

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4017-26-03>

Recebido em: 11/07/2025 | Aprovado em: 14/09/2025

Artigo Original

Editor de Seção: Fábio José Rauhen

LÁZARO, LACAZ E A “PERVERSIDADE HOMOSSEXUAL” MÉDICA NO DISPOSITIVO DA AIDS NOS ANOS 1980 NO BRASIL

Lázaro, Lacaz, and the Medical
“Homosexual Perversity” in the Apparatus
of AIDS in the 1980s in Brazil

Lázaro, Lacaz y la “perversidad homosexual”
médica en el dispositivo del Sida
en los años 1980 en Brasil

Atilio Butturi Junior*

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Linguística,
Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, SC, Brasil

Andre Mota**

Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva,
Museu Histórico de Medicina da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Examinam-se neste artigo, a partir de uma perspectiva foucaultiana, as práticas discursivas sobre HIV/Aids presentes nos escritos do médico Carlos da Silva Lacaz na década de 1980 no Brasil. Utilizando como *corpus* sua documentação no Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e outras publicações do período, a análise evidencia como esses discursos articularam moralidade, medicina e política, produzindo regularidades que associavam homossexualidades, sexualidade anal e risco moral à epidemia. O estudo mostra como, ao mobilizar saberes médicos, religiosos e psiquiátricos, Lacaz contribuiu para a conformação do chamado “dispositivo da Aids”, instaurando práticas de exceção e mecanismos de governo dos corpos, que vinculavam saúde, sexualidade e normatividade no contexto brasileiro pós-ditadura.

Palavras-chave: Dispositivo da Aids. História da medicina no Brasil. Homossexualidade cis-masculina.

Abstract: We examine, in this article, the discursive practices on HIV/AIDS presented in the writings of physician Carlos da Silva Lacaz during the 1980s in Brazil from a Foucauldian perspective. Using as its corpus his documentation housed at the Historical Museum of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo and other publications from the period, the analysis reveals how these discourses articulated morality, medicine, and politics, producing regularities that associated homosexualities, anal sexuality, and moral risk with the epidemic. The study shows how, by mobilizing medical, religious, and psychiatric knowledge, Lacaz contributed to shaping the so-called “AIDS apparatus,” establishing practices of exception and mechanisms for governing bodies that linked health, sexuality, and normativity in Brazil’s post-dictatorship context.

Keywords: AIDS apparatus. History of medicine in Brazil. Cis-male homosexuality.

* Professor Associado. Docente dos Programas de Pós-graduação em Linguística e Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista PQ-CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-2259>. E-mail: atilio.butturi@ufsc.br.

** Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva e Coordenador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5697-8628>. E-mail: a.mota@fm.usp.br.

Resumen: Se examinan, en este artículo, desde una perspectiva foucaultiana, las prácticas discursivas sobre el VIH/Sida presentes en los escritos del médico Carlos da Silva Lacaz durante la década de 1980 en Brasil. Utilizando como corpus su documentación en el Museo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo y otras publicaciones del período, el análisis revela cómo estos discursos articularon moralidad, medicina y política, produciendo regularidades que asociaban homosexualidades, sexualidad anal y riesgo moral con la epidemia. El estudio muestra cómo, al movilizar saberes médicos, religiosos y psiquiátricos, Lacaz contribuyó a la conformación del llamado “dispositivo del Sida”, instaurando prácticas de excepción y mecanismos de gobierno de los cuerpos que vinculaban salud, sexualidad y normatividad en el contexto brasileño postdictadura.

Palabras clave: Dispositivo del SIDA. Historia de la medicina en Brasil. Homosexualidad cismasculina.

1 INTRODUÇÃO

No arquivo pessoal do professor Carlos da Silva Lacaz, no Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) — criador e atual epônimo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz — chama a atenção um recorte de jornal cuja personagem é Oscar Wilde. Wilde, como é sabido, é uma espécie de “modelo” de homossexual do século XIX, o dândi letrado, beletrista e, ainda, perigoso criminoso. Como personagem fundamental da “invenção da homossexualidade”, Wilde, além do arquivo de Lacaz, figurou como questão para ao menos outro professor da Medicina da USP, Carvalhal Ribas. O psiquiatra dedicou-lhe uma pesquisa extensa, referindo-se a ele como “o mártir da pederastia” (Ribas, 1948, p. 170), aquele que reuniu degenerescência e perversão pública, aquele que passou pelo calvário da vergonha pública e da doença materializada como uma espécie de comprovação:

Irromperam-lhe manchas avermelhadas nos braços e no tórax, que alguns biógrafos encaram como manifestação de sífilis. [...] Além da erupção cutânea, Oscar experimentou dores no ouvido que traumatizara na prisão [...] Depois se estabeleceu o diagnóstico mais exato: abscesso cerebral, como complicação do processo supurativo do ouvido (Ribas, 1948, p. 161).

Então, vejamos: no espaço da medicina psiquiátrica de Ribas (1948), produzido segundo o higienismo e o problema da degenerescência, o corpo se produz como a superfície de contato com as “anomalias” e a “perversidade” do que habita a psicologia do sujeito. Ora, se supostamente um progresso tirara a medicina do campo da endocrinologia fantasiosa — que abrigou as ideias de Ellis e Kraft-Ebbing e grassou êxito ao menos até os anos 1970 no Brasil —, nosso primeiro questionamento seria: por que reaparece o enunciado sobre Oscar Wilde quando Lacaz se volta para o HIV?

O arquivo ambíguo do professor Lacaz já havia aparecido como questão na tese de Remon Bortolozzi (2021). Para o autor, Lacaz faz funcionar um discurso conservador no interior do dispositivo da Aids. Mesmo diante de uma USP que tem médicos como Paulo Teixeira, Lacaz ocupa o incômodo espaço de uma memória com força suficiente para, junto de outros colegas, reinventar certas modalidades de vida como perigo e anormalidade — memória ainda em vigor, de certo modo, na produção das “psicologias

homossexuais” (Halperin, 2006, 2008, 2016). Muitas vezes ubuescos¹, esses arquivos revelam uma vontade de saber específica, cuja natureza exige investigação do ponto de vista dos dispositivos.

Como fartamente apontaram Teodorescu e Teixeira (2015), a produção desses saberes morais não esgota a resposta da FMUSP ou da medicina brasileira à epidemia. Há farto material sobre o engajamento dos saberes médicos com grupos gênero-dissidentes e segundo outro discurso ético. No entanto, como pesquisadores, interessamos investigar as linhas de força conservadoras, numa espécie de genealogia do que parece, obsedantemente, marcar aquilo que Armstrong (1995) definiu como uma medicina da vigilância, que não diz respeito a uma crescente objetividade dos saberes, mas a um espraçamento geral para todos os aspectos da vida, incluindo os morais, na modalidade já antes definida por Foucault (2002, 2008, 2009).

Se escolhemos, pois, este arquivo que responde pela autoria do professor Lacaz, tal se deve ao acontecimento que ele materializa, a saber, o aparecimento, nos anos 1980, da Aids e de um novo problema homossexual. Essa crise diz respeito, ao mesmo tempo, ao imperativo moral, médico e metafísico, e é esse o recorte que nos interessa. Ao que parece, aquilo que hoje se apresenta como questão à resposta ao HIV, o recrudescimento de uma moral “conservadora”, como a definiremos, já estava presente nas práticas de alguns espaços de formação e de exercício da medicina — impactando o direito à prevenção (Paiva; Antunes; Sanches, 2020; Abadía-Barrero, Ruíz-Sánchez, 2020).

Ora, dessa perspectiva, este texto tem por objetivo descrever as práticas discursivas de Lacaz, médico da FMUSP da área de Medicina Tropical. Nosso interesse é apontar para regularidades históricas dessas práticas que, segundo nossa hipótese, inauguram uma governamentalidade brasileira no que chamaremos de dispositivo da Aids. Por um lado, esse dispositivo mobiliza de forma ambígua remanescentes de discursos psiquiátricos e religiosos para perscrutar não apenas o doente ou a doença, mas a vida de todas as pessoas — em sua maior parte homens cis homossexuais — com que se depara.

