

A DOENÇA NOS FILMES DE PEDRO ALMODÓVAR UM ESTUDO DE CASO: TUDO SOBRE MINHA MÃE

Ives Mauro

Resumo

Os estudos sobre doenças possibilitam análises sobre articulações e mudanças na sociedade levando em conta a articulação entre a patologia de uma época, a configuração histórica e ideológica que a contextualiza e o estágio de desenvolvimento da Medicina. Ao avaliarmos a dimensão social da doença, trilhamos um dos caminhos para a compreensão de uma sociedade, uma vez que esta funciona como suporte e expressão da mesma. Dessa maneira, podemos pensar a doença como um objeto histórico. Ao perceber que doenças são representações o Cinema as usou como tema construindo painéis de uma determinada época ou sociedade. Este trabalho pretende discutir a construção do doente na filmografia de Pedro Almodóvar.

Palavras-chave: representação, doença, cinema, história

Abstract

Studies on illnesses may lead to analyses on social movements and changes should take into consideration the link between the pathology of an era, the historical and ideological configuration that contextualizes it and the degree of development in Medicine. When we analyze the social dimension of an illness, we tread one of the paths leading to the understanding of a society, since it works as support and expression of the illness itself. We can thus think of an illness as historical objects, since it is a social phenomenon and, at the same time, transforms society. When cinema realized that illnesses are representations full of guilt and commiseration, it used them as theme, characters or background, building panels of a specific era or society. The aim of this work is to discuss the construction of the sick person in Pedro Almodóvar's filmography.

Key-words: representation; illness, cinema, history.

De *O gabinete do Doutor Caligari*, de 1919, a *As Chaves de Casa*, de 2004, a doença sempre esteve presente no cinema, seja como tema central ou

apenas como pano de fundo. Por que tal tema se repete tanto na filmografia mundial? Talvez porque a doença seja mais que um estado patológico. É uma dimensão humana, um estado latente onde podemos perceber o ser humano em sua mais completa solidão e abandono. Entregue a agentes desconhecidos da razão, o doente, físico ou emocional, está sujeito a caminhos desconhecidos que o separam da dita normalidade. Susan Sontag afirma que “a doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania onerosa”¹ e que não se deve abordar a doença física em si, mas o uso dela como símbolo ou metáfora. As fantasias que as doenças inspiraram, e ainda inspiram, constituem reflexos de uma concepção segundo a qual “a doença é intratável e caprichosa, um mal incompreendido, em uma era em que a premissa básica da Medicina é a de que todas as doenças podem ser curadas”.²

Pretendo, com esse trabalho, ir além dos filmes e tentar costurar uma teia – bastante peculiar – entre história das doenças e realidade fílmica. Um dos objetivos seria perceber, principalmente quais são as estratégias dos doentes para reconstruir sua identidade. Também busco perceber como a ética e a solidariedade podem ser caminhos alternativos não só para cura mas para a construção de uma sociedade mais justa e equilibrada.

Ao avaliarmos a dimensão social da doença, trilhamos um dos caminhos para a compreensão de uma sociedade, uma vez que a doença funciona como suporte e expressão da mesma. A doença é uma construção social e um indivíduo doente é sempre doente aos olhos da sociedade, em função dela e segundo os moldes já fixados. Dessa maneira, podemos perceber como a doença pode se tornar objeto histórico, sendo fenômeno social e humano ao mesmo tempo em que é evento transformador da sociedade. As reações frente a qualquer doença também são documentos, a serem lidos e analisados: políticas de saúde, deliberações científicas, prescrições médicas, experiências de doentes ou parentes, o imaginário produzido em torno da mesma, seja na Literatura ou no Cinema, por exemplo.

Ao perceber que as doenças são eventos sociais, carregados de sentimento de culpa, comiseração e redenção, o Cinema as usou como tema, personagens ou pano de fundo, construindo painéis de uma determinada época ou sociedade. O que pretendemos com esse trabalho é investigar a cinematografia de Pedro Almodóvar, tomando *Tudo sobre minha mãe*, de 1999, como estudo de caso, uma vez que um filme, como qualquer outra manifestação humana, mantém relações de interdependência com outras esferas, sejam elas políticas, econômicas e sociais. O objetivo seria justamente perceber e discutir como este diretor constrói e usa o conceito Doença. Minha hipótese é que a Doença quase sempre é utilizada como metáfora de transformação de indivíduos ou da sociedade em suas tramas.

