A TRAJETÓRIA SOROPOSITIVA DE HERBERT DANIEL (1989-1992)

Cláudio José Piotrovski Dias
Secretaria de Estado da Educação do Paraná/ Departamento de História da Universidade Estadual de Ponta Grossa
Mestre em História
claudio.jpd.665@gmail.com

Resumo: o objetivo deste artigo é analisar a vivência soropositiva de Herbert Daniel (1949-1992) ao longo dos anos que se estendem entre 1989 e 1992. Conhecido por sua atuação na guerrilha armada que lutava contra o Governo Militar brasileiro, entre 1968-1974, e, após sua volta do exílio em 1981, por suas críticas à grupos militantes, por sua inserção no debate sobre a redemocratização brasileira e na defesa dos direitos homossexuais, também polemizou com discursos que consideravam a Aids própria a homossexuais e eminentemente letal. Para tanto, lançaremos mão dos conceitos "making up people/ looping effect" propostos por Ian Hacking, que auxiliam na percepção de como ocorre o relacionamento entre indivíduo e classificações sociais.
Palavras-chave: Herbert Daniel, Aids, soropositividade.

Abstract: The aim of this article is to analyse the Herbert Daniel seropositive experience (1949-1992) to the long of the years that extend between 1989 and 1992. Known by his performance in the guerrilla armed that struggled against the Brazilian Military Government, between 1968-1974, and, after his turn of the exile in 1981, by his critics to the militant groups, By his insertion in the discussion on the Brazilian redemocratization and in the defense of the homosexual rights, also polemicized with discourses that considered the Aids proper to homosexual and eminently lethal. For so much, will resort of the concepts "making up people/ looping effect" proposed by Ian Hacking, that help in the perception of how as it occurs the interaction between individual and social classifications.
Keywords: Herbert Daniel, Aids, HIV status.

Introdução

Este artigo é um recorte de minha dissertação de mestrado, intitulada "A Trajetória Soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)" (DIAS, 2012), defendida no início de 2012, no Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, ofertado pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz.1 O que na ocasião desejei saber, e espero ter alcançado sucesso, foi como um indivíduo acometido pela AIDS interagiu com os discursos de finais da década de oitenta, começo da década de noventa, marcados pela crescente percepção de que a doença tinha potencial para atingir qualquer pessoa – embora a metáfora, para usar um termo

[1] Obtive financiamento para a realização da pesquisa, por meio de bolsa da própria Instituição (Fiocruz).

apreciado por Susan Sontag (2007), da "peste gay" ou dos "grupos de risco" ainda tivesse força. Além disso, era uma doença de grande letalidade e extremamente degradante.

Para o objetivo elencado, nada se mostrou mais produtivo do que analisar a convivência de Herbert Daniel, um dos principais nomes brasileiros do ativismo em prol do portador de HIV. Segue abaixo uma breve biografia sua.2

Mineiro, homossexual, nascido em 1946, Herbert Daniel começou o curso de medicina aos 18 anos, fato para nós relevante, visto que a "*formação na área médica e a leitura crítica sobre a racionalidade médica serão resgatadas no debate que se estabelece com o advento da pandemia da aids"* (INSTITUTO HERBERT DANIEL). Porém, logo abandonou os estudos, devido ao seu envolvimento com a guerrilha armada brasileira, que se posicionava contra a ditadura militar instaurada em 1964 no Brasil (DANIEL, 1982: 15-20).

Sua participação na luta armada foi intensa. Integrou diversos grupos entre o final dos anos 60 e início dos 70, como Polícia Operária, Vanguarda Popular Revolucionária, Vanguarda Armada Revolucionária e Comando para Libertação Nacional (DANIEL, 1982: 47-55). Nestes grupos, passou inclusive por treinamento militar (DANIEL, 1982: 29) – como no período em que frequentou a "Escola de Guerrilha Rural", em Ribeira, cidade do interior paulista (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 20).

Porém, em 1972, por conta do desmantelamento de muitas das organizações, e pelo perigo de ser capturado, Daniel teve que se exilar. Após um breve período em Portugal, seguiu para França, (DANIEL, 1982: 34), de onde retornou somente em 1981, após ter sido anistiado (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 21). No Brasil, passou a escrever crônicas sobre a situação política do país, pleiteando inclusive uma vaga na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro nas eleições de 1986, quando não logrou sucesso (KAMEL, FONSECA, SANCHES, 1986: 21).

Também escreveu livros sobre o período em que viveu no exílio. Neles, tematizou sua experiência homossexual, os preconceitos sofridos e a auto-repressão por ter uma identidade sexual estigmatizada, além de inúmeras críticas à ditadura e aos grupos guerrilheiros dos quais participou (DANIEL, 1982; DANIEL, 1984). Por volta de 1983, começou a se interessar por discussões acerca da nova e ainda misteriosa doença, a Aids, publicando sobre ela diversos livros e textos, inclusive alguns ficcionais – caso de "Alegres e irresponsáveis abacaxis americanos", lançado em 1987.3

[2] Nosso corpus documental é formado por revistas semanais, vídeos de entrevistas concedidas por Daniel, além de seus artigos e livros. Sobre estes últimos, necessário dizer que tivemos contatos com os documentos realmente originais, disponíveis no Centro de documentação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA. Muitos deles são esboços, ou, artigos não publicados, mas assinados por Daniel. Assim, as referências de tais textos indicam por vezes somente autoria e ano de publicação.
[3] Sobre as discussões de Herbert Daniel sobre estes temas, remeto o leitor ao segundo capítulo de minha dissertação, "A trajetória soropositiva de Herbert Daniel". Ver DIAS, 2012: 54-89.

Daniel também foi co-fundador em 1986, ao lado do sociólogo Herbert de Souza - o Betinho - da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), além de ter fundado o "Grupo pela Vidda", em 1989. Estes grupos, mas não apenas eles4, atuaram em diversas frentes em prol dos soropositivos (NASCIMENTO, 2005: 91-99). Foi justamente na época da fundação do "Pela Vidda", como ficou conhecido, que Daniel soube-se doente. A partir daí, ele intensificou sua produção sobre a vivência soropositiva, como em "Vida antes da morte" (DANIEL, 1994), ou no conhecido texto "O primeiro AZT a gente nunca esquece" (DANIEL, 1990b: 8-10), publicado em 1990 pelo Jornal do Brasil. Por complicações em decorrência da Aids, Daniel faleceu em 29 de março de 1992, ano em que faria 43 anos.

A análise deste período de três anos da vida de Herbert Daniel, o momento de seu adoecimento em decorrência da AIDS, foi possível a partir da utilização dos conceitos "Making up people/ looping effect", teorizados por Ian Hacking. Ele os define a partir de exemplos:

> Pensamos em vários tipos de pessoas como objetos de investigação científica. Às vezes, para controlá-los, como prostitutas, muitas vezes para ajudá-los, como potenciais suicidas. Às vezes, para organizar e ajudar, mas ao mesmo tempo, manter-nos seguros, como os pobres ou os sem-teto. Às vezes, mudá-los para seu próprio bem e para o bem do público, como a obesidade. Às vezes, só para admirar, compreender, incentivar e talvez até mesmo a imitar, como (por vezes) gênios. Nós pensamos nestes tipos de pessoas como classes definidas por propriedades definidas. Assim que começamos a saber mais sobre estas propriedades, seremos capazes de controlar, ajudar, alterar, ou imitá-los melhor. Mas não é bem assim. Eles são alvos móveis, porque as nossas investigações interagem com eles, e os alteram. E já que eles são alterados, eles não são exatamente o mesmo tipo de pessoas como antes. O alvo se moveu. Eu chamo isso de "efeito looping". Às vezes, nossas ciências criam tipos de pessoas que, em certo sentido, não existiam antes. Eu chamo isso de "construção de pessoas" (HACKING, 2007: 285-286).5

Hacking se preocupou com a construção, por parte das ciências humanas (dentre as quais ele inclui a medicina), de novos tipos de indivíduos e como estes interagem com a classificação. Por isso "making up people" (a construção de classificações que agem sobre pessoas) e "looping effect" (as pessoas classificadas interagem com a classificação, podendo inclusive alterá-la). Mas foi além. Ele desmembrou estes conceitos em demais categorias analíticas que auxiliam na percepção de como se define o "novo tipo" de indivíduo.

