em traçar planos prá minha vida, porque hoje em tenho muito menos tempo, e antes eu não fazia isso, e agora eu vejo a vida mais curta. O que eu for fazer tem que ser bem objetivo e bem concreto (Marcos, vendedor, 24 anos).

Eu tenho muito claro que uma das coisas negativas depois do HIV é que eu não quero fazer alguma coisa que eu não vá ver o fruto, porque eu não sei se amanhã eu vou estar aqui, o atestado de óbito tá lá, só falta assinar, eu não acredito em cura, tão rápido. Então eu quero fazer coisas que me deem respostas (João, auxiliar farmacêutico, 33 anos).

Eu decidi que não vou mais fazer faculdade, pois ou eu não vou conseguir terminar, ou vou ir lá pegar o diploma já me arrastando de bengala. Agora não vale mais a pena (Miro, especialista em computação gráfica, 35 anos).

Sendo a morte episódio frequente não apenas no grupo de mútua ajuda, mas na instituição GAPA/RS como um todo, a acometer membros da diretoria e dos conselhos, voluntários que atuavam em várias frentes, frequentadores e usuários dos serviços, doadores, colaboradores eventuais e outros, tornou-se tema de muitos debates. Em verdade, o que em geral se discutia era a vida, olhada desde o ponto de vista da finitude. Em dado momento, alguém colou na parede principal da sala de entrada da casa um poema de Manuel Bandeira, *Consoada*:

Quando a Indesejada das gentes chegar  
(Não sei se dura ou caroável),  
Talvez eu tenha medo.  
Talvez sorria, ou diga:  
- Alô, iniludível!  
O meu dia foi bom, pode a noite descer.  
(A noite com os seus sortilégios.)  
Encontrará lavrado o campo, a casa limpa,  
A mesa posta,  
Com cada coisa em seu lugar<sup>10</sup>.

O poema terminou sendo objeto de discussão no grupo de mútua ajuda por mais de uma reunião. A ideia de ter tudo pronto para quando a hora da morte chegasse foi intensamente debatida. Decidir se a doença deixava as pessoas espiritualmente mais elevadas ou brutalmente abatidas, tal como discutido no clássico romance de Thomas Mann, *A Montanha Mágica*<sup>11</sup>, foi uma vertente desses debates. O depoimento que encerra este texto, com a palavra dos que viveram a aids naqueles tempos de peste, diz das muitas indagações que a situação de doença pode causar:

Eu ando muito preocupado com essa coisa de ser bom, de fazer coisas boas. Esses dias o cara da padaria me deu cinco pães, eu tinha comprado quatro, eu fui lá voltei, e ele disse que não tinha problema. Essa coisa de ser bom e honesto sempre foi minha, mas o HIV tem algo a ver com isso. É uma coisa de Deus, fico pensando, eu vou encontrar meu pai lá em cima, e ele vai falar “pô Marcos, tu fez a coisa certa, tu pagou, tu fez o que deveria ter feito”. Isso depois da minha morte. Vai que eu chegue lá em cima e ele diga, “Marcos tu só fez cagada, tu não deveria ter feito nada daquilo, tu é um baita idiota”. Já pensou? (Marcos, vendedor, 24 anos).

**NOTAS**

1. Seffner, 1995.
2. *Hair*, 1979, direção de Milos Forman, *United Artists*. *Jesus Christ Superstar*, 1973, direção de Norman Jewison, *Universal Pictures*.
3. BRASIL/MS/SVS, 2019, p. 14.
4. Caso emblemático, envolvendo paciente que era presidente do GAPA/RS, acontecido em 1995, portanto já com a epidemia presente no país por muitos anos, está noticiado em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/4/21/cotidiano/15.html>. Acesso em: 26 abr. 2020.
5. Uma das primeiras reportagens feitas no Brasil pela televisão sobre a doença, em 1983, está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QYt6IwcerQs> na narrativa do jornalista Hélio Costa, direto de New York.
6. Desde o início da epidemia, em 1987, os Estados Unidos incluíram a doença como fator de impedimento de ingresso no país. A decisão experimentou variações de grau, e foi responsável pelo fato de que, desde 1993, nenhuma conferência internacional de grande porte sobre a aids ocorreu no país. A regulação foi abolida na gestão de Barack Obama, em 2010.
7. Ser assintomático e não se saber portador do HIV é uma situação que perdura até hoje no país. Os dados epidemiológicos estimam que no Brasil em 2019 viviam 135 mil pessoas com HIV e não sabendo dessa sua condição sorológica. Tal informação foi divulgada pelo Ministério da Saúde quando do lançamento de mais uma campanha de estímulo à testagem, e pode ser conferida em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acesso em: 22 abr. 2020.
8. Para uma ótima seleção de indicações, que inclui filmes produzidos em vários países, recomendamos que se consulte os materiais da ONG Agência de Notícias da aids, particularmente em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/12-filmes-sobre-hiv-e-aids-para-abrir-a-mente/>. Acesso em: 22 abr. 2020.
9. Collard, 1993, p. 198.
10. Bandeira, 2009, p. 208.
11. Mann, 1980.

## REFERÊNCIAS

### FONTES

BRASIL/MS/SVS. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019 Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde Número Especial. Dez. 2019 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, Manuel. *Poesia completa e prosa*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2009.

COLLARD, Cyril. *Noites Felinas*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

DANIEL, Herbert. *Vida antes da morte - life before death*. Rio de Janeiro: ABIA, 1994.

MANN, Thomas. *A Montanha Mágica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

MÁRQUEZ, Gabriel Garcia. *Crônica de uma morte anunciada*. Rio de Janeiro: Record, 1993.

SEFFNER, Fernando. *O jeito de levar a vida: trajetórias de sujeitos soropositivos enfrentando a morte anunciada*. (Dissertação) Programa de pós-graduação em Sociologia, Porto Alegre, 1995. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13878>. Acesso em: 21 abr. 2020.

SOUZA, Herbert José de. *A cura da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.