Para tanto, tomamos como *corpus* o material de Lacaz referente ao HIV-Aids, disponível em sua pasta no Museu de Medicina da USP e de um de seus livros, a saber, *Aids: doutrina, aspectos latrofilosóficos, infecções oportunistas associadas*, publicado em 1985. Esse *corpus* será aproximado e lido aqui como nó em uma rede (Foucault, 2012 [1969]), segundo um regime de verdade do qual participam outros textos e outras autorias — notadamente, Amato Neto e Carvalhão Ribas.

O artigo se desenvolve em três seções: na primeira, *O dispositivo da Aids brasileiro e o problema dos homossexuais*, descrevemos uma rede conceitual básica a partir do conceito de dispositivo intra-ativo e fazemos notar a retomada de um problema, os homossexuais; na segunda, *Rectum is a grave ou Os peixes no aquário*, relacionamos este dispositivo e o lugar ocupado por Lacaz no campo da medicina de vigilância; na terceira, *Lacaz, Lázaro, Jó*, traçamos uma análise dos documentos e dos textos que reunimos no *corpus*, dando a ver regularidades políticas, religiosas e morais de Lacaz.

¹ Em *Os anormais*, Foucault (2002) vai se referir ao *continuum* médico-jurídico e à vontade de verdade da psiquiatria, notadamente do século XVIII, como um poder ubuesco. A definição guarda, por consequência, que em todo poder reside um ubuesco, um exagero e um ridículo.

2 A IMAGEM DE SI SOBRE SI: CORPOS E A SAÚDE SEM COLETIVOS

A constituição de uma consciência corporal é um processo de constante mudança, tensionada pelos contextos que configuram seu lugar social e suas fontes explicativas. Por meio desses contextos, conseguimos acompanhar discursos e práticas em torno de suas representações, entre elas a de seu equilíbrio. Para esclarecer esse tema, David Le Breton (2011) discute a corporeidade como uma experiência moderna e modeladora do corpo, mas sempre ambígua, tomando-a ora como efêmero, como aquilo que se quer negar, ora como lugar de uma espécie de consagração da aparência e da juventude. Sobre esse caráter fragmentado, diz o autor que é “[...] a condição do homem, o lugar de sua identidade, o que se lhe arranca ou o que se lhe acrescenta modificando sua relação com o mundo” (Le Breton, 2011, p. 399).

Nessa mesma direção, acrescenta Denise Sant’Anna (1995, p. 243):

Ter um corpo parece ser hoje um fato normal e indispensável à vida. Entretanto, a relação entre o indivíduo e seu corpo nem sempre supôs a consciência da posse. Para ter um corpo é preciso, primeiramente, que ele se apresente enquanto objeto, como algo definido, com contornos próprios. É preciso também que o homem se torne sujeito do seu corpo, seu proprietário. O que pressupõe uma autonomia, do corpo e do homem, uma cisão que parece estranha a uma época em que a medicina, por exemplo, privilegiava uma série de correspondências entre a saúde corporal e o equilíbrio do universo.

Segundo Mota e Machin (2018), a patologização do corpo foi transmigrando para outros acessos que, no século XX e com o liberalismo, redundou em um esforço econômico, político e científico de intervenção social e produção de lucro. Não apenas se recuperou um valor para essa patologização, mas também se apostou em uma “constância patológica” e em seu agravamento, chegando, no limite, à própria morte.

Nesse sentido, inserida em determinado contexto, a tecnologia médica e de saúde traz sinais específicos, como a criação do estetoscópio, dos exames laboratoriais e do raio X. Por outro lado, o reconhecimento pelo paciente de sua doença se encontra com sua experiência pessoal e coletiva: “[...] a expressão resumida desse reconhecimento é a nomeação da doença e sua legitimidade. Nomes que em algumas doenças temidas chega a ser impronunciável, evadido, ocultado entre múltiplos circunlóquios” (Durán, 1983, p. 40).

Essa nova visão do corpo, a partir de uma representação que se respalda numa imagem, ganhará contornos com um viver social cada vez mais vinculado à concepção de saúde, calcado naquilo que se pode ver, o que corresponde a uma sociedade visual e consumidora da própria imagem, hierarquizando não apenas o acesso aos bens que permitem construí-la, mas sobretudo impondo um padrão normativo de saúde. Daí derivam o que se chamará “estilo de vida” e, por fim, a própria chance de vida. Para Mota (2005), a estética passa a funcionar como critério definidor tanto do equilíbrio físico quanto do equilíbrio moral. Além disso, passaram a ser criadas novas formas de aferição, que também estabeleceram, entre as práticas curativas e intervencionistas daquela medicina, estratégias de ação baseadas na divisão das características físicas e raciais, tendo o corpo e sua relação com a cidadania como uma topologia privilegiada.

Segundo Mota (2005, p. 182), baseado nos estudos foucaultianos, “[p]elas formas físicas e aparência do corpo, os médicos avalizavam as pessoas, suas qualidades intelectuais e morais, bem como seus “defeitos” — como a debilidade mental, o vício do alcoolismo, do crime e do contágio de doenças como a sífilis e a tuberculose”. Nessa direção, os médicos e suas corporações formularam propostas higiênicas que iam do encarceramento de criminosos e alcoólatras ao confinamento de loucos e desregrados e, finalmente, à esterilização dos chamados “anormais”, reafirmando concepções centradas na cultura do físico e em suas transformações. Entendido em sua origem hipocrática de cuidar da pólis tendo uma consciência de si e dos contextos coletivos, o cuidar de si sofreu sérias mudanças na sociedade atual:

[...] as referências a grandes valores desapareceram e foram substituídas por um individualismo da autenticidade ou da abertura para os outros: responsabilidade pessoal ou coletiva. Isto começa nas condutas mais próximas: o cuidado do corpo, da estética, de si. Daí a busca da relação do sujeito consigo; a estima de si supõe o olhar do sujeito sobre si mesmo (Portocarrero, 2011, p. 81).

Tal retomada se torna imperativa diante de uma versão que vem ganhando cada vez mais espaço sobre o que significaria esse cuidado de si, transmigrando-se para uma responsabilização pessoal e intransferível da vida, e no caso estudado aqui, da própria saúde, do envelhecimento e do adoecimento. Versão neoliberal de avanço humano e do próprio planeta, o transhumanismo assenta-se justamente em pessoas comprometidas com seu sucesso pessoal, baseado em um sistema que valoriza o individualismo e o libertarismo, alinhados à teoria do “salve-se quem puder”. Ele aconselha homens e corporações a agir sob a mesma lógica: serem “empresários de si”, desconectados do todo, sem história, vivendo numa extensão do presente possível apenas quando mediada por uma futuridade cada vez mais distante. Nesse arranjo, liberdade e individualismo se radicalizam no compósito reconhecido como “filosofia transhumanista” (Diwan, 2020, p. 175). A dimensão coletiva da vida também deve ser afastada e anulada, junto com seus valores e tradições, para dar lugar à solidão do eu. As propostas hierarquizantes que usam propaganda e discursos para preservar e salvar os corpos das intempéries do nosso tempo redundaram no forte ressurgimento da eugenia em sua elasticidade discursiva e prática, fazendo emergir um ponto central que nunca foi de fato abandonado: a suposição da possibilidade de se modelarem e, por isso, defenderem corpos superiores.

Da esterilização compulsória que durou décadas à naturalização da violência e do extermínio, fatos materializados por discursos calibrados pela noção de que tudo isso seria “muito bom” por limpar a sociedade dos fracos e incapazes, reconduzindo os fortes a seu devido lugar, surgem consequências profundas. O discurso transumanista foi e continua sendo o canto da sereia que inebria nossa razão diante desses fatos. Ele se apresenta de diversas formas: por meio de propaganda e tecnologias, ilhas de felicidade individual e se manifesta “[...] por meio da reparação corporal genética, pela ampliação de horizontes pela maquinaria de construção de genes superiores ou pela venda de espermatozoides e óvulos garantidores de uma determinada e esperada prole” (Mota, 2024, p. 422). O cálculo foi o de que seria possível criar uma saída corporal e pessoal, descartando os corpos dos outros, como os dos milhões de famintos, os dos que vivem em situação de rua, os das vítimas da destruição do meio ambiente ou os dos que sofrem cotidianamente com o racismo, os preconceitos e outros obscurantismos.