Assim, propôs aquilo que chamou de "enquadramento para análise", importante para detectar cinco aspectos. Primeiramente, a nova classificação, qual seu conteúdo, a que moléstia diz respeito, como foi engendrada, etc. Em seguida, deve-se perceber como esta classificação se abate sobre determinados indivíduos, que tem as características do novo

[4] No Brasil, criaram-se inúmeros grupos de militância em torno da Aids, formados por indivíduos oriundos de diversas classes sociais/ perfil econômico, gênero, etc., como é o caso do GAPA, GIV, RNP+, dentre outros. Ver GALVÃO, 2000: 60-84.

[5] Todos os trechos retirados de artigos escritos por Ian Hacking e aqui reproduzidos foram por mim traduzidos.

"tipo". Num terceiro momento, há que se notar que a nova categorização tem o respaldo de diversas Instituições, que as dão sustentação e legitimidade perante a sociedade. Elas são entendidas por Hacking de maneira ampla, indo de Estados e organizações médicas até a mídia televisiva.

Logo após, é necessária a percepção de que a nova classificação está embasada em conhecimentos pré-existentes. Aqueles que a engendram se apropriam e re-significam outros saberes, sejam científicos ou populares. Por fim, a construção de um novo indivíduo só ocorre porque é levada a cabo por especialistas, que criam o conhecimento com o intuito de classificar para melhor conhecer e, assim, ajudar e/ ou controlar a pessoa classificada (HACKING, 2007: 296-297).

Tal dinâmica é sustentada ainda por "motores de descoberta" (HACKING, 2007: 305-312), que Hacking agregou ao "enquadramento de análise". Tais categorias aprofundam a análise de como ocorre o delineamento do novo tipo. No processo de enquadramento são observados alguns itens, como a "contagem", que é a averiguação do número de pessoas a serem classificadas. Parecido com esta existe a "quantidade", que é também um levantamento quantitativo, mas desta feita dos sintomas ou características. Qualitativamente falando, o autor destaca a "norma", pois afirma que o indivíduo classificado invariavelmente não se enquadra no que é socialmente considerado normal.

Até por isso, a quarta categoria é chamada "correlação", ou seja, uma pessoa só pode pertencer a categorização que se está criando se alguns outros motivos o levaram a desenvolver os sinais característicos da sua nova identidade. Geralmente este fator externo é algo "anormal". Por isso, existe a tentativa de fazer o indivíduo retornar a normalidade através da "clínica médica" (terapias e a intervenção médica).

Para encerrar, mais duas categorias que são complementares: a "biologização", que ocorre quando se tenta explicar que uma nova construção tem origens em causas biológicas, e "genetização" que consiste na busca por traços genéticos, por exemplo, uma causa hereditária para uma pessoa que sofre de determinada doença, como o câncer. Percebe-se que estas duas são substitutos para a "norma", já que esta é uma categoria que se aplica puramente a aspectos sociais.

Estes são os sete motores de descoberta, aqueles operacionalizados para se criar uma nova classificação. Mas segundo Ian Hacking existem outros três motores. Um que motiva práticas sociais, chamado de "normalização", pois a tendência é socialmente tornar uma pessoa classificada em "normal". Até que isto ocorra, ocorre sua discriminação, já que é diferente, é o outro, e muitas vezes, o "errado". Existe também o "motor de administração", pois define, por exemplo, quais pessoas realmente se enquadram na nova definição e, por isso, são reconhecidos por sua identidade específica por toda a sociedade. Por fim, existe o

"motor de resistência", que se relaciona principalmente como conceito de "looping effect" por se tratar da tentativa, por parte do classificado, de retomar o controle sobre sua identidade, em detrimento de médicos, da mídia, do governo, que, como visto, forjam as categorizações.

Todas estas categorias agem sobre a pessoa classificada, embora o último como visto, age inversamente, sobre a classificação. Hacking avisa que os "alvos" não podem ser pensados de maneira estática, o que equivaleria a pensar que a classificação molda totalmente os indivíduos que a ela são submetidos. Diz ele que "que nós tendemos a pensar os motores como dirigidos a alvos fixos. Os alvos, no entanto, não ficam parados" (HACKING, 2007: 312).

A partir deste campo teórico, podemos destacar a experiência soropositiva de Herbert Daniel, relacionando-a aspectos sociais, isto é, aos discursos que estruturaram a percepção sobre a AIDS/ soropositivo ao longo da década de oitenta e inicio dos anos noventa.

Não somente uma "peste gay" ou doença dos "grupos de risco": um trauma da civilização

A AIDS foi primeiramente identificada nos Estados Unidos, e os primeiros casos brasileiros ocorreram em 1983. Segundo Dilene Nascimento, (2005: 85-86) as considerações iniciais sobre a doença articuladas naquele país foram absorvidas na íntegra pela maioria de médicos e cientistas brasileiros. Foi lá também que, na segunda metade de 1982, definiu-se um nome para o novo quadro clínico observado: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou simplesmente AIDS (CAMARGO JÚNIOR, 1994: 65-66). As primeiras matérias publicadas por revistas brasileiras indicaram os sintomas da moléstia:

> Como um furacão patogênico, a AIDS se manifesta de duas formas. Em alguns casos, infunde o quadro da pneumonia Pneumocystis carinii, com sintomas típicos de uma forte gripe. Em seguida, ocorre um progressivo colapso do sistema imunológico, responsável pelas defesas do organismo, contra inimigos e bactérias. Na outra forma, o primeiro sinal é o inchamento dos gânglios linfáticos, seguido de manchas escuras nas pernas e nos pés – efeito conhecido como sarcoma de Kaposi, uma variedade de câncer de pele (ISTO É, 6 abr. 1983: 36).

Com a defesa imunológica enfraquecida, outras diversas infecções oportunistas poderiam atingir o paciente. "Veja" (29 jan. 1987: 60-61) fez uma lista delas e indicou, além do Sarcoma de Kaposi e a Pneumonia Carini, doenças como Toxoplasmose, Herpes, Citomegalovírus, Tuberculose, dentre outros.

Os contornos da doença continuaram a ser definidos para o público. Em 1983 ainda não era de conhecimento que um vírus causava a desordem, mas já existia a certeza de que o colapso do sistema imunológico era motivado pela perda dos glóbulos brancos chamados

linfócitos T. Também já era certo que, independente do que fosse responsável, se propagava a partir de relações sexuais - em especial o sexo anal – por intermédio do sêmen, ou então pelo sangue, quer por transfusões ou pelo compartilhamento de seringas (VEJA, 28 dez. 1983: 120).

A etiologia da doença foi definida entre 1983 e 1984, por franceses e americanos. Na versão francesa o novo agente viral recebeu o nome LAV, descoberto pela equipe chefiada por Luc Montagnier. Nos EUA, sob o comando de Robert Gallo, batizaram-no de HTLV-III. Gallo desconfiava que se tratava de um agente viral desde o início da doença. Em 1980 ele isolou o agente causador de uma forma de leucemia, que batizou HTLV. Com as pesquisas sobre AIDS, descobriu que o vírus tinha forma semelhante - por isso HTLV-III (VEJA, 2 maio. 1984: 64).