Outro objetivo deste artigo é justamente discutir o que é ser doente para o próprio doente e para a sociedade, como essas relações se constroem e se desenvolvem e qual é o discurso que está por trás disso. A idéia está em perceber o cinema e a doença como uma dupla lente para observação da sociedade e as relações que se constroem em torno do doente e da doença, seja ela qual for. Dupla lente, pois o enquadramento da câmara pode servir como moldura, ou engressamento, de modelos pré-concebidos. O caminho está em discutir quem sanciona esses modelos e com que autoridade. E também perceber como o próprio doente se vê, se percebe. E principalmente quais são suas estratégias para reconstruir sua identidade. Finalmente, busco perceber como a ética e a solidariedade podem ser caminhos alternativos não só para cura mas para a construção de uma sociedade mais justa e equilibrada.

A realização deste estudo só é possível graças a uma nova maneira de se abordar a História. Uma renovação que teve início na década de 1920, com a Escola dos Annales, representada por trabalhos de Lucien Febvre e Marc Bloch. Eles pretendiam “a construção de uma nova espécie de história”³. Os historiadores deveriam “recusar a história superficial e simplista que se detém na superfície dos acontecimentos e investe tudo num fator”.⁴ O objetivo dos Annales era uma história problemática no lugar do fato histórico puro e simples. Nas palavras de um de seus fundadores: “Algo dado? Não, algo construído pelo historiador, quantas vezes? Algo inventado e construído, com ajuda de hipóteses e conjecturas, por um trabalho delicado e apaixonante”.⁵

A partir da década de 1970, uma terceira geração dos Annales lança mão de uma renovação assumindo o nome de História Nova. Seus objetivos eram a ampliação do campo documental da história utilizando-se de fontes tradicionalmente desconsideradas, como objetos, ferramentas, depoimentos orais, iconografia, fotografias, filmes etc. Também propunham o estudo de novos objetos e uma nova crítica a esses objetos descobrindo suas condições de produção, os silêncios que os envolvem, as lacunas. A História Nova, como bem aponta o título da obra que a lança, busca novos problemas, novas abordagens e novos objetos. Os historiadores Jean-Pierre Peter e Jacques Revel publicaram artigo onde corpo e doença eram considerados novos objetos de análise para a História; da mesma maneira, Marc Ferro escreveu sobre a importância de o cinema ser também objeto digno de atenção para o historiador, na mesma coleção.

Peter e Revel escrevem em *O corpo: o homem doente e sua história* que o corpo humano é ausente da linguagem mas também é “local do desejo e da infelicidade”.⁶ O corpo é também ausente da história, mas um dos seus lugares. Há mais de 50 anos, historiadores procuram pesquisar sobre a própria vida, mas se afastam de seu objeto, isto é, do seu corpo, o evitam.

“Se a história tornou-se o mito que permite desde há dois séculos às sociedades ocidentais de meditar sobre si mesmas, ela continua a se interrogar através de sua relação hesitante com a doença e com o corpo, sobre a origem e o próprio estatuto de sua linguagem”.⁷

Devemos ficar atentos para os silêncios, para aquilo que não foi dito “por não ter podido se resolver em palavras”.⁸⁸ Ibid. p. 154.

Jacques Le Goff aponta uma profunda renovação do domínio científico, principalmente a “interdisciplinaridade que se traduz no surgimento de ciências compósitas que unem duas ciências num substantivo e num epíteto”.⁹ Esta mudança deve-se em parte, também por causa da própria transformação que a Medicina sofreu ao tornar-se mais técnica e científica, especializando-se e afastando-se cada vez mais dos princípios humanísticos que a norteavam até então. Vale dizer também que a inserção do médico no mercado de trabalho e seu assalariamento levaram o profissional a este afastamento. Por outro lado, o público leigo passou a interessar-se mais pelo assunto, ao mesmo tempo em que se desenvolveu uma severa crítica aos sistemas assistenciais médicos e aumentou a preocupação com os direitos do paciente e com a ética médica.