O corpo humano afastaria a dimensão política que o constitui, anestesiando-se do coletivo, da democracia e do cidadão, odiando a diferença, não suportando a alteridade, colocando como muro de contenção em sua experiência corporal, buscando a riqueza desmedida e apostando todas as suas fichas na tecnologia como capaz de responder a seus desejos privados e sua aceitação em sua própria bolha social. A experiência da Aids expressou essa marcação corporal nas décadas de 1980 e 1990, quando preconceito, desinformação e adoecimento formaram uma tríade capaz de configurar um corpo-alvo responsável pela pandemia — e sua sexualidade, tratada como risco de vida.

3 O DISPOSITIVO DA AIDS BRASILEIRO E O PROBLEMA DOS HOMOSSEXUAIS

O material que aqui discutimos — as práticas discursivas do professor Lacaz acerca da Aids — recobre, sobretudo, os anos 1980. A partir do que se lê na documentação do Museu da FMUSP e do livro publicado em 1985 (Lacaz, 1985), podemos fazer um paralelo com um debate relevante: o de pensar a Aids como um dispositivo, como propõe Perlonguer (1987).

Defendemos, portanto, que os anos 1980 no Brasil — período em que Lacaz, Perlonguer e tantas outras pessoas produziram seus escritos — compartilham certos regimes de verdade e práticas comuns relacionadas ao HIV, à sexualidade e aos sujeitos. É essa relação entre regimes de verdade, no nível do que se enuncia, e práticas, que Foucault define como dispositivo. Neste sentido, o filósofo retoma a definição de 1977 de um conjunto discursivo e não-discursivo com estratégia determinada e respondendo a uma urgência específica (Foucault, 2009a, 2009b), realocando-a no campo da invenção teórico política.

Aprofundemo-nos, a partir dessas considerações, no conceito de dispositivo, tal como empregado por Perlonguer (1987, p. 76), para pensar a Aids como um dispositivo de “redistribuição dos prazeres perversos”, cuja centralidade, à época, residia na vigilância e na racialização das homossexualidades — sobretudo das cis-masculinas. Essa concepção inovadora de “dispositivo da Aids” se fundamentava, contudo, no cerne de certa interpretação da repressão à experimentação da vanguarda, ponto que permanece passível de reavaliação.

Butturi Junior (2024) tem discutido a existência de um dispositivo da Aids e, mais recentemente, de um dispositivo crônico intra-ativo da Aids. Inicialmente, atentemos para a questão da intra-ação, interpretada por Karen Barad (2017) como uma relação constitutiva entre processos de produção de discurso e processos de materialização, sem que haja a possibilidade de isolamento do que é discursivo e do que é material. Uma intra-ação, portanto, trabalha com a acontecimentalidade, com uma fenomenologia material e territorializada em que a distribuição de forças e resistências se divide entre agentes humanos e não-humanos. Do ponto de vista foucaultiano, *stricto sensu*, podemos pensar nos dispositivos relacionais da leitura de Lemke (2021). Entre elementos discursivos e não-discursivos, a teia relacional dos dispositivos é sempre contingente, mas responde a políticas e a processos históricos.

Assumir essa intra-atividade, na leitura de Perlongher (1987), significa menos pensar em termos de repressão, do que apostar na “redistribuição” (a que ele mesmo faz menção) do que vamos tomar como formas de governo. Essas formas recobrem desde os saberes médicos até a indústria farmacêutica, das práticas de prazer até as injunções da sexualidade, sem que, em nenhum dos casos, seja possível isolar apenas uma linha de poder. Dito de outro modo, o dispositivo funciona como um composto e não como uma linha vertical de distribuição de forças. Nos termos de Treichler (1987), a Aids aparecia como epidemia de sentidos, mas também como uma “assemblage caótica”.

Como assemblage e dispositivo, entendemos aqui tanto um dispositivo da Aids quanto um dispositivo crônico, ambos intra-ativos e compostos por atores distintos, humanos e não humanos. Não obstante o deslocamento de forças a partir da distribuição das HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*), o que conhecemos hoje como a TARV (Terapia Antirretroviral), na segunda metade dos anos 1990, é mister termos em consideração que há muitas séries temporais nessa história da Aids, que dizem respeito desde a geografia, passando pelo acesso aos medicamentos e por várias formas de vulnerabilização gendradas, raciais e econômicas. Assim é que, no deslocamento de uma doença “aguda” para uma enfermidade “crônica”, tomaremos em conta não a assunção de uma abstração — como uma história única brasileira da Aids —, mas uma rede de produção de saberes e práticas, como postula Armstrong (1995). Isto posto e compreendendo-o como dispositivo, uma linha a ser observada — tarefa deste escrito — é a dos modos pelos quais a medicina de São Paulo enuncia o HIV e a Aids no recorte do professor Lacaz. Duas questões parecem fundamentais: o funcionamento dessa linha enunciativa no interior do dispositivo e os efeitos possíveis dessa prática.

No primeiro caso, vamos ler o dispositivo intra-ativo da Aids, no período pré-TARV e pré-cronicidade. O dispositivo intra-ativo da Aids do Brasil pode ser descrito, segundo a associação dos seguintes atores e práticas: a) o HIV e sua agência sobre os corpos e sobre os saberes; b) os corpos das pessoas que vivem com HIV e as formas de subjetivação que engendram; c) os medicamentos e sua agência sobre a e b; d) as práticas discursivas da medicina e sua relação com determinadas moralidades; e) os processos de racialização e gendramento e suas intersecções com a, b, c e d; f) a invenção de novas formas de subjetividade, como o “viver com HIV”, e o recrudescimento de memórias de responsabilização e risco para certas práticas e sujeitos. Podemos ainda aventar, seguindo Perlongher (1987), que se deu uma nova redistribuição das formas de governo dos corpos e da sexualidade em que tomam a cena dois personagens centrais: os homossexuais e os usuários de substâncias ilícitas, ambos em vértices racializados significativos.

Junto dessas relações e dessas personagens, uma parte da morfologia humana vai desempenhar papel central: o reto. Estamos aqui no campo da *naturezacultura*, conforme definido por autoras como Haraway (1991) e Braidotti (2018): o espaço corporal do reto parece funcionar num *continuum* entre os discursos médicos e uma natureza, muitas vezes atávica, das práticas homossexuais — como se verá, a analidade não é uma questão de prazeres heterossexuais. O reto, enquanto natureza-cultura, marca esse lugar de dupla pertença, mas também de indiscernibilidade material-discursiva que, como se verá, será axial nas estratégias de certo saber médico que aqui definimos. Como no funcionamento médico-jurídico que vamos também interrogar, um certo substrato biológico — uma endocrinologia do século XIX, uma marcação anorretal no caso da Aids — faz funcionar uma série de estratégias que vão da desumanização à responsabilização.

4 O RETO É UM TÚMULO OU OS PEIXES NO AQUÁRIO

Iniciamos esta seção com um excerto, a epígrafe do texto *Is the rectum a grave?*, de Leo Bersani (2009 [1987], p. 3, tradução livre):

These people have sex twenty to thirty times a night... A man comes along and goes from anus to anus and in a single night will act as a mosquito transferring infected cells on his penis. When this is practised for a year, with a man having three thousand sexual intercourses, one can readily understand this massive epidemic that is currently upon us.

A declaração, do professor Opendra Narayan, da *Johns Hopkins Medical School*, foi proferida naqueles mesmo anos 1980 de que nos ocupamos aqui. O campo do perigo está estabelecido: uma prática desmesurada, irracional, do que ele chama de *these people*; a presença do ânus como um problema; a animalização, porque a comparação é feita com mosquitos; a responsabilização pela epidemia a partir de critérios morais, já que nenhum dado estatístico sobre as práticas de prazer dos homossexuais da época é levada em consideração, tampouco a própria categoria “homossexual” é definida segundo critérios mínimos que possam dar a ver grupos, subgrupos, práticas, subjetividades.