Durante os anos que marcaram os primeiros registros de casos de Aids, ocorreram diversas tentativas de classificar os indivíduos mais propensos a se tornarem soropositivos. Assim, foram definidos os "grupos de risco", isto é, "*aqueles em que a prevalência da doença é maior, em comparação com a população em geral"* (NASCIMENTO, 2005: 64). No caso em questão, eram homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis (NASCIMENTO, 2005: 83). Francisco Inácio Bastos (2007: 33) acrescenta imigrantes haitianos residentes nos Estados Unidos. Estava formada a "fábula dos 4 Hs" – os usuários de drogas mais atingidos seriam os "heroinômanos", os usuários de heroína (BASTOS, F, 2007: 44).6 Exceto pelos haitianos, os "grupos de risco" para a Aids foram reproduzidos no Brasil.

Esta atitude gerou práticas discriminatórias, perpetradas contra aqueles que pertenciam aos segmentos pertencentes a tais segmentos. Falando sobre a transmissão por excelência do vírus, a sexual, Susan Sontag (2007: 1998) diz que:

> A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras (...) Uma doença infecciosa cuja principal forma de transmissão é sexual necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são sexualmente mais ativos – e torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido aquela atividade.

De fato, dentre os "grupos de risco", é quase certo que o mais atingido pelo preconceito, foi o homossexual, já que era neste segmento que se verificaram o maior número de casos, pelo menos até meados da década de oitenta. Em 1984, a revista "Veja" publicou números relativos à síndrome: 70% das pessoas que contraíram a moléstia ao redor do mundo, num total de 8000, eram homossexuais. No Brasil, mais especificamente em São

[6] O próprio Francisco Inácio Bastos mostra que a crença de que os heroinômanos seriam os usuários de drogas que mais se tornavam soropositivos, era falaciosa. Segundo ele, a transmissão do vírus ocorre, por diversos motivos que aqui não convém enumerar, muito mais entre aqueles que injetam cocaína – prática, aliás, muito comum no Brasil. Ver BASTOS, 1996: 215-217.

Paulo, único Estado da federação que havia registrado casos até finais de 1983, entre 116 ocorrências, 104 disseram pertencer ao segmento mais atingido (VEJA, 28 nov. 1984: 107). Por isso, existia a crença de que os homossexuais eram os únicos passíveis de se tornarem doentes. Sobre isso esclarece com acuidade o médico Francisco Inácio Bastos (2007: 33) "*a humanidade se subdividiria daí em diante em duas supostas metades: gays, sob o risco absoluto de contrair o HIV/Aids, e não-gays, a salvo do misterioso mal"*.

Em outra reportagem de "Veja", afirmava-se ainda que a doença não apenas *se "caracterizava por preferir homossexuais, mas entre eles, ataca principalmente os homossexuais promíscuos, aqueles que trocam freqüentemente de parceiros e se permitem outros excessos"*. Segundo o próprio militante gay, Frank Scheuren, o costume dos componentes da comunidade homossexual nos Estados Unidos era *fazer sexo primeiro e conversar depois para conhecer a pessoa* (VEJA, 6 jul. 1983: 50-51). Não é por acaso, portanto, que antes de ser batizada, na versão anglo-saxônica, de Acquired immune deficiency syndrome (Aids), em 1982, a nova enfermidade recebeu alguns nomes, "*carregados de concepções morais, tais como a 'pneumonia gay', 'câncer gay', 'síndrome gay' ou mesmo Gay Related Immune Deficiency (Grid) – imunodificiência ligada ao homossexualismo"* (NASCIMENTO, 2005: 82).

Mas esta associação direta se abrandou com o passar do tempo. Por volta de 1985, a própria "Veja" já indicava que "*a AIDS vem deixando de ser encarada como a 'praga dos homossexuais' para se transformar num problema de proporções mundiais"* (VEJA, 14 ago. 1985: 56). O historiador Ítalo Tronca comentando sobre os Estados Unidos, afirmou que *no "início de 1987, as pesquisas começaram a indicar que a Aids não estava restrita a grupos socialmente marginalizados (...) Naquele momento, a maioria dos contaminados nos EUA era heterossexual, homens e mulheres"* (TRONCA, 2000: 149).

Assim, Daniel se tornou soropositivo no momento em que o perfil epidemiológico da AIDS se tornava mais abrangente. Ele discutiu pouco a AIDS como uma doença própria aos "grupos de risco" ou, mais especificamente, à homossexuais. Sobre isso, nada é mais significativo do que o fato de Daniel ter criado, segundo Veriano Terto Júnior (1997: 66), a concepção de identidade soropositiva "universalista". Inserido num debate próprio de final dos anos oitenta, caracterizado, como mostraremos em mais detalhes a frente neste artigo, pela afirmação dos direitos de pessoas HIV positivo, Daniel afirmava que "pessoa vivendo com AIDS" era todo e qualquer sujeito, fosse soropositivo ou soronegativo (TERTO JUNIOR, 1997: 66).7 Assim, a caracterização de uma pessoa que vivia com Aids iria:

[7] Foi teorizada também a identidade soropositiva específica que caracterizava "pessoas vivendo com AIDS" somente aqueles que fossem soropositivos. Ver TERTO JÚNIOR, 1997: 66.

> Além da situação clínica dos indivíduos, pois 'soropositivos' seriam não apenas aqueles com o vírus no sangue, mas também seus amigos, familiares, amantes, e por extensão todas as pessoas sob risco de contrair HIV. Mais do que a presença do vírus, seria a solidariedade entre todos os cidadãos o que mobilizaria a comunidade para enfrentar os desafios impostos pela epidemia (TERTO JÚNIOR, 1997: 69).

O vírus não deveria ser percebido como deste ou daquele segmento, mas sim em seu mais alto grau de generalidade: um vírus humano, patrimônio de toda a humanidade:

> (...) abandonados os 4hs, surge agora outro (mais uma vez brinco com as palavras): o H, o I e o V. O vírus da imunodeficiência humana. Agora o H é humano. Portanto, cuidados humanos, não é? De certa maneira recuperamos a idéia de que não se trata de uma minoria que vai ter essa doença, mas que essa é uma doença que pode atingir todas as pessoas (DANIEL, 1990a: 3).

Além do mais, não importava a maneira como determinado indivíduo havia contraído HIV. Esta questão fica evidente numa fala de Daniel sobre a condição dos homossexuais e das mulheres na epidemia, em entrevista concedida ao Programa "Roda Viva", da TV Cultura:

> Mesmo que a doença atingisse só homossexuais, homossexuais são cidadãos completos e devem também... eles devem entender a gravidade do problema, eles devem se precaver sim, eles estão em risco sim, mas não acho que é uma questão só de homossexual não. Acho que a questão da homossexualidade é uma questão que eu estou discutindo junto com a AIDS, junto com muitas outras. A questão da mulher por exemplo, a mulher tem sido permanentemente discriminada na questão da AIDS. A AIDS é tão estudada no campo masculino que parece que é uma doença masculina. Então, quando aparece um caso de AIDS na mulher, é muito mais difícil de tratar, porque foi definida a partir de critério muito masculinos. Então, a mulher com AIDS sempre sofre a condição de estar sendo mais discriminada (CEDOC ABIA, 1989).

Assim, se explica a necessidade de desvincular a enfermidade de segmentos específicos e afirmá-la como universal. Tocar no assunto "peste gay", por exemplo, provavelmente se apresentou para Daniel como algo temerário, pois poderia ir de encontro a identidade soropositiva por ele defendida.