Charles Rosenberg afirma que a doença não é apenas um evento biológico mas uma entidade ilusória. Um conjunto de construções que acabam por refletir a história institucional e intelectual da medicina. Em um primeiro momento, a doença deve ser entendida como um acontecimento biológico, um pouco modificado pelo contexto particular em que ocorre. Mas, para entendê-la como fenômeno social, devemos nomeá-la e classificá-la. Desde o final do século XIX, este processo de classificação vem se tornando central no pensamento social e médico. O conceito de doença implica legitimar, moldar e constranger comportamentos individuais e políticas públicas. Estudar a história das doenças pode ser uma maneira de perceber valores culturais de uma determinada sociedade, quer nas políticas públicas de saúde, quer nas relações entre médico e paciente, por exemplo. Esse processo de nomear doenças ocorreu concomitantemente a medicalização destas mesmas sociedades. Nesse momento, a medicina enquadrava comportamentos como doenças, no intuito mesmo de justificá-los. Podemos citar a histeria, a homossexualidade, a cleptomania ou a anorexia como exemplos.

Uma vez cristalizada na forma de uma entidade, a doença pode servir como um fator estruturante das relações sociais, tornando-se um ator social e uma mediação das relações sociais e individuais. Uma vez enquadrada e aceita, a entidade doença torna-se um ator numa rede complexa de negociações.¹⁰

As novas categorias de doenças surgidas ao fim do século XIX provocaram uma série de negociações sociais e questões morais. Estes fatores foram

importantes sinais de mudança de valores sociais. Isto é verdade não apenas para os diagnósticos carregados de valores morais e ideológicos. Ao se diagnosticar uma doença coronária, por exemplo, este diagnóstico torna-se um importante fator de mudança na vida de uma pessoa – dietas, exercícios, ansiedade etc. O diagnóstico nunca é estático e tem um papel fundamental: é a partir dele que o doente vai redefinir sua vida. Torna-se elemento constitutivo da narrativa de um indivíduo, de sua relação com a saúde e a doença, recuperação ou morte.

Percebemos então que a doença como problema e objeto para a história é algo recente. Antes era apenas objeto de reflexão para médicos aparecendo geralmente associada a uma história da medicina ou a uma epidemiologia histórica. Dilene Nascimento, em seu livro *As Pestes do século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*, de 2005, argumenta que a doença, tomada como objeto de estudo, pode possibilitar o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, constituição do Estado e de identidades nacionais, “emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas”.¹¹

Estudos sobre a homossexualidade nos EUA e na Europa e sobre histeria e tuberculose na Argentina demonstram isso de forma bem clara. O historiador americano Bert Hansen, afirma que, no caso da medicalização da homossexualidade, essa prática acabou por levar grupos humanos a assumirem uma prática sexual como identidade, com características e sub-cultura, próprias. E a se organizarem em entidades civis, até mesmo de luta contra a própria medicalização. Hoje, em um caminho contrário, assistimos alguns desses grupos organizados reivindicando pesquisas que comprovem que o homossexualismo tem origens biológicas e não apenas sociais.

Pensando a histeria na sociedade tradicional argentina, a pesquisadora em cultura latino-americana Gabriela Nouzeilles afirma que a medicalização foi um instrumento de contenção de mulheres. A política sanitária tinha uma função de policiar comportamentos; médicos usavam noções de patologia para punir e reprimir comportamentos sociais não desejados. Mas, por outro lado, houve também uma colaboração por parte da própria sociedade, patriarcal e tradicional, em querer enquadrar e disciplinar essas mulheres consideradas desviantes. O texto relaciona a rápida modernização pela qual a Argentina estava passando com o crescimento epidêmico da histeria. Os diagnósticos estavam refletindo uma visão unilateral e equivocada dos sintomas.