Este excerto materializa tanto as homossexualidades como as homossexualidades perigosas, relacionadas ao sexo anal e, mais tarde, ao uso de substâncias e à desmesura. Como explica Halperin (2006, 2008), eles produzem, ainda, uma “psicologia homossexual” específica, baseada em processos de culpa e autoflagelação. Os excessos, então, seriam uma espécie de sintomática de traumas e frustrações causados pela homofobia, que produziriam uma forma de injúria no funcionamento da subjetivação. Nesse caso, excesso e culpa caminham junto com a responsabilização.

Além disso, esses excertos dão a ver o que Bersani (2009 [1987]) relata sobre a Aids: é uma doença em que se fala do outro. Neste caso, fala-se de quem vive com HIV: os heteros brancos, os “bons gays” (Halperin, 2008), as pessoas racistas. O discurso médico e midiático inventa uma espécie de doente que é, ao mesmo tempo, um anormal, um possível contraventor, um irresponsável, um não-humano — como ainda defenderemos, neste artigo. Essa pessoa com HIV é o inimigo de uma outra fabulação: a de que há uma família branca heterossexual, natural e comedida, que é preciso defender (Bersani, 2009 [1987]). Essa genealogia é problemática e tem suas urgências históricas específicas. Por ora, voltemo-nos aos documentos do professor Lacaz para pensarmos sobre como esse modelo “norte-americano” teve efeitos e criou um modo brasileiro específico de responder ao HIV.

4.1 O ARQUIVO DE UMA CERTA MEDICINA

Nos arquivos do Museu Histórico de Medicina da USP há matérias centrais daquele primeiro momento do dispositivo da Aids brasileiro. Primeiramente, quando nos deparamos com o material do professor Lacaz, fica evidente a presença dos discursos médicos norte-americanos. É interessante notar a presença de dois boletins do CDC que tornaram públicas as infecções por *pneumocistose carinii* e o aparecimento de Sarcoma de Kaposi em homens cis homossexuais é parte do arquivo: *Kaposi's Sarcoma and*

Pneumocystis Pneumonia Among Homosexual Men — New York City and California, de 3 de julho de 1981, e *Follow-Up on Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis Pneumonia*, de 28 de agosto de 1981.

Não se trata, pois, de algum tipo de distanciamento de literatura, mas de um critério específico de ler a doença, no modelo da medicina da segurança (Armstrong, 1995) e de acordo com uma moral pública bastante específica. Também estão no arquivo outros textos seminais para a invenção de uma síndrome de homossexuais: há um artigo do número 10 do *New England Journal of Medicine*, de dezembro de 1981, e há aquele da *Lancet*, escrito por Brennan e Durack (1981), onde, como narram, os autores “[...] sugeriam a nomenclatura *gay compromise syndrome*” (Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 30).

Como se sabe, os Estados Unidos atravessavam um período conservador republicano, cujo funcionamento, observado à distância, sugere que uma “guerra às drogas” acabou por fundamentar uma “guerra ao sexo” (Halperin, 2017). No Brasil, por sua vez, ainda vivíamos sob a ditadura militar e sob a vigência dos crimes de vadiagem (Butturi Júnior, 2012). Ora, o que se explicita nos dois excertos é uma doença cuja incidência marca um grupo específico, de uma sociabilidade específica. Lendo essa estratégia, Patton (1991) vai se referir a seu primeiro encontro com a Aids justamente por esses dois boletins — e a produção de um discurso público de perseguição que vem a reboque (Treichler, 1987).

Esses e outros textos inventavam, ainda, uma objetividade racista e colonial que tinha o Haiti e a África como pontos de difusão da doença e como sua genealogia. Essa intersecção sexo, raça e gênero seria devidamente marcada na invenção dos 4H, bastante documentada na literatura brasileira: hemofílicos, haitianos, homossexuais e heroínômanos (Camargo Jr., 1994)

Nas anotações do professor Lacaz, essa objetividade racializada ganha destaque:

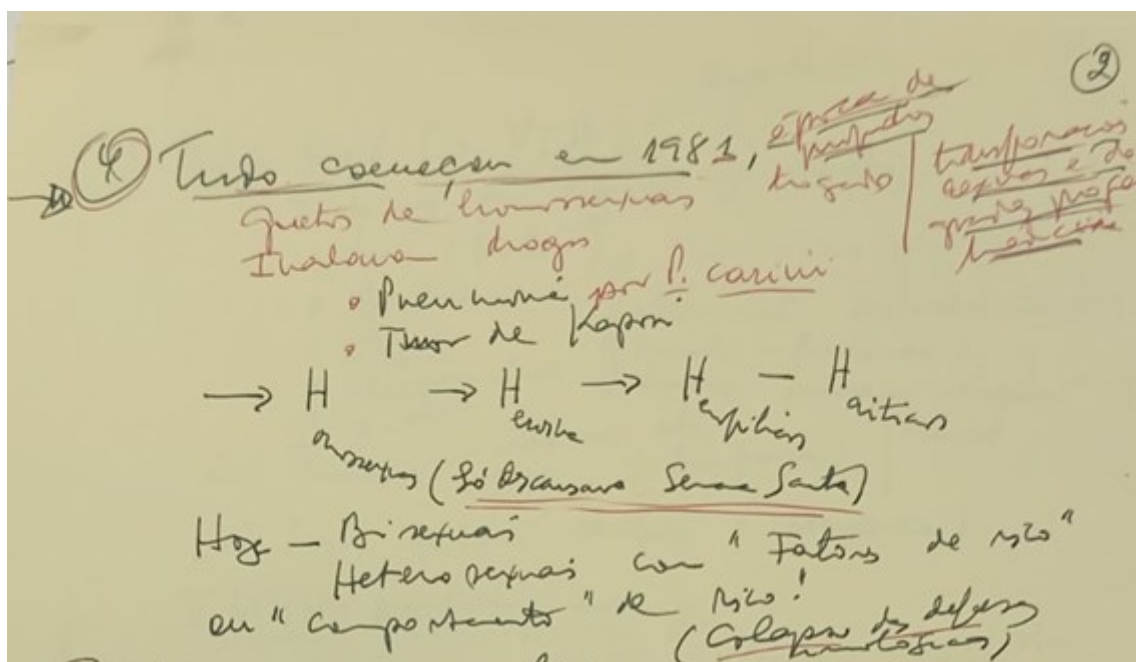


Figura 1. Recorte das anotações do professor Lacaz ([1985-1988?])

Fonte: Pasta Carlos da Silva Lacaz do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Observemos que essas anotações têm data aproximada: entre 1985 e 1988, justamente porque, na mesma página, Lacaz comenta o vírus HIV (só isolado em 1983) e aponta, como história, 1983-1984. Há nestas anotações uma genealogia: “tudo começou”, estabelecendo, portanto, uma linha temporal, uma teleologia, determinados atores. O ano de 1981 é lido como aquele de “transformações” e “tragédias” — indeterminadas (anotações em vermelho no alto). O começo tem um espaço e uma prática: “guetos homossexuais” onde se “inalava drogas”. Há, também, menções acerca do álcool em outras anotações. Basicamente, num só golpe, estão unidos um tipo de sujeito e uma prática, o uso de *poppers*, e devidamente relacionados às doenças notificadas pelo CDC.

Como também se nota, os 4H continuam essa explicação esquemática da origem, mas com um adendo: o hoje. O hoje contempla uma expansão heterossexual (e bissexual), desde que devidamente acoplada àquilo que, entre aspas, ele grafa como “fatores de risco” e “comportamento de risco”. Ainda neste caso, não minoremos as aspas: elas aqui podem tanto marcar a voz de outrem, no modo de citação, quanto apontar para um questionamento do termo — o que não parece o caso, visto que em Lacaz, como se verá, o “conceito” de grupo de risco aparece livremente.