O repúdio à "morte civil": Herbert Daniel e a proposta de valorização da vida

Por volta de 1989, quando Daniel adoeceu, um resultado positivo para o HIV equivalia a um atestado de óbito, ou melhor, era ter sua "morte anunciada" (SEFFNER, 1995: 10). Isto porque a AIDS colocou às avessas o mundo científico. Seu aparecimento foi uma surpresa, o que em boa medida explica as dificuldades de combatê-la de maneira eficaz. A ciência médica, ao longo do século XX, angariou grandes sucessos no que diz respeito a enfermidades transmissíveis, a ponto de um cirurgião-geral afirmar, em 1969, que o livro das

doenças infecciosas deveria ser fechado (BASTOS, C, 1997 apud NASCIMENTO, 2005: 118). A AIDS surgiu então como uma espécie de ironia do destino, colocando por terra esta crença. Maria Cristina da Costa Marques (2002: 43) afirma que seu advento ocorreu "*numa época em que as autoridades sanitárias mundiais acreditavam que as doenças infecciosas estavam controladas pela tecnologia e saber médicos modernos"*, em um momento em que "*acreditava-se que no tocante às doenças infecciosas, tudo estava revelado e, portanto, a luta contra esses males estava praticamente ganha, uma vez que havia meios de controlá-los sem maiores dificuldades"*, corrobora Dilene Raimundo do Nascimento (2005: 117).8

Sem um conjunto de remédios realmente eficaz, a AIDS significava uma contagem regressiva rumo a finitude. Como afirmou o sociólogo Herbert de Souza (APUD SEFFENER, 1995: 41), que faleceu em decorrência da síndrome:

> Então, de alguma maneira ela (A AIDS) ficou com uma espécie de monopólio da morte, o resto não mata, o resto acontece, um acidente, por exemplo, cair de avião, um ataque cardíaco, mas não é a morte anunciada (...) essa idéia da morte encarnada num processo, numa contagem regressiva, com dias, com manifestações, com a impotência da medicina e da ciência frente a ela, como algo que se anuncia, vem e te devora, esta é uma idéia que a AIDS de alguma maneira encarna hoje.

A idéia de que a doença levaria à morte teve grande vigor no imaginário social. Mas não apenas isso. A AIDS foi percebida também como uma morte dolorosa, de muito sofrimento. Susan Sontag (2007: 107-108) afirma que *todas as doenças metaforizadas que "atormentam a imaginação coletiva levam a uma morte sofrida, ou se imagina que a façam. Não basta que a doença seja letal para que cause terror"*. E ela continua, dizendo que destas, "as *que mais causam terror são as consideradas não apenas letais, mas também desumanizadoras – no sentido literal do termo"*.

A esse respeito, em agosto de 1985, a revista "Veja" (14 ago. 1985: 56) comentou o caso de José Maurício Lemes, de 24 anos. Foi escrito que: "Durante um dia inteiro ele ficou sobre uma maca sem que alguém lhe prestasse atenção. Magro, olhar perdido num ponto indefinido no teto, as mãos esquálidas movendo-se de forma lenta mas desordenada, como as de um recém-nascido. Já não podia falar".

Ainda uma vez, uma foto acompanhou o texto, mostrando o rapaz, bastante magro, abatido, deitado na maca (VEJA, 14 ago. 1985: 56).

[8] Somente em 1996 surgiu a chamada terapia tríplice – popularmente conhecida como "coquetel" - isto é, a combinação de três medicamentos que barram o avanço do vírus HIV no corpo do paciente. Existiam 56 tipos de interação medicamentosa, permitida pela existência de 14 medicamentos. Antes deste ano, contudo, somente o AZT, remédio utilizado anteriormente no combate ao Câncer, conseguia algum resultado, prolongando por alguns anos a vida do soropositivo. Ver DIAS, 2012, p. 40-45.

Homem de seu tempo, Daniel possivelmente sofreu o impacto que tais discursos geravam. Inicialmente, ele parece ter sofrido bastante, principalmente por uma "perda antecipada" de seu companheiro, Cláudio. Isto se depreende do seguinte trecho:

> Já que Cláudio não dói, invade-me uma jubilosa perturbação um tanto egoísta. É comigo, só comigo. O mundo não vai acabar. Esta constatação, chegada como alívio, imediatamente se transforma num pânico entumescente, numa espécie de sentimento de injustiça sem possibilidade de recurso. É porque o alivio me encheu de minha paixão por Cláudio, ela renasce, como toda paixão, que só o é porque é nascente, é brotamento inevitável. Minha paixão circunscreveu de forma massacrante a dor em mim e me deu o limite da minha morte. Estou morrendo. Estou perdendo. Vou ficar sem o Cláudio, e dai sem mundo. Paixões, todos os meus amores me mordem, sem piedade, arrancam pedaços de mim, arrastam minhas postas pelos cantos do meu mal-estar, ou seja, do meu estar no mundo. Todo prazer é particípio passado, toda emoção é disfarce de perda e saudade. Não é a primeira vez que vejo uma injustiça contra a qual nada posso fazer. Já vi muitas, praticamente só vi injustiças. O mundo tem sido isto. Mas pelo menos a indignação me ajudava a suportar a impossibilidade de não ter armas para reagir. Agora, descubro que a indignação ataca minha dor, soma e acrescenta, não é um canal de extravasão: é um aguilhão dançando no crescimento da própria injustiça. Meus recursos usuais mostram-se falhos. O mundo agora é outro. É porque estou morrendo (DANIEL, 1991d: 11-12).

Mas pouco a pouco, principalmente pela ajuda de Cláudio, ele começou a se questionar sobre a morte, num primeiro momento, a morte biológica. Em entrevista concedida ao Programa de Televisão "Manchete Urgente" (CEDOC ABIA, 1989), ele destacava:

> Parece que a gente tem AIDS e está sabendo que vai morrer, que a gente vai perder coisas. E isso o Cláudio me ensinou, porque eu estava me enganando e pensando coisas erradas. Na hora eu não pensei nada disso. Depois, eu tive uma saudade gigantesca de café com leite. Eu tomei um café com leite e chorei, foi uma das poucas vezes que eu chorei, porque eu tinha saudade daquele gosto. E eu falei, 'porque não aproveitar agora e não sentir saudades depois?' um dia eu estava assistindo televisão, estava assistindo o desfile das escolas de samba, e eu estava muito comovido com a beleza das escolas de samba (..) 'você está triste porque?' [pergunta de Cláudio]. Eu fiquei meio triste assim. 'você está triste porque' [nova pergunta de Cláudio]. Daí eu virei e falei: 'porque eu estava vendo isso e ano que vem eu não vou ver, vou perder'. Ai ele falou comigo assim: 'você não vai perder nada. Quem vai perder sou eu que vou estar vendo isso sem você. Eu vou estar muito triste. Eu vou perder'. Eu aprendi que é isso. O outro é que perde! A gente não perde a vida. O outro perde a vida que a gente tem. Então o medo que a gente tem não é de perder a gente, é de perder a outra pessoa que a gente ama. Então é aquela saudade antecipada. A saudade do café com leite, a saudade do Cláudio, a saudade dos meus amigos. A saudade de você, que agora eu estou amando [se referindo a repórter]. Então, é essa coisa que bateu comigo. Então eu achava que o medo que a gente tinha antes de morrer, era o medo de perder. Mas não é o medo de perder. O medo, o pânico é de uma coisa muito física da dor, que a gente têm. E depois, a saudade que a gente vai tendo das coisas vai obrigando a gente a viver e sobreviver. E isso pode ser muito instrutivo pra gente. Então a minha idéia é mesmo dizer que pra morrer a gente precisa ter o ato do companheirismo das pessoas, pra que essas pessoas dêem a mão pra gente nessa passagem pro nada.