No caso da tuberculose, a partir das letras de tangos portenhos, o historiador argentino Diego Armus percebe uma associação da doença ao sexo feminino, ainda que estudos apontem que uma incidência maior da tuberculose recaísse em homens, entre 1880 e 1950. Devemos pensar numa sociedade onde

o lugar da mulher era o lar, o casamento e a maternidade. A busca feminina por emancipação – profissional e sexual – era uma preocupação real e a associação da tuberculose à mulher que sai de seu bairro para tentar a vida no centro da cidade, revela a preocupação por essas mudanças. Segundo Armus, essa mudança na postura tradicional feminina incomodava os homens que refletiam isso nas letras dos tangos que escreviam. Para eles o lugar onde era possível a mulher ser saudável era o lar e o casamento. Fora disso, só haveria prostituição, tuberculose e morte.

Tanto Nouzeilles quanto Hansen afirmam que os médicos tornaram-se senhores absolutos das histórias sobre histeria e do homossexualismo, submetendo os pacientes às suas regras de reabilitação, reeducação e controle. Ambas doenças foram enquadradas por médicos, com a conivência de familiares, da sociedade e dos próprios doentes.

Ao fim do século XIX, essas sociedades foram marcadas por profundas transformações: valores tradicionais foram submetidos à tensão e questionados; houve um crescimento urbano sem precedentes; uma concentração cada vez maior de pessoas em determinados locais. Alguns comportamentos tornaram-se mais visíveis, e dessa maneira mais fáceis de serem percebidos, analisados, classificados e enquadrados.

Assim, podemos afirmar que a doença como fenômeno social, é uma construção. E sendo uma realidade construída, o doente é um personagem social. A história das doenças é um dos caminhos para compreendermos uma determinada sociedade, avaliando a dimensão social da doença, como ela se apresenta. Para tanto, é necessário utilizar-se não só de fontes puramente médicas, mas também interrogar outros documentos com o intuito de buscar “a imagem dos males que uma cultura põe no centro de suas preocupações”.¹² Devemos retomar a literatura, as crônicas, os relatos de época, a iconografia para percebermos as transformações operadas para uma análise que se confere à doença.

Porém, a autora nos adverte que uma abordagem das doenças centrada nas suas representações sociais - concepções que homens e mulheres fazem das suas doenças – nos pode trazer problemas, uma vez que estaremos lidando com símbolos. A interpretação pode ser uma via de mão dupla: corre-se o risco de ser superficial, não indo além das aparências; por outro lado, tendo-se consciência de que tudo é representação, podemos perceber as mudanças operadas em relação à doença, dentro do período estudado, identificando os elementos conjecturais que influenciam estas transformações. Assim, podemos entender que a representação não é simples reflexo do real – ela está enraizada na realidade social e histórica que ao mesmo tempo contribui para construir.

Devemos então considerar a saúde e a doença como realidades *sui generis* e não apenas restringi-las ao saber médico. A representação social da doença nos demonstra que não é apenas um esforço coerente de um saber mas para além disto, uma interpretação e uma questão de sentido e que a doença é um fenômeno que ultrapassa a própria medicina.

Desse modo, podemos pensar que a doença, como fenômeno social, e portanto construção, possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças da sociedade. Doença é representação e como tal é construída e, segundo Roger Chartier, a representação é determinada pelo interesse dos grupos que as forjam.¹³

Dentro dessa linha, diversos estudos realizados apontam para uma direção que não se limita às fontes médicas mas que busca outras para a confrontação: literatura, relatos de época, crônicas, canções, relatos orais, iconografia, filmes.¹⁴ O intuito seria de aí procurar a representação que se faz das doenças que acometem essa mesma sociedade que as produziu.