É mister aqui pensar em termos de estratégias, porque, nessa mesma época, consolidava-se no Brasil uma resposta sanitária, sobretudo no estado de São Paulo, conforme Teodorescu e Teixeira (2015). Em 1983, o estado de São Paulo e o governo federal adensaram os movimentos de resposta à epidemia, em um “[...] ambicioso projeto com vistas à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. Esse exercício teve origem no movimento da reforma sanitária nas décadas de 1960 e 1970” (Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 17) e culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesses termos, uma estratégia sanitária ombreava com a responsabilização e a reinvenção do “perigo homossexual”. Ao que parece, o professor Lacaz fazia alguma oposição a este grupo, que Bortolozzi (2021) aponta como ligado a Paulo Teixeira. Junto de Lacaz, por exemplo, figura outro professor da FMUSP, Amato Neto, que se coloca, à época, frontalmente contra o “marxismo” da América Latina (Amato Neto, 1994), contra a distribuição de AZT por seus altos custos e, o que mais interessa aqui, contra o que chama, num texto publicado no Estado de São Paulo, de “bundistas”: “São os membros da confraria denominada bundista, que pratica, exaltam e recomendam o coito anal” (p. 88). Logo adiante, Amato Neto chega a citar um médico, que trata como “uma soberana” e “Rainha da Bicharada”, ardente difundidora do achismo, do bundismo e do oportunismo” (p. 88-89).

Ora, Amato Neto não é apenas o médico que isolou o primeiro caso autóctone brasileiro, amplamente citado no livro organizado por Lacaz (1985). Ele figura na sua pasta pessoal como uma espécie de referência. Encontramos dois textos de Amato Neto, então superintendente do Hospital das Clínicas e chefe de Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, além das citações: AIDS e repressão sexual, no qual responsabiliza “[...] homossexuais masculinos, bissexuais, indivíduos que recebem drogas injetáveis e encontram-se viciados” (Amato Neto, 1984, *apud* Lacaz, 1985, p. 3) pela expansão da epidemia; *Como Combater a AIDS I- transmissão sexual*, publicado no Estado de São Paulo em 12 de setembro de 1987, em que volta a incluir esses sujeitos, ampliando o risco a travestis, prostitutas “[...] e heterossexuais que se relacionam com múltiplos parceiros”.

Em todos esses casos, não estamos buscando influências, mas marcando uma série, uma regularidade de produção de saberes e invenção de práticas. Estamos, além disso, apontando como a medicina a que aqui nos referimos faz funcionar um regime de verdade sobre a Aids que, no mesmo período, passará a ocupar outros dispositivos e suas práticas: o pânico moral instaurado via televisão e mídia impressa tradicional, como documentaram Barata (2006) e Galvão (1992, 2000); a perseguição e a criminalização de condutas lidas como “promíscuas”, cujo epítome é a “Operação Tarântula”, realizada em São Paulo, em 1987 (Cavalcanti, Barbosa; Bicalho, 2018); a aparição, nas políticas públicas, de grupos de risco e o silenciamento sobre a feminilização da epidemia (Lara, 2022); a invenção de uma subjetividade perigosa e uma nova forma de tornar as pessoas não heterocisnormativas um problema público — naquele mesmo espraçamento da medicina para todos os campos do governo de que falava Foucault (2010 [1976]).

Nesse aquário e neste recorte, lembremos, já existiam práticas bastante distintas. Se o sanitarismo ganhava importância como outro modelo de resposta, já em 1987 se discutia, na ONU, uma epidemia ideológica, a que era preciso responder (Mann, 1987). Quando lemos as estratégias de autores como Lacaz (1985) e Amato Neto (1989), devemos considerar que se trata de outras urgências e objetividades, com fins específicos, que se pretende fazer funcionar. As relações homossexuais e o corpo homossexual — mais exatamente o reto e o ânus — passam a ocupar um espaço axial na economia de exceção que essa estratégia faz aparecer. O reto passa a ser lido metonimicamente: ele é o corpo que marca a subjetividade perversa, a parte flagrante do que não é conforme.

5 LACAZ, LÁZARO, JÓ

Começamos este artigo com uma menção à presença de Oscar Wilde entre os documentos do arquivo do professor Lacaz (Figura 2, mais adiante).

O texto discorre sobre a biografia de Oscar Wilde, escrita por Richard Ellmann, em 1969 - *Wilde - O Primeiro Homem Moderno*. O texto de Ellmann resgata o caráter nietzschiano da experiência moderna de Wilde, recontando sua história e inserindo-o entre uma certa geração. Ora, mais interessante que o texto de fôlego de Ellmann são as linhas que fazem chegar este excerto à coleção do professor Lacaz.

Voltemos ao tempo e à cordialidade das relações entre colegas. No livro organizado em 1985 por Lacaz, eis que um ilustre nome da psiquiatria paulista — e da FMUSP — aparece num prefácio loquaz, o professor Carvalhal Ribas. O texto é categórico:

Mas, de repente, em céu tão tranqüilo, desencadeou-se um raio: uma nova doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida, a AIDS em inglês e a SIDA em português, começou a fulminar os homossexuais com uma pontaria mais fatal do que as fogueiras da Inquisição [...]

O escrito é pródigo em opiniões higienistas: a vagina é fisiologicamente mais forte que o ânus, os homossexuais são invertidos e perversos — ainda que tenham tentado se normalizar. Há ainda uma lista, supostamente criada pelos próprios homossexuais, para defender seus prazeres: ali estão Oscar Wilde, André Gide, Pier Paolo Pasolini e... Michel Foucault (entre vários outros). Interessante, ainda, é o motivo do Prefácio: deixar claro que há “uma elite de médicos” que pratica “uma boa ação”. Bem-aventurados, exatamente no ano de 1985.



Figura 2. Recorte de jornal com resenha de Ellmann (1969)

Fonte: Pasta Carlos da Silva Lacaz do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Carvalho Ribas, assim como Amato Neto, materializa um nó numa rede: parece produzir um vértice necessário, desde o Prefácio, entre um corpo homossexual e uma psicologia homossexual. Como se sabe, ele lançou em 1948 um volume completo sobre o perverso autor inglês, *Oscar Wilde à luz da psiquiatria* (Ribas, 1948). No texto, ele se debruça sobre Wilde com paixão de biógrafo. São cerca de 163 páginas dedicadas a histórias do autor de uma “literatura leprosa dos decadentes franceses” (The Daily Chronicle *apud* Ribas, 1948, p. 119), de quem se traça um perfil psiquiátrico entre o criminoso, o dândi e o anormal, num discurso sobre aquela homossexualidade que então emergia: como prática degenerada na psiquiatria, como modo de vida que se compunha de certas regras de educação e certos modos de usar o corpo, como em Gide² e Proust (a quem Amato Neto se refere, afinal).

Como mártir e doente, o que lemos é um calvário — o autor chega a criar uma seção chamada *A caminho da catástrofe*. Os infortúnios de Wilde têm como causa a psiquiatria perversa de seus pais, o encontro com um outro jovem homossexual perverso (o jovem

² Gide escreveu *O Corydon*, livro que aponta um modo de ser homossexual, culto e masculino, longe dos excessos (Butturi Junior, 2012).

Lorde Douglas), um corpo “grande demais”, que sugere uma endocrinologia incomum. O calvário de Wilde é exposto como uma espécie de tragédia dos invertidos: dos excessos à prisão, passando pelo uso de álcool e chegando até o momento de uma suposta redenção cristã, que dura pouco. Ora, o que aqui nos interessa é pensar no liame que liga um corpo doente a uma psiquiatria perversa, em Wilde, e que vai reaparecer no discurso de Lacaz. Como nos conta Treichler (1987), entre o isolamento do HIV e sua aparição no verdadeiro das práticas da medicina, assistiu-se a um espaço nebuloso entre a clínica, os biomarcadores e os discursos homofóbicos e racistas da medicina. A presença de Wilde, então, precisa ser vista não de modo fortuito, mas nos efeitos que produz em sua relação com o prefácio e o próprio livro de Lacaz, no dispositivo da Aids e na constituição de suas práticas de exceção.

Poderíamos, então, aventar que, não obstante os deslocamentos que a própria Aids exigiu do campo médico-científico, os regimes de verdade sobre as homossexualidades permaneceram tensionando em direção a uma moral pública, marcadamente mais cristã e heterocisnormativa. Neste caso, o calvário de Wilde aparece como uma fabulação tecnobiopolítica, desde a medicina até a imprensa, do destino de todas as pessoas marcadas pelo excesso.

Também é preciso ter em conta o espaço enunciativo de uma medicina: Carvalho Ribas sustenta que a medicina de Lacaz é “[...] uma boa ação [...] num tempo oportuníssimo”, enquanto o professor Lacaz, em suas anotações e em seu livro, insiste numa pedagogia das relações normalizadas a partir da “grandeza de nossa profissão” (Lacaz, 1985, p. 7). Novamente, estamos no campo de uma injunção das condutas mais limpas, mais corretas e mais normais. As *boas ações* só aparecem no interior das estratégias de ortopedia do corpo e dos prazeres.

No esforço de descrever essas estratégias ambíguas e tendo em vista nossos corpos, passamos a descrever duas das estratégias desse governo da vida: a) a de anormalização das relações anais, do ânus e da passividade, numa espécie de retomada da memória da psiquiatria higienista e numa nova perversidade; b) a de recrudescimento moral via discurso religioso, na ordem da expiação dos pecados e da normalização das condutas.

5.1 A INOCENTE VAGINA, O PERIGOSO ÂNUS

Passemos à nossa primeira estratégia: a de anormalização das relações anais, do ânus e da passividade, numa espécie de retomada da memória da psiquiatria higienista e numa nova perversidade, materializada na Figura 3, mais adiante.

Nesta Figura, temos uma lição do discurso da anatomia relacionado à Aids e às homossexualidades: a vagina é o espaço produzido pela natureza para receber o sêmen, a imagem à direita; o ânus, em contrapartida, é o lugar vulnerável. A anatomia, neste caso, funciona como elemento de ligação entre uma parte do corpo e uma parte da população: ânus e homossexualidade. Bersani (2009 [1987]) vai retomar Foucault e um problema sobre a passividade que reaparece: a um cidadão, a passividade não deve orgulhar.

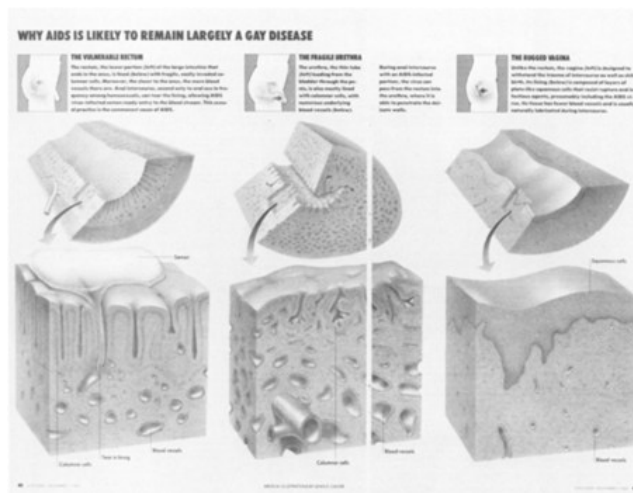


Figura 3. O ânus vulnerável, a vagina forte

Fonte: Treichler (1987, p. 38)

Vejamos. Lacaz (1985, p. 7), depois de anunciar sua diplomação em 1940 pela “gloriosa Faculdade de Medicina de São Paulo”, vai narrar uma modificação na história, nas práticas e na produção de patógenos:

Profundas modificações no mundo microbiano [...], e, de outro lado, alterações significativas da própria sociedade em que vivemos, com maior permissividade sexual, utilização de tóxicos, promiscuidade (veja o caso das saunas, onde se reúnem homossexuais).

Essa mudança material e discursiva ganha, porém, uma etiologia centrada no ânus: “O canal anal, nos homossexuais passivos, torna-se um ‘substituto da vagina’ (Meloy, 1984) e a imunodepressão surge através de traumas no reto, com a inoculação direta do vírus e do espermatozóide em área ricamente vascularizada” (Lacaz, 1985, p. 4).

Não estamos aqui colocando em xeque diferenças anatômicas e a materialidade, mas queremos descrever um problema: a causalidade sêmen-reto-infecção é garantida, nos estudos de Lacaz, materializados em seus documentos, pela literatura que afirma que o sêmen tem “atividade imunodepressora”. Eis aí um problema teórico grave, cujos efeitos, entretanto, descrevem o êxito de uma estratégia de produção de sujeitos perigosos. Esse perigo aparece por metonímia, e o ânus passa a funcionar como condição material do excesso e da anormalização da homossexualidade.

Vamos adiante. Em suas anotações nos documentos consultados, como mostra a Figura 4, Lacaz insiste numa pedagogia de relações monogâmicas e num exercício de moralizar a juventude pela educação médica. Nesse escopo de anotações, aparecerão dois discursos: das *relações sexuais morais e sadias* e do *respeito à fisiologia*. Novamente, numa obsedante retomada da memória psiquiátrica higienista, na mesma página reaparece Oscar Wilde, desta feita junto de anotações esparsas sobre a “Nova Direita”, as “sérias restrições” da Igreja e a “disfunção sexual”. Esses enunciados, pensados sob a égide de uma autoria médica e na rede em que aparecem, vão constituir uma espécie de objetividade passiva, anal, homossexual e perigosa que, repletos de imprecisões científicas, são exitosos em sua produção de um outro a tratar na suposta “benevolência médica”.

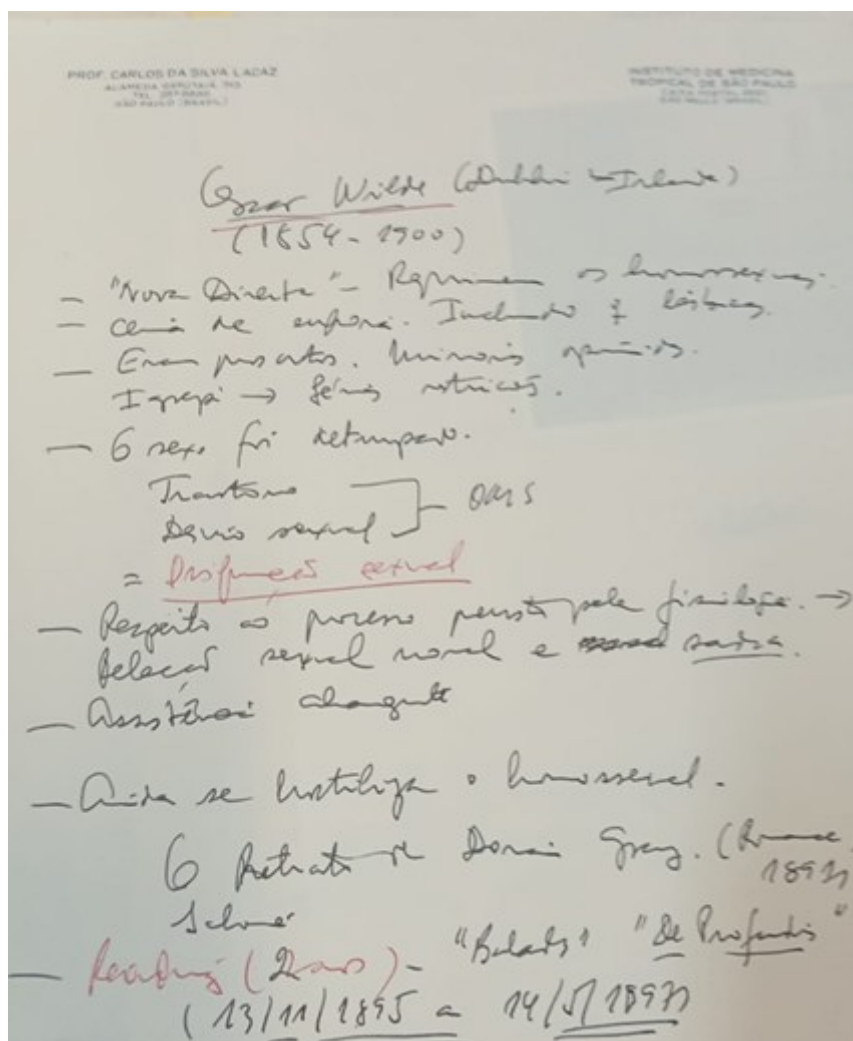


Figura 4. Anotações do professor Lacaz

Fonte: Pasta Carlos da Silva Lacaz do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

No entanto, o que está em jogo é uma relação entre natureza heterossexista e, a partir daí, uma invenção de causalidade para cindir o moral do imoral, o sadio do doente. Este doente não é apenas a pessoa que vive com o HIV, mas também aquela de uma psiquiatria dos excessos, que assume os riscos e que, no limite, pode ter sua conduta colocada sob o escrutínio do *continuum* médico-jurídico. Como um dispositivo, as práticas médicas materializadas por Lacaz indicam uma estratégica cisão entre formas de prazer “de risco” e outras tomadas como “saudáveis” no limiar entre uma psiquiatria problemática dos invertidos e sua atualização como doença marcada na fisicalidade.

5.2 AS FORMAS DA BENEVOLÊNCIA

A segunda estratégia diz respeito à distribuição desigual da valorização da vida, numa espécie de aprofundamento da homossexualidade como objeto a ser excluído, a que chamamos de estratégia de recrudescimento moral via discurso religioso, na ordem da expiação dos pecados e da normalização das condutas.

Dessa perspectiva, mas tomando a raça como questão, Didier Fassin (2007), quando escreve sobre a epidemia da Aids no continente africano, solicita que pensemos segundo a cisão agambeniana entre *bios* e *zoé*. Assim, quando se pensa em termos de resposta pública e universal, estaríamos no campo dos direitos e da cidadania, da *bios*. No entanto, nas práticas que prevaleceram por décadas, que misturavam assistencialismo e “boa vontade” mundial, o que tínhamos era um campo vasto de produção das pessoas com HIV do continente africano como vidas nuas, como corpos naturais sem direito à cidadania. Essa equação perversa fazia funcionar um discurso de direitos humanos sempre condenado ao fracasso, por seus limites dispostos de antemão.

Tomemos essa discussão de Fassin (2007) para pensar no papel dessa medicina benevolente. Até aqui, temos lido desde os prefácios até as anotações, os modos pelos quais a medicina que Lacaz postula é uma forma de benevolência em direção a esse completamente outro — homossexual, a pessoa do continente africano, a pessoa do Haiti. Na Figura 4, lemos: “ainda se hostilizam os homossexuais”. Em outras anotações, lemos esparsamente a expressão “Aidsfobia” e apontamentos sobre a condição emocional das pessoas que viviam com HIV.

Diante desse discurso de uma medicina benevolente, de uma espécie de assistencialismo ao completamente outro que se apresentava então para a infectologia, que, afinal, havia sido formada para o estudos de doenças tropicais mais clássicas, gostaríamos de trazer à tona um seu duplo: o discurso do castigo.

Em Lacaz, figura uma série de discursos e práticas que relacionam medicina e religiosidade cristã. É aí que figura, por exemplo, um texto chamado *Síndrome de Lázaro e a terapêutica do conforto*, publicado em 2 de abril de 1989 no jornal *O Estado de São Paulo*. Num parêntese rápido, é preciso lembrar que o *Estadão* tem uma história relacionada às práticas e discursos higienistas. Talvez, o exemplo mais clássico seja o de *Os Sertões*, reportagem encomendada pelo Estadão que entraria para o cânone literário do Brasil e que, por anos, não logrou obter a crítica política a que fazia jus. Além disso, precisamos pensar no enunciado médico em circulação pela imprensa tradicional. Em 1989, o *Estadão* tinha relevância e importância na produção do verdadeiro.

Fechemos parêntese e voltemos ao texto. Ali consta que “[...] a medicina é menos uma profissão e mais um estado de espírito” e que a medicina é uma “cidadela para o indivíduo”. Estamos, pois, nos limites do discurso cristão e de uma metafísica específica — os médicos, inclusive, são os “anjos da morte”. Lázaro aparecerá, então, como um problema que diz respeito à medicina, na medida em que ela deve operar para minorar os sofrimentos de quem está à beira da morte. Junto de Lázaro, aparece Jó, uma figura importante porque deve supor a assunção do sofrimento transformador como condição de redenção, à maneira de um Wilde bíblico (Lacaz, 1989).

Um tanto distante dos arquivos e da literatura, mas também chegando à imprensa, uma reportagem do *Jornal do Commercio*, de 1987, foi descrita na tese de Bertolozzi (2021). Segundo o autor, no jornal, “Lacaz afirmava que a Aids seria um castigo da natureza, não reprimia a prática homossexual, mas a condenava e alegava que ainda era considerada uma ‘aberração sexual’ no Código Internacional de Doenças” (Bortolozzi, 2021, p. 205). Na chamada da reportagem, cuja imagem consta na tese de Bortolozzi (2021, p. 205) lemos: “Para micologista, Aids é um castigo”. O texto faz saber que Lacaz

foi palestrar sobre seu livro, a que aqui nos referimos (Lacaz, 1985). Menos econômico em sua fala pedagógica de “difusão”, ele solicita a autoridade de professor e médico da USP para atestar a relação entre o vírus, a homossexualidade, as relações anais (o reto frágil diante do sêmen) e o uso de “drogas”.

Em 1987, essa literatura sobre o HIV, pautada na homofobia e numa interpretação da anatomia do ânus bastante específica, já estava colocada em xeque. Basta pensarmos no discurso de Mann (1987) e em suas práticas de contestar a epidemia ideológica; ou no texto de Patton (1991) sobre a invenção da Aids e as estratégias de invenção de zonas de indiscernibilidade entre o científico e o político; ou no texto de Treichler (1987) e de Perlonguer (1987), que aqui apontamos como crítica ao dispositivo de segurança e aos seus efeitos.

Quando o professor Lacaz, em suas anotações, publicações e falas públicas, associa a doença a um castigo divino ou recorre ao discurso dos mártires cristãos para justificar tanto o papel da medicina quanto a resignação dos doentes, os efeitos são vários: primeiro, a assunção de uma prática médica e científica que tem lastro numa moral (assumida em suas anotações) que se coloca contra a crise de costumes; depois, uma relação dessa moral, vinculada ao republicanismo e à Nova Direita norte-americana, tanto com a psiquiatria higienista quanto com uma metafísica cristã; finalmente e, por conseguinte, a determinação de formas normais e anormais, nas quais a analidade e a homossexualidade aparecem como questão biopolítica a enfrentar num dispositivo de segurança. Neste último caso, o papel da medicina seria o de informar a sociedade e dispor de estratégias de condução de condutas excessivas e perigosas, aquelas das sociabilidades não heterocisnormativas.

Como prática de memória, esses discursos continuam a produzir efeitos, desde a exigência de uma psicologia específica para homossexuais (Halperin, 2008) até os esforços de repatologização da vida gênero-dissidente, atualmente em curso. Neste caso, não se trata de pensar Lacaz apenas como sujeito ou como discurso, mas de compreendê-lo na trama médico-política em que se constituiu, a partir da qual produziu práticas e discursos, e da qual ainda se estabelece como uma série que tem sido retomada e reescrita com frequência no Brasil. Essa série diz respeito à culpabilização e à responsabilização de certos corpos, perigosos porque gênero-dissidentes, e a assunção do que é tido como verdadeiro e natural, a ser protegido, cuja topologia é o corpo heteronormativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, nosso objetivo era descrever as estratégias do discurso do professor Carlos Lacaz ao tematizar a Aids e o HIV. Para tanto, nosso corpus foi formado por uma série documental, disponível para consulta na pasta do professor Lacaz no Museu Histórico da FMUSP, e por algumas outras publicações, notadamente seu livro de 1985 sobre a Aids.

Partimos da concepção de um dispositivo intra-ativo da Aids, o que nos coloca diante de pensar a que urgências históricas e em que relações entre o discursivo e o não-discursivo foi possível aparecer esse discurso. No caso do professor Lacaz, nossa breve

genealogia descreveu uma rede psiquiátrica e moral em que ele figurou, com os efeitos possíveis da posição de médico e professor da USP, que tinha acesso à esfera pública mais tradicional.

Ao nos debruçarmos sobre o funcionamento de sua prática discursiva, pudemos observar que, ao mesmo tempo em que solicita a autoridade da ciência, o discurso em que Lacaz se insere passa a convergir com discursos morais específicos, em que uma suposta natureza exige a incomensurabilidade dos corpos masculinos e femininos, uma moral cria a injunção de uma heterossexualidade não-anal e uma responsabilização homossexual, e uma metafísica indica tanto a “vocação médica” quanto o pecado e a anormalidade.

Como afirmamos, não se trata de pensar um sujeito, mas um funcionamento de práticas de exceção que apontam para uma história social e política da medicina, cujos efeitos não se esgotam no HIV e na Aids. Nosso estudo, assim, inscreve-se na exigência de uma retomada da história como condição de crítica do presente que, ainda, retoma e reinscreve certos corpos e certos afetos como perigosos, anormais e criminosos.

REFERÊNCIAS

ABADÍA-BARRERO, C.; RUIZ-SÁNCHEZ, H. C. Supremacia blanca y moralidad conservadora como amenaza a la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva. *Interface*, Botucatu, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190866>.

AMATO NETO, V. *Crônicas do tempo de uma peste: a AIDS*. São Paulo: Roca, 1989.

AMATO NETO, V.; PASTERNAK, J. *AIDS: amores, transtornos e desgraças*. São Paulo: Pioneira, 1994.

ARMSTRONG, D. Use of the genealogical method in the exploration of chronic illness: a research note. *Social Science & Medicine*, v. 30, n. 11, p. 1225-1227, 1995.

BARAD, K. Performatividade pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria. Tradução de Thereza Rocha. *Vazantes*, v.1, n.1, 2017.

BARATA, G. F. *A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. 2006. 196f. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BERSANI, L. *Is the rectum a grave and others essays*. Chicago: University of Chicago Press, 2009 [1987].

BORTOLOZZI, R. M. *Entre trapos e colchas: vestígios da memória LGBT sobre as primeiras respostas paulistanas à epidemia de HIV/Aids*. 2021. 362f. Tese (Doutorado) — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde-28092021-112410>.

BRAIDOTTI, R. A Theoretical Framework for the Critical Posthumanities. *Theory, Culture & Society*, v. 0, n. 0, p. 1-31, 2018. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0263276418771486>.

BRENNAN, R. O.; DURACK, D. T. Gay compromise syndrome. *Lancet*, v. 2, n. 8259, p. 1338-1339, dec. 1981.

BUTTURI JUNIOR, A. *A passividade e o fantasma: o discurso monossexual no Brasil*. 2012. 280f. Tese (Doutorado) — Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós-Graduação em Linguística, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96117/301572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 abr. 2024.

BUTTURI JUNIOR, A. O tempo, a cronicidade, o risco: intra-ações e resistências distribuídas na vida com HIV. *Letrônica*, v. 17, n.1, e46225, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-4301.2024.1.46225>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BUTTURI JUNIOR, Atilio; MOTA, Andre. Lázaro, Lacaz e a “perversidade homossexual” médica no dispositivo da Aids nos anos 1980 no Brasil. *Linguagem em (Dis)curso*, Tubarão, SC, v. 26, p. 1-20, 2026. e-1982-4017-26-03.

- CAMARGO JR., K. R. *As ciências da AIDS e a AIDS das ciências: discursos médico e a construção da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1994.
- CAVALCANTI, C.; BARBOSA, R. B.; BICALHO, P. P. G. Os tentáculos da tarântula: abjeção e necropolítica em operações policiais a travestis no Brasil pós-redemocratização. *Psicol., Ciênc. Prof.*, n. 38, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212043>.
- DIWAN, P. S. *Entre Dédalos e Ícaro: cosmismo, eugenia e genética na invenção do transhumanismo norte-americano (1939–2009)*. 2020. 263f. Tese – (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em História Social, Pontifícia Universidade Católica da São Paulo, São Paulo, 2020.
- DURÁN, M. Á. *Desigualdad social y enfermedad*. Madrid, Tecnos, 1983.
- FASSIN, D. *When bodies remember: Experiences and politics of AIDS in South Africa*. Oakland: Univ of California Press, 2007.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 5. ed. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012 [1969].
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade – curso no Collège de France, 1975-1976*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010 [1976].
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 19. ed. Tradução de Maria Thereza Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009a.
- FOUCAULT, M. *Le gouvernement de soi et des autres : cours au Collège de France*. Paris: Seuil, Gallimard, 2008.
- FOUCAULT, M. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 27. ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2009b. p. 243-276.
- GALVÃO, J. *Aids e imprensa: um estudo de antropologia social*. 1992. 206f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) — Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.
- GALVÃO, J. *Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: Abia; Ed. 34, 2000.
- HALPERIN, D. M. Introduction: The war on sex. In: HALPERIN, D. M.; HOPPE, T. (ed.). *The war on sex*. Durham and London: Duke University Press, 2017. p. 1-62.
- HALPERIN, D. M. The Biopolitics of HIV Prevention Discourse. In: VERNON, W.; MORAR, N. (eds.). *Biopower: Foucault and beyond*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 2016. p. 199-227.
- HALPERIN, D. M. *What Do Gay Men Want?: An Essay on Sex, Risk, and Subjectivity*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008.
- HALPERIN, D. M.; TRAUB, V. Beyond gay pride. HALPERIN, D. M.; TRAUB, V. (ed.). *Gay Shame*. Chicago: Univ. of Chicago Press, 2006.
- HARAWAY, D. J. *Simians, Cyborgs, and Women*. The Reinvention of Nature. New York: Routledge, 1991.
- LACAZ, C. da S. (coord.). *AIDS: doutrina, aspectos latrofilosóficos, infecções oportunistas associadas*. São Paulo: Sarvier, 1985.
- LARA, C. de A. *As narrativas de mulheres que vivem com HIV e a produção de subjetividades: entre as estratégias de intervenção e as práticas de si*. 2022. 291 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://bu.ufsc.br/teses/PLLG0876-T.pdf>. Acesso em: 17 maio 2022.
- LAZZARATO, M. *Signos, máquinas, subjetividades*. Tradução de Paulo Domenech Oneto. São Paulo: SEC, n-1, 2014 [2010].
- LE BRETON, D. *Antropologia do corpo e modernidade*, Tradução de Fábio dos Santos Creder, Petrópolis: Vozes, 2011.
- LEMKE, T. *The Government of Things: Foucault and the New Materialisms*. New Yor: New York University Press, 2021.
- MANN, J. M. *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly, on tuesday 20th october 1987*. World Health Organization, 1987. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61546/WHO_SPA_INF_87.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 abr. 2023.
- MOTA, A. A fonte da juventude brasileira: eugenia e saúde nos primórdios do século XX. *Diálogos — Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História*, v. 9, n. 2, p. 175-189, 2005.

MOTA, A. O corpo sob as lentes neoliberais do presente. Medicina, saúde e cuidado de si In: ESTEVES, A. ANDRADE, J. G.; AMARAL, I. (org.) *Reflexões sobre a história do corpo. visões interdisciplinares*, Braga, Coleção Paisagens, Patrimônio & Território (Universidade do Minho), 2024. p.94-107.

MOTA, A.; MACHIN, R. Corpo e medicina: um encontro de (im)possíveis? Relato de um curso de extensão. *Revista De Medicina*, v. 97, n. 4, p. 415-421, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i4p415-421>.

PAIVA, V.; ANTUNES, M. C.; SANCHES, M. N. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. *Interface*, Botucatu, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>.

PATTON, C. *Inventing AIDS*. Londres: Routledge, 1991.

PERLONGHER, N. *O que é AIDS*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PORTOCARRERO, V. Governo de si, cuidado de si. *Currículo sem Fronteiras*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 72-85, 2011.

RIBAS, C. J. *Oscar Wilde à luz da psiquiatria*. [Separata dos “Arquivos da Polícia Civil de São Paulo. São Paulo, 1948.

SANT’ANNA, D. B. “Corpo e história”, in *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo, Núcleo de Estudo e Pesquisa da Subjetividade, PUC-SP, vol. 2, 1995, p. 243-266.

TEODORESCU, L; TEIXEIRA, P. R. *Histórias da AIDS no Brasil, 1983-2003*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

TREICHLER, P. *AIDS, Homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of signification*. The MIT Press, v.47, 1987.

DOCUMENTOS

MUSEU HISTÓRICO PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ. Pasta do professor Carlos da Silva Lacaz. São Paulo, 1987. Consultado em: 15 set. 2024.



Licença: Este texto está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Disponibilidade de Dados: Os conjuntos de dados estarão disponíveis mediante solicitação ao(s) autor(es).