O que se percebe, é que Daniel tentou inserir, ou reinserir, a morte na vida. Dito de outra forma, ele passou a discutí-la socialmente, na tentativa de mostrar que era um acontecimento que afetaria a vida de qualquer pessoa. Assim, chamou a atenção para a transitoriedade do humano, a fragilidade da vida, e, mesmo por isso, a necessidade de se viver intensamente. "Viver é morrer": a AIDS seria somente mais um risco na perigosa trajetória humana:

> Os dias ferem, o último mata – adverte um velho provérbio. Por isto, não sou sobrevivente. Costumam falar que o doente de Aids é um terminal e tem uma curta sobrevida. Se sou terminal, é como um rodoviário, cheio de chegadas promissoras e partidas para as mais formidáveis e apaixonadas estradas dos viventes. Não tenho sobrevida, tenho uma vida de sobra, a única da qual poderei deixar o rastro de uma paixão que sempre moveu em alguma coisa imóvel que se enraizou no fundo de um lugar que eu costumava chamar de peito (...) Não será a Aids que me trará inapetência. Apenas me situa, como a explosão de uma verdade corporal, na impermanência. Algo que sempre vivi, mas não sentia (...) Tenho certeza que a maioria dos doentes de Aids passam a viver apaixonadamente, desde que sabem que estão doentes. Muito ingenuamente muitos crêem que esta paixão decorre da explosão da certeza da verdade da morte. Como se o que sobrasse ao doente fosse o último cigarro antes da queda da lâmina, antes do tiro de misericórdia. A morte não é uma verdade. A morte é nada. A verdade que rebenta, nesta curiosa descoberta, da nossa mortalidade, descoberta fútil e óbvia (mas o óbvio é obscuro neste mundo de alienações) a verdade que eclode é a significância da vida. Antes da morte (DANIEL, 1994: 23-24).

E, páginas a frente, reitera o fato da AIDS ter recolocado a morte em seu lugar, na vida. "*Este é um aprendizado que a doença traz, e, parece-me, nenhuma crença na imortalidade da alma traz alívio para o barro que descobre seu destino de pó"* (DANIEL, 1994: 24).

Era importante viver "aqui e agora". Disse Daniel, em entrevista ao Grupo GAPA da Bahia, provavelmente do início da década de 1990, que entendia "*apenas que a vida não é o que será quando o tempo escoar, mas é o que é no instante em que você faz a vida, aqui e agora (...) Portanto deve haver intensão (sic), intensidade, que a gente mesmo fabrica"*, (GAPA BAHIA, s.d: 3). Ocorreu uma urgência em se viver o presente. Por isso, a gestão do tempo: o futuro foi por ele anulado, e só um eterno presente poderia se instaurar: "Meu futuro não será meramente um acúmulo hierarquizado de coisas, mas a intensidade de sua implantação no presente. Não será mais uma abstração, uma suposição de coisas a vir. Tornou-se um compromisso com o momento presente, o instante imediato" (DANIEL, 1990c: 5).

É patente que Herbert Daniel, a partir da soropositividade, discutiu e problematizou a morte, indo assim, em direção contrária à tendência social, que já ocorre a pelo menos quatro séculos, de recalcar a morte (ARIES, 1990; HERZLICH, 1993; ELIAS, 2001). Isto porque, como explica Elias (2001: 16-17):

> Aqui encontramos, sob forma extrema, um dos problemas mais gerais de nossa época – nossa incapacidade de dar aos moribundos a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam quando se despedem dos outros homens, exatamente porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a idéia de sua própria morte.

Mas Daniel não descobriu somente o caráter mortal do humano. Por sua experiência como militante político, ex-clandestino e ex-exilado, compreendeu que a AIDS também era usada como forma de exclusão, de negação do soropositivo. Em um termo mais utilizado por ele, uma espécie de "clandestinização":

> Senti imediatamente que não estava morrendo de AIDS – uma das condições ligadas ao processo de infecção pelo HIV. Estava morrendo de uma outra coisa, (...) que era uma construção social muito complexa que me levava a admitir o ostracismo, a separação, o banimento, enfim, o que chamei de 'morte civil', a ausência de todos os direitos humanos. O que será que nos leva a nos alienar de forma tão absoluta de nossas experiências concretas? (DANIEL, 1990c: 3-4).

Contra esta "alienação de experiências concretas" Daniel desenvolveu noções como "vida antes da morte", ou então as frases que iniciava e encerrava suas palestras e entrevistas, "tenho AIDS e estou vivo" e "viva a vida", respectivamente.9 Ademais, aprofundou outros conceitos, como o de "Morte civil", que perpassa quase todos os seus textos da fase soropositiva.

Para ele, o doente de AIDS era, ao menos no Brasil, condenado a uma espécie de "morte em vida". Sobre isso, é interessante novamente destacar um trecho da entrevista concedida ao Grupo GAPA, da Bahia, quando o tema abordado é justamente o termo "aidético". A pergunta dos entrevistadores, por si só, é interessante:

> GAPA: Há um tempo, no Encontro Nacional entre GAPAS, você falava quanto à necessidade do soropositivo e do paciente com AIDS resgatar a cidadania perdida no rótulo que a sociedade lhe impunha de "aidético". Fala pra gente do teu processo de gritar pro mundo que não és um zumbi.
> HD: "Aidético" é uma palavra que serve para acentuar as características da doença em detrimento da pessoa humana que está doente. Ninguém é "aidético"; as pessoas têm aids, estão com uma doença. Os piores preconceitos contra o soropositivo, doente ou não, são os que o condenam à morte civil. O "aidético" é um ser sem nome e sem história. Portanto, quando falo que estou vivo, quero dizer que sou um cidadão que tem um nome e uma história. É uma militância radical em defesa da vida, com o objetivo de combater todas as condenações à morte civil imposta pelos preconceitos e pela discriminação (GAPA BAHIA, s.d: 2).

Assim, a "morte civil" imposta ao soropositivo, ocorria em diversos momentos na sociedade brasileira. Um ótimo exemplo, segundo Daniel, era o imaginário acerca do AZT.

[9] A frase "viva a vida" se tornou lema, na década de noventa, do Programa Internacional de Combate a AIDS, da Organização Mundial de Saúde. Ver CEDOC ABIA, 1989.

Acreditava-se que este remédio somente prorrogava a vida do doente de AIDS por um curto período, era um remédio paliativo para alguém que inexoravelmente encontraria a morte. Como ele afirma, em artigo no qual comenta o momento em que passou a usar o remédio:

> O que mais me surpreendeu foi o fato de não ter percebido o mais grave dos efeitos colaterais do AZT: a fantasia de que se trata de uma droga 'terminal', a droga do fim dos tempos, o remédio do irremediável. O cavaleiro apocalíptico que segue o outro, indicado também por uma sigla cosmopolita, AIDS (DANIEL, 1990b: 11).

Tentando desmistificar o AZT como um remédio que nasceu "para não curar a incurabilidade" (DANIEL, 1990b: 11), ele afirmava: "AZT não é um compromisso com a morte. É um pacto com a vida, com uma terapêutica que por enquanto tem demonstrado alguma eficiência. Não é o que queremos como solução. Mas é aquilo com que podemos contar com alguma segurança atualmente" (DANIEL, 1990b: 11).

Ainda uma vez, no que tange a discussões sobre o AZT, Herbert Daniel repreendia o governo federal por não demonstrar, às portas da década de noventa, vontade de distribuir gratuitamente o medicamento gratuitamente aos pacientes de AIDS. "*Isto é simplesmente um crime"* denunciava ele (DANIEL, 1990b: 9). Em diversas oportunidades, se dirigiu especificamente ao então Diretor da Divisão de DST/AIDS, Eduardo Cortes, solicitando que não fosse omisso e desenvolvesse uma política que efetivamente melhorasse a vida das pessoas com AIDS. Daniel foi mordaz com Cortes: "Se ele quer fingir-se de morto, nós, os que somos condenados à morte civil, por sua política de descaso, estamos vivos e protestamos. Estamos sim responsabilizando-o pessoalmente por esta calamidade e exigindo que ele tome medidas imediatas" (DANIEL, 1991b).

Daniel também chamou a atenção para as estratégias usadas pelos Governos José Sarney e Fernando Collor para desenvolver campanhas de prevenção. Campanhas estas que, segundo ele, eram uma ode à "morte civil" imposta ao paciente de AIDS. Parece ter ficado indignado com a propaganda, de 1991, que exibia um homem e uma mulher apenas por seus contornos, cada um com um "alvo" nas genitálias. Ele perguntava na época: "A quem quer atingir o Ministério? Quem é o inimigo? O sexo do cidadão? O cidadão infectado pelo vírus da AIDS? Mas o inimigo não será o vírus, não será a doença, não será a epidemia? Será que ninguém explicou ainda isto aos burocratas do Ministério?" (DANIEL, 1991a: 1).

Para ele, o Estado, através de tal campanha, tentava se esquivar da montagem de um Programa Nacional de combate à doença, deixando assim a responsabilidade de gerir a moléstia para a sociedade civil: "*O governo entrega toda a atividade de prevenção à sociedade, ainda avisando: se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar"* (DANIEL, 1991a: 2) – esta última frase era o lema da campanha.

Mas como Daniel se sentiu perante o pequeno filme em que um rapaz soropositivo afirmava não ter cura? Seguramente pensou que o Governo agia, de fato, contra o soropositivo:

> Bom, mas eu fui envolvido pessoalmente nessa guerra do Ministério contra a dignidade e a inteligência. No final de novembro (de 1990) recebi uma carta de uma agencia de publicidade, que presta serviços à DPZ (sic), responsável pela confecção da campanha (...) Pediam-me aí que fizesse o papel do 'aidético' que declara que não tem cura, pois, segundo a argumentação deles, nenhum ator aceitara até aquele momento participar do filmete, para 'não queimar sua imagem'... Como provavelmente eles me consideram um 'aidético' (a não uma PESSOA com AIDS), posso queimar a vontade minha imagem, pois já estou morto mesmo (...) O filme continha em bruto todos os piores preconceitos contra a doença e contra os doentes. Era um insulto a todas as pessoas vivendo com AIDS. Para mim, depois de todo o esforço que venho fazendo nos últimos anos, para transmitir uma mensagem de esperança e valorização da vida, ter sido convidado era um ultraje que me afetava pessoalmente, Seguramente, nunca me prestaria a participar de um tipo de filme que é um decreto de morte civil para os soropositivos, que é um grito de desesperança e uma exibição grosseira da estupidez humana (DANIEL, 1991c: 1).

Mas as queixas e críticas se dirigiam também ao campo médico. O motivo para a denúncia foi a forma como recebeu a notícia de que era HIV positivo. No texto "Quarenta segundos de AIDS", antes mesmo de relatar o ocorrido, Herbert Daniel dá pistas de como será o tom de sua exposição:

> O mais espantoso, escrevo esta página para protestar contra isso, foi o despreparo absoluto do médico que me deu a notícia. Este sim. Ilustre representante de uma medicina fóssil que tem mais de terrorismo do que ciência, não está preparado para lidar com pessoas, doentes ou não; está preparado para lidar com aparelhos, bactérias, tortura e assassinato (DANIEL, 1994: 15).

Afirmava faltava humanismo aos médicos no trato com pacientes de Aids: "*A competência técnica de um médico é um humanismo, não um treinamento de reflexos condicionados"*, ele explicou (DANIEL, 1994: 16). Seja como for, segundo ele o médico que o atendeu durante a primeira crise decorrente da infecção por HIV, o deixou nu por meia hora, e o comunicou, por eufemismos, que estava com AIDS – disse que Daniel estava com Pneumocistis Carinii, o que se confirmou depois um diagnóstico errado: "*muito provavelmente ele viu a P. Carinii através dos óculos da minha homossexualidade"* (DANIEL, 1994: 17).

Portanto, para Daniel a medicina reforçava a "morte civil" imputada ao soropositivo, da mesma forma como fazia o Governo. É importante notar que, longe de fazer uma denúncia pontual, ele direcionou sua argumentação para toda a medicina, em especial, ao caráter limitado do saber médico, exposto brutalmente após o surgimento da Aids:

> Horror – foi exatamente o que senti. Tinha diante de mim uma máquina de diagnóstico, uma aparelhagem médica desumanizada, que poderia, de repente, me prender em suas engrenagens e me levar a algo bem mais terrível do que a Aids: à indignidade de uma morte vazia, hospitalar, seqüestrada de mim como experiência vital. Temi sobretudo o futuro que aquela monstruosidade me previa. Sabia que ia estar sujeito a uma série de infecções, e tive medo de ter, por causa disso, de ficar sujeito ao totalitarismo dessa geringonça médica dirigida por essa corja de especialistas da desumanização (...) Saí daquele escritório transtornado. Quarenta segundos de Aids. Escapei. Cláudio, meu companheiro, me esperava aqui fora. Meus amigos me esperavam. A vida me esperava. E livrei-me daquela pavorosa doença que me matou por quarenta segundos. Escapei. Com a convicção de que é preciso libertar desse jugo outros doentes. A Aids real é um caso muito sério para ser tratado por "médicos", por essa medicina que a Aids veio provar que faliu (DANIEL, 1994: 17-18).

Contra todas estas práticas que, supostamente, sustentavam a "morte civil" o que Daniel propunha? Ele conferia enorme importância a fala do soropositivo. Este deveria se manifestar contrariamente ao que veiculavam sobre a doença, principalmente seu suposto caráter "letal". Não é mera coincidência o fato de Daniel escrever diversos artigos depois de saber-se soropositivo, conceder inúmeras entrevistas e freqüentar diversos programas televisivos.

O indivíduo HIV positivo deveria se pronunciar com um claro objetivo: não sustentar a própria exclusão. Pragmaticamente, Daniel afirma os modos de agir do soropositivo:

> Para combater a morte civil, o doente tem que romper as barreiras da clandestinidade. Acredito que todos nós temos de nos curar da vergonha, da culpa e do medo. Por isto, é necessário que as pessoas com AIDS não se escondam, mostrem-se como são. Falem de sua situação. Formem grupos de auto-ajuda e participação social. Estes grupos, destinados a combaterem a morte decretada da clandestinidade, não servirão apenas para a terapia de seus membros. Servirão, principalmente, como terapia para uma sociedade que adoece com a discriminação (...) (DANIEL, 1994: 11).

Inclusive, não deveria aceitar outros "inimigos", como "a piedade (e a auto-piedade), misericórdia e abstenção" (DANIEL, 1990c: 12). Sobre isso, Daniel explica, não sem uma dose de ironia:

> Posso dizer, sem medo de errar muito, que há um certo conforto, no receber o suave olhar dos que nos amam e nos escolhem como os mortos preferenciais. Somos bajulados por um certo cerimonial de corpo presente, muito mais incômodo para os oficiantes do que o defunto vivo. Mas o preço a pagar por este conforto é o conformismo. É um caminhar sem rebelião para as regiões mais ásperas da morte civil. Por mim, decidi que prefiro ser um cadáver incômodo. Um cadáver bem comportado deixa-se enterrar logo, com algumas velas e lágrimas. Diante da guerra do mundo da AIDS, temos de nos tornar cadáveres rebeldes. Por uma questão de desobediência civil. Por uma questão de resistência pacífica. Por uma forma de fazer política que vá contra a política de implantação piedosa da morte civil. Como ato político, quero ser um morto impertinente que não empunha verdades definitivas, que duvida e busca e que entoa hinos de viva a vida. Sou um objetor de

> consciência de uma guerra covarde que deve ser extirpada da Terra (DANIEL, 1990c: 12-13).

Ao paciente de AIDS, portanto, cabia um ato político. Daniel tentava se construir como o arquétipo, o modelo de como um indivíduo soropositivo deveria se portar socialmente.

E criticar as políticas governamentais (ou a falta delas) para a prevenção da Aids, era o que um soropositivo mais deveria fazer. Pior para Eduardo Cortes. No texto "Crônica de um insulto" (1991c: 2), Daniel ironiza-o mais uma vez, afirmando que gostaria de fazer um filmete em que os governantes apareceriam falando: "*Eu tenho preconceito. Eu tenho cura (...) A solidariedade vai me curar desses meus preconceitos"*.

Longe do que possa parecer, Herbert Daniel não exortava ações individuais. Ao contrário, o movimento coletivo para pressionar o Estado para que promovesse políticas contra a "morte civil", era salutar. Por isso, ele esteve envolvido em diversas manifestações e passeatas, como as filmadas pela Rede Bandeirantes, em que ele se dirigia ao Governador do Estado do Rio de Janeiro, para que engendrasse campanhas de prevenção coerentes, permitisse a testagem gratuita e anônima, elaborasse uma política de medicamentos efetiva e trabalhasse, democraticamente, em conjunto com a população (CEDOC ABIA, 1990).

Esta última proposta é importante. Trabalhar em conjunto com a população significava o abandono de políticas "terroristas" (Daniel usa diversas vezes o termo ao longo de seus textos) e agir calcado na solidariedade. Esta palavra também passou a ser constante em seu vocabulário após ter se tornado soropositivo. Ele a define como "*aquela capacidade de reconhecer e alegrar-se com a diferença, aquele dom de olharmos uns nos olhos dos outros e constatarmos, caso a caso: este é tão diferente que é tão humano quanto eu"* (DANIEL, 1990c: 19). Por isso, o soropositivo precisava ser percebido como igual. Deveria ser acima de tudo um cidadão, ser ouvido e ter os direitos respeitados.

E fundamental para a disseminação da solidariedade, foi a fundação em 1989 do Grupo Pela Vidda. Este grupo mostra Dilene Nascimento (2005: 97), confrontava o Estado apontando falhas nas políticas de saúde par ao controle da Aids, além de prestar assessoria jurídica a portadores de HIV e manter um "disque-aids" para disseminar informações sobre a doença. Mas talvez o aspecto mais marcante do grupo, foi o objetivo de conceder a palavra aos próprios soropositivos. Diz Dilene Nascimento (2005:95) que o "Pela Vidda" "*teve como objetivo dar voz aos portadores do HIV e doentes de Aids, garantindo-lhes participação ativa e determinante nas políticas públicas sobre a doença e retirando-os da posição passiva e vitimizada comum na época".* O "Boletim Pela Vidda", periódico do grupo, começou a publicar depoimentos de soropositivos em todas as suas edições a partir de 1991 (NASCIMENTO, 2005: 97).

A fundação do "Pela Vidda" no Brasil, fez parte de um movimento global: "*as pessoas com HIV e Aids falarem por si mesmas, não mais por intermédio de terceiros"* (NASCIMENTO,

2005: 95). Segundo Dennis Altman, desde o começo da epidemia surgiram grupos que propagavam esta tendência, primeiramente entre os gays, passando a serem desenvolvidas também entre prostitutas, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos (ALTMAN, 1995). Como ele afirma:

> É impressionante a extensão da mobilização que a epidemia causou entre as pessoas mais afetadas (...) A epidemia produziu uma extraordinária quantidade de criatividade, atividade política e cuidado apaixonado, em um nível bem popular, em praticamente todos os países onde há a possibilidade de organização comunitária (...) Mas sem o trabalho diário de centenas de milhares de pessoas em todo o mundo, em todos os tipos imagináveis de esforço comunitário, o impacto da epidemia seria considerável (ALTMAN, 1995: 23-24).

No caso específico do "Grupo Pela Vidda", a grande influência para sua criação foi o grupo norte americano People With AIDS Coalition (PWA Coalition). Este teve como grandes articuladores Michael Callen e Bobbi Campbell, de Nova York e São Francisco, respectivamente. Em 1985, eles formularam o "Denver Principles" e a nova identidade resistente das Pessoas com AIDS (em inglês, People With AIDS – PWAs)" (BASTOS, C, 1996: 93). O "Denver Principles", recusava o "*rótulo de vítima, o que implicava um defeito, e uma quebra com o conceito de paciente, que implica passividade, caridade e dependência do cuidado de outros"* (BASTOS, C, 1996: 93).

Fica evidente a interpenetração entre o que argumentava Daniel, e o PWA Coalition, dos Estados Unidos. Patente também o fato do "Pela Vidda" ter ajudado inúmeras pessoas, como caso estudado por Dilene Nascimento (2005: 98), da mãe que perdeu um filho em decorrência da AIDS, e conseguiu reconstruir sua vida a partir do Grupo, chegando inclusive a ser Coordenadora do Grupo de Mulheres daquela Instituição. Vale lembrar que Dayse Agra, a mãe, soube da existência do "Pela Vidda", através de um depoimento televisionado de Herbert Daniel. Foi o impulso que ela precisava. Talvez, naquele período, alguém oferecendo um discurso diferente sobre a AIDS, era o que a sociedade necessitava.

Conclusão

Neste artigo, buscamos analisar a experiência soropositiva de Herbert Daniel. Tentamos desvendar como este indivíduo, que soube-se portador de HIV em 1989, e faleceu em 1992, reagiu a alguns discursos sobre a Aids. Guiados pelo conceito "making up people", de Ian Hacking, mostramos que operou-se uma construção da doença e daqueles por ela atingidos. Pudemos perceber então como um novo tipo de pessoa foi construído, o "aidético", sujeito fadado à morte certa e degradante, e que, pelo menos até 1987, era percebido como pertencente a algum dos "grupos de risco" (hemofílicos, usuários de drogas e,

preferencialmente, homossexuais). Contudo, argumentamos que na época em que Daniel contraiu o HIV o perfil epidemiológico se alargava, culminando na consideração de que a AIDS poderia atingir qualquer pessoa.

Por outro lado, a partir do par teórico de "making up people", o conceito "looping effect" – que prevê o diálogo dos classificados com a classificação e com seus criadores, sustentamos que Daniel militou fortemente depois da soropositividade, envolvendo-se em discussões com a mídia, governo, igreja católica e médicos, justamente por acreditar que impunham a "morte civil" aos pacientes de AIDS.

Propôs novas percepções sobre a doença pela qual foi acometido. Ao falar sobre a morte, algo que na época era um sinônimo para a doença, ele ofereceu uma diferente visão sobre a finitude humana, e a reinseriu nas discussões sociais ao denunciar seu recalque.

Ele também argumentou que a AIDS não deveria significar exclusão social. Contra todas as acepções que negavam qualquer direito ao HIV positivo, ele afirmou a importância da manutenção dos direitos a tais pessoas, e por isso deveriam ser tratados com respeito e ter afirmadas todas as suas potencialidades. Mas principalmente, o soropositivo deveria ser tratado com solidariedade, entendida como a capacidade de respeitar e compreender a diferença.

Contra as assertivas que referendavam o conceito de "grupo de risco" ou então de "peste gay", Daniel sustentou que a AIDS era um problema de toda a humanidade, daqueles atingidos pelo vírus, mas também de soronegativos.

A partir disso, fica difícil não acreditar nas palavras de Ian Hacking, quando afirma que as pessoas classificadas – qualquer que seja a classificação – não ficam simplesmente estáticas, deixando-se rotular, tacitamente. Elas se tornam alvos móveis, prontos a saírem da alça de mira de médicos, políticos, religiosos, etc. Mais do que isso, propõem novas interpretações e classificações. A trajetória soropositiva de Herbert Daniel testemunha este aspecto.

Fontes

Artigos e livros escritos por Herbert Daniel

DANIEL, Herbert. Passagem para o próximo sonho. Rio de Janeiro: Codecri, 1982.

_____. Meu corpo Daria um Romance. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. A síndrome dos nossos dias. *Desvios.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, s.v., n. 5, p. 108-115, 1986.

_____. Alegres e irresponsáveis abacaxis americanos. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1987.

_____. Direitos Humanos e preconceitos: o caso da AIDS. s.l, s.v., s.n, jul. 1990a.

_____. O Primeiro AZT a gente nunca esquece. *Boletim ABIA,* Rio de Janeiro, s.v., n. 11, p. 11, 30 de set. 1990b.

_____. When I get older... Rio de Janeiro, s.v, s.n, 1990c.

_____. Trégua para o triste tigre sem trigo. *Jornal do Brasil.* Rio de Janeiro, s.v., n. 319, p. 11, 25 de fev. 1991a.

_____. AZT: O preço da omissão. *Última Hora.* Rio de Janeiro, s.v., s.n, 02 mar. 1991b.

_____. Crônica de um insulto. *Boletim Pela Vidda.* Rio de Janeiro, n. 9, v. 2, p. 1 – 2. abr. 1991c.

_____. Anotações a margem do viver com AIDS. São Paulo: Hucitec, 1991d. Disponível em <http://reocities.com/Athens/acropolis/7051/leia.html#5> Acesso em 05 de jul. 2011.

_____. Vida antes da morte. Rio de Janeiro: ABIA, 1994.

Periódicos

Tragédia venérea. O mal dos homossexuais americanos. *Isto É*, São Paulo: Editora Três, s.v., n. 328, 6 de abr. 1983. p. 36-37.

A síndrome do medo. A fatal doença AIDS causa alarme e altera radicalmente a vida da comunidade gay. *Veja,* São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 774 , 6 jul. 1983, p. 50-52.

Pânico, remédio e ironia. *Veja*, São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 799, 28 de dez. 1983. p. 120.

A chave da AIDS. Americano e francês têm explicação. *Veja*, São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 817, 2 de maio. 1984. p. 64.

O avanço da AIDS. A doença já fez 50 mortos só em São Paulo. *Veja,* São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 847, 28 de nov. 1984. p. 107.

A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. *Veja*, São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 884,14 de ago. 1985, p. 56-60.

Duplo clandestino. Homem de ação – mas tinha um segredo. *Afinal,* São Paulo, s.v., s.n, 22 de jul. 1986. p. 20-21.

Na fronteira do medo. Os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. *Veja*, São Paulo: Editora Abril, s.v., n. 960, 28 de jan. 1987. p. 56-62.

Multidão presta homenagem póstuma a Herbert Daniel. *Tribuna da Imprensa,* Rio de Janeiro, s.v., s.n, 31 de mar. 1992.

Morte que abalou. *Jornal da tarde*, São Paulo, s.v., s.n, 09 de abr. 1992.

Coragem de um campeão. Magic Johnson prova que, com a medicação adequada, a vida com HIV pode ser intensa. *Isto É*, São Paulo: Editora Três, s.v., n. 1376,14 de fev. 1996, p. 78-80.

Enfim a esperança. Um novo coquetel de drogas anima os cientistas a falar no fim da Aids como doença fatal. *Veja*, São Paulo, s.v., n. 1452, 10 de jul. 1996. p. 88-96.

Entrevista Herbert Daniel. Grupo de apoio aos portadores de AIDS - GAPA, Salvador, s.v., s.n., s.d.

Vídeos

CEDOC ABIA. *Manchete urgente.* [filme-vídeo]. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 1989. 1 DVD. 45 min. color. son.

_____.*Entrevistas com Herbert Daniel.* [filme- vídeo]. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 1990. 1 DVD. 10 min. color. son.

_____. *Programa Sem Censura: entrevista com Herbert Daniel.* [filme-vídeo]. Dirigido por Lúcia Leme. Participação de Herbert Daniel. Rio de Janeiro: TVE, s.d. 1 cassete VHS, 95 min. color. son.

Referências Bibliográficas

ALTMAN, Dennis. Poder e Comunidade. Respostas Organizacionais a culturais à AIDS. Tradução de Hugo Melo. Rio de Janeiro: ABIA/ IMS-UERJRelume-Dumará, 1995.

ARIES, Philippe. História da Morte no Ocidente. Da Idade Média aos nossos dias. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

BASTOS, Cristiana. *Transnational Responses to AIDS and the global production of Science: a case-study from Rio de Janeiro.* 1996. 399p. Tese (Doutorado em Antropologia) - City University of New York, Nova York. 1996.

BASTOS, Francisco Inácio. Ruína e reconstrução. Aids e drogas injetáveis na cena contemporânea. Rio de Janeiro: ABIA/ IMS-UERJ/ Relume Dumará, 1996.

_____. Aids na terceira década. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CAMARGO JÚNIOR, Keneth Rochel.: As ciências da AIDS e a AIDS das ciências. O discurso médico e a construção da AIDS. Rio de Janeiro: ABIA/ IMS - UERJ/ Relume-Dumará, 1994.

DIAS, Cláudio José Piotrovski. *A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992).* 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2012

ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer. Tradução de Plíno Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

GALVÃO, Jane. A AIDS no Brasil. A agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA. São Paulo: Editora 34, 2000.

HACKING, Ian. Making up people. *London review of Books*, Londres: v, 28. n, 16. 2006. Disponível em: <http://www.lrb.co.uk/v28/n16/ian-hacking/making-up-people> Último acesso: 31 de maio. 2016.

_____. Kinds of people: moving targets. *Proceedings of British Academy,* Londres: Oxford University Press. s.v., n. 151. p. 285-318, 2007.

HERZLICH, Claudine. Os encargos da morte. Tradução de Jane Dutra Sayd. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS, 1993.

INSTITUTO HERBERT DANIEL. Conheça Herbert Daniel. Disponível em: <http://herbertdaniel.blogspot.com> Acesso em: 09 de set. 2011.

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

SEFFNER, Fernando. *O jeito de levar a vida. Trajetórias de soropositivos enfrentando a morte anunciada.* 1995. 294 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1995.

SONTAG, Susan. A doença como metáfora, A AIDS e suas metáforas. Tradução de Rubens Figueiredo e Pulo Henrique Brito. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

TERTO JÚNIOR, Veriano. *Reiventando a vida: histórias sobre homossexualidade e AIDS no Brasil.* 1997. 294 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1997.

TRONCA, Ítalo. As máscaras do medo, Lepra e Aids**.** Campinas: Unicamp, 2000.

Recebido: 26/03/2016

Aprovado: 02/06/2016