O interessante dessa abordagem e dessa estratégia é poder perceber que os discursos não são neutros, pois pretendem justificar suas escolhas e condutas. Trabalhando com as representações em geral e as que se fazem das doenças, médicas ou não, supõe-nas “como estando sempre colocadas num campo de concorrências e competições”.¹⁵ Discursos médicos sobre determinada doença e as imagens sociais que se constroem em torno delas podem, às vezes, estarem em campos opostos, concorrendo uma imagem com a outra; por vezes elas são complementares indicando uma mútua influência de saberes. Claudine Herzlich, no artigo *A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença* diz que há alguns pontos de referência nessa proposta de trabalho e que um deles seria dar conta do fato de que uma representação social pode funcionar como atributo de um grupo, ou seja, “grupos sociais podem identificar-se, perceber-se, aliar-se ou rejeitar-se através dela”.¹⁶

Saúde e doença não são apenas ausência e presença de agentes biológicos mas negociações e acordos entre muitos saberes e atores sociais. A nomeação da doença “como entidade patológica específica, passível de ser reconhecida e diagnosticada [...] é motivador de ações de saúde pública ou privada específicas com profundas consequências na vida social”.¹⁷ Assim, devemos pensar a doença dentro de um enquadramento, que circunscreve e é estruturado por essa mesma doença, simultaneamente.

Esse conceito de enquadramento é desenvolvido por Charles Rosenberg na introdução de *Framing Diseases: Illness, society and history* e nesse trabalho ele afirma que a doença, como conceito, é um conjunto de construções verbais e sociais que refletem a história institucional e intelectual da medicina, não sendo apenas um acontecimento biológico. Essas construções visam legitimar

políticas públicas, constranger comportamentos individuais, sancionar valores culturais e estruturar a relação médico-paciente. “*In our culture a disease does not exist as a social phenomenon until we agree that it does – until it is named*”.¹⁸ Essa noção é compartilhada por Claudine Herzlich, que assinala que devemos levar em conta a articulação entre a patologia de uma época, a configuração histórica e ideológica que a contextualiza e o estágio de desenvolvimento da Medicina. Somente dentro de uma determinada sociedade a doença adquire significado. Como representação, a doença reflete e constrói, simultaneamente, a realidade social histórica.¹⁹

Percebemos então que a doença, assim como qualquer outro aspecto da identidade individual, é uma construção. A medicina, tal como outras disciplinas científicas às quais ela esteve tão ligada durante o século XIX, é ela própria um sistema social. Nesse sentido, Rosenberg defende que a designação ‘história social da medicina’ é tão redundante quanto a definição ‘história social da doença’. Cada aspecto da história da medicina é necessariamente social mesmo quanto ocorrido no laboratório, na biblioteca ou no leito.²⁰ Dessa maneira ele evita a expressão ‘construção social da doença’, preferindo desenvolver um outro conceito, o *frame*.

O ponto mais importante nessa questão da nomeação de uma doença é que ao enquadrar uma doença, os médicos usam os instrumentos intelectuais disponíveis da sua geração. Entretanto, as concepções de doença não são puras abstrações, porque elas são permeadas por pré-conceitos oriundos do lugar do qual o médico fala. Elas têm um papel no estabelecimento da relação médico-paciente. Uma tensão se estabelece nesse ponto. Nos séculos anteriores, os conhecimentos leigo e médico sobre doenças se comunicavam e este conhecimento compartilhado tendia a estruturar as relações médico-pacientes. O médico atendia e cuidava de seu paciente em todos os problemas de saúde. Porém, a partir do fim do século XIX, a especialização contribuiu, não apenas, para que os leigos aceitassem mais o julgamento dos médicos, fazendo com que os procedimentos no diagnóstico e a aceitação das categorias de doenças fossem mais importantes nesta relação, como também fez com que o médico deixasse de atender o doente como um todo, observando apenas parte do organismo.

Cabe ao historiador das doenças, perceber que, uma vez cristalizada na forma de uma entidade, a doença pode servir como um fator estruturante das relações sociais, tornando-se um ator social e uma mediação das relações sociais e individuais. Uma vez enquadrada – *frame* – e aceita, a entidade doença torna-se um ator numa rede complexa de negociações. A doença acabou sendo usada por grupos distintos – médicos, ‘letrados’, políticos, pacientes, familiares – no intuito de regular e sancionar comportamentos. Foucault diz que um saber médico-administrativo apresenta-se com ascendência sobre a população, que enqua-

drada em prescrições sobre a doença, as formas gerais de existência e do comportamento. A higiene deve ser vista como regime de saúde das populações. Implica em intervenções autoritárias e de medidas de controle objetivando promover o desaparecimento dos grandes surtos epidêmicos, promover a baixa taxa de morbidade e o aumento da duração média de vida para cada idade.²¹

Torna-se imperativo, na construção de uma história das doenças, o confronto com outras fontes, que não as médicas, como apontei anteriormente. No livro *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*, em relação à Peste Negra, George Duby afirma: “É no campo cultural que as repercussões do choque são mais visíveis. O macabro instala-se na literatura e na arte. Propagam-se imagens trágicas, o tema do esqueleto, da dança macabra. A morte está em toda parte”.²² As reações frente a qualquer doença também são documentos, que devem ser lidos e analisados: políticas de saúde, deliberações científicas, prescrições médicas, experiências de doentes ou parentes, o imaginário produzido em torno da mesma, seja na Literatura, nas Artes Plásticas ou no Cinema. Por isso proponho uma leitura dos filmes de Pedro Almodóvar para o entendimento de algumas representações das doenças.

Pedro Almodóvar, nascido em 1949 e natural de Calzada de Calatrava, Ciudad Real, Espanha, é um dos mais aclamados e polêmicos diretores da atualidade. Sempre atento ao mundo que o cerca, traz em seus filmes uma crônica social da Espanha, e do Mundo Ocidental, de maneira ácida e atual. Sua carreira começou ainda na década de 1970, em uma Espanha recém saída de mais de 40 anos de Ditadura Franquista. Seus primeiros filmes mostram uma sociedade ávida por liberdades, após um longo período de repressão. Um período em que “velhos e novos padrões morais, sexuais e comportamentais conviveram lado a lado por uma década, (1975 – 1985) após a abertura política”.²³ Almodóvar resgatou antigas e importantes tradições da sociedade espanhola, em especial da sociedade madrilenha, dando forma e voz às enormes mudanças que se processaram dentro dessa mesma sociedade. Alguns consideram que Almodóvar foi quem melhor representou a nova mentalidade espanhola dividida entre imensas expectativas e frustrações não esperadas.²⁴

Podemos assim afirmar que a filmografia de Almodóvar, em sua gênese, é um testemunho de um período de mudanças na Espanha, na Europa e no mundo. Sem dúvida, esse é um período de mudanças em todos os lugares, inclusive no Brasil, com a chamada Abertura Política do Governo Geisel e posteriormente do General Figueiredo, após quase duas décadas de ditadura militar. A Espanha também passava por um período de mudanças com o fim do Franquismo, uma ditadura que durava quase 40 anos. O mundo estava passando por um período de política neoconservadora, nas figuras da Primeira-Ministra britânica, Margareth

Thatcher e do presidente dos EUA, Ronald Reagan. A política externa norte-americana optara por um recrudescimento nas ações na América Latina principalmente no Haiti, Panamá e Nicarágua, além do apoio às ditaduras sul-americanas na Argentina e no Paraguai. A década de 1980 também foi marcada pelo surgimento de uma nova doença, a AIDS, que vitimava todos que a contraíssem.

Os filmes de Pedro Almodóvar possibilitam uma leitura bastante acurada da sociedade ocidental. Talvez por seu senso estético, uma vez que ele se habilita a falar do corpo, de seus desejos inconfessáveis, da repressão sexual ou dos acontecimentos diários, que acompanhamos nos jornais. Seus filmes são pessoais, baseados em suas próprias experiências, apesar dele adiantar que ele mesmo não conta sua vida. Na *diegese*²⁵, de uma maneira geral, os personagens têm uma trajetória prévia que é abalada por algum acontecimento, trágico ou não: separação, liberdade, morte, doença ou acidente trágico. A partir de então, eles buscam um novo equilíbrio para suas vidas, aprendendo a conviver com as diferenças.

Os primeiros filmes de Pedro Almodóvar estavam voltados para as ruas e se relacionavam com a época e com o lugar, conforme ele mesmo diria em entrevista a um jornal americano. Ou seja, a cinematografia de Almodóvar contemporânea, trazia à tona um mundo muito próximo de nós, um mundo que conhecíamos, um mundo com o qual tínhamos afinidades. Pedro Almodóvar é um retratista da sociedade onde vivemos.²⁶

A importância e atualidade de Pedro Almodóvar são tão grandes que entre 26 e 29 de novembro de 2003 foi tema de um congresso internacional na Universidade de Castilla-La Mancha, na cidade de Cuenca, na Espanha. O primeiro Congresso Internacional Pedro Almodóvar reuniu especialistas em cinema e teoria da comunicação do mundo inteiro para discutir a influência do cineasta no comportamento, na música, na estética e nos movimentos de vanguarda. “Seus filmes têm uma influência decisiva em muitas questões dos nossos tempos. Por exemplo, têm sido uma ferramenta importante na aceitação dos homossexuais”, afirmou Fran Zurian, diretor do congresso.²⁷

Durante o encontro foi inaugurado o Centro de Documentação Digital Pedro Almodóvar, com uma ampla base de dados, trabalhos acadêmicos, documentários e reproduções de seus 16 filmes realizados até 2006. Para pesquisadores do mundo inteiro isso é uma fonte inesgotável para pesquisa uma vez que há disponibilidade de consulta *online*. O texto de apresentação do Centro afirma que

“dia a dia, a figura de Pedro Almodóvar e seu alcance mundial vão crescendo e sem dúvidas, pode-se afirmar que se trata do cineasta espanhol mais importante, influente e conhecido a nível nacional e internacional. Uma mostra clara deste fenômeno pode-se apreciar em como o interesse sobre o cinema de

Almodóvar tem se intensificado, conseguindo juntar um seguimento destacado de grande parte do público, da crítica e dos acadêmicos e profissionais de cinema. Outra manifestação a se levar em conta é a ampla produção bibliográfica existente hoje, tanto em espanhol como em outras línguas, junto com outros trabalhos investigativos que se realizam em todo mundo, confirmando a amplitude internacional do interesse por sua obra.”²⁸²⁸

A cinematografia de Pedro Almodóvar reúne 15 longas metragens, todos disponíveis em vídeo no mercado brasileiro²⁹. Ligado originalmente ao movimento conhecido como “*la Movida Madrilenha*”, seus primeiros filmes exploram personagens de comportamento polêmico ou transgressor como ninfomaníacas como em *Labirintos de Paixões*, de 1982, prostitutas, freiras e donas de casa viciadas em drogas, em *Maus Hábitos*, de 1983 e *Que fiz para merecer isto?*, de 1984, assassinos seriais, em *Matador*, 1985 ou travestis, transexuais e homossexuais, em *A Lei do desejo*, de 1986. Em 1987, veio o reconhecimento internacional com o sucesso de *Mulheres à beira de um ataque de nervos*, onde faz uma crítica ácida e bem humorada sobre o lugar da mulher na nova sociedade espanhola através de uma doença considerada típica de mulheres, a histeria.

O que percebemos ao analisar mais demoradamente o conjunto da obra de Pedro Almodóvar é sua utilização da Doença como um elemento transformador das pessoas ou da própria sociedade. Essa análise fica muito clara ao assistirmos *Tudo sobre minha mãe*, de 1999, ganhador de vários prêmios, inclusive o Oscar de melhor filme em língua não inglesa. Ao narrar a história de Manuela em sua busca pelo passado depois que seu filho morre atropelado, Almodóvar nos fala sobre qual é nosso lugar no mundo.

Manoela, interpretada pela atriz Cecília Roth, é uma argentina que vive em Madri com seu filho Esteban (Eloy Azorín). Ela é enfermeira e chefe da divisão de doação de órgãos. Na verdade, ela é uma personagem da cena inicial do filme anterior de Pedro Almodóvar, *A Flor de meu Segredo*, de 1998, onde aparece representando uma mãe que recebe a notícia da morte de seu filho dos médicos e deve decidir se doará os órgãos para transplantes. Essa é uma decisão que tem que ser tomada ali, naquele momento de dor: Os órgãos e os receptores não podem esperar. Almodóvar a retoma em *Tudo sobre minha mãe*, para falar sobre “a capacidade da mulher para fingir. E a maternidade ferida. E a solidariedade espontânea entre as mulheres”.³⁰ Este filme tem como referência, dois clássicos americanos: o filme *A Malvada*, de 1950, do diretor Joseph L. Mankiewicz, com Bette Davis e Anne Dexter (“*All about Eve*” – Tudo sobre Eva – no original em inglês – de onde o diretor retira o nome do filme), e a peça *Um Bonde*

chamado Desejo, de Tennessee Williams, de onde ele retira a frase “sempre confiei na bondade dos desconhecidos”, fala de Blanche Dubois, personagem principal da peça, também proferida por Huma Rojo. As personagens, neste filme, não se conhecem e forjam suas alianças e amizades a partir da solidariedade.

Esteban, o filho, quer ser escritor e anda sempre com um caderno de anotações. Nelas, percebemos que sente falta da verdade sobre seu pai. É aniversário de Esteban e Manoela o leva para assistir a peça *Um bonde chamado desejo*. Na saída, o rapaz quer esperar pela atriz principal, Huma Rojo (Marisa Paredes) para pedir-lhe um autógrafo. Ao vê-la na saída do teatro, corre atrás do carro e acaba morrendo atropelado. A cena, do filme anterior onde Manoela simula uma mãe recebendo a morte do filho, torna-se então realidade.

Muito abalada, resolve procurar pelo pai de seu filho, também chamado Esteban. Ela o abandonou 18 anos atrás, quando ele tornou-se Lola (Tony Cantó), um travesti que se prostituía nas ruas de Barcelona. Chegando lá descobre que ele está contaminado pelo HIV e que engravidou Rosa (Penélope Cruz), uma novilha, rejeitada pela família. A cena onde Rosa revela estar contaminada pelo HIV é particularmente emocionante. Manoela a recrimina por ter tido relações com Lola, sabendo que ele se droga desde os 15 anos de idade. E no momento seguinte, a acolhe em casa de braços abertos. Decide ajudá-la a enfrentar a situação, dando-lhe abrigo, amizade, companheirismo e afeto, durante sua gravidez.

Rosa não resiste às complicações da doença e morre durante o trabalho de parto, mas a criança sobrevive. Na cena do enterro de Rosa, finalmente conhecemos Lola/Esteban. Esta quer conhecer seu filho com Rosa e acaba sabendo que teve também um filho com Manoela. Alguns meses depois, Manoela leva a criança, batizada também como Esteban para Lola/Esteban conhecer e esta chora pedindo desculpas pela ‘herança maldita’ que lhe deixou. Ao que Manoela retruca dizendo que não há motivos para a criança desenvolver a doença.

No entanto, a família de Rosa não aceita a criança doente. A avó a rejeita temendo infectar-se com um simples arranhão. Manoela foge com o menino levando-o consigo de volta a Madrid. Manoela adota e cuida dela. Dois anos mais tarde, um novo milênio começa e a criança não apresenta mais o HIV em seu organismo. De forma natural, o vírus foi eliminado do organismo da criança e Manuela o leva a um congresso para que investiguem. Na cena final, ela afirma que o caso de Esteban – o filho de Rosa recebe o mesmo nome, tornando-se o terceiro Esteban na vida de Manoela – demonstra que o vírus pode desaparecer.

Ao terminar o filme com a notícia de que o menino já não apresenta mais o vírus em seu organismo, Almodóvar fala sobre cura para uma doença que vitimou milhares de pessoas no mundo inteiro. Este é o primeiro filme que fala de cura para a AIDS em quase 20 anos de doença. Não foi a primeira vez em que falou de

crianças soropositivas. Esse tema já havia sido abordado, ainda que sutilmente, em seu filme anterior, *Carne Trêmula*, de 1998, onde um dos cenários da segunda parte de filme era uma clínica para crianças abandonadas por causa da AIDS. Ao final deste filme, Victor (Liberto Rabal) fala que na Espanha de hoje, eles já não tem mais medo de nada, referindo-se ao fim da Ditadura Franquista. Mas também podemos inferir uma leitura de que não há mais porque temer a AIDS.

Almodóvar está nos falando de situações pelas quais nós passamos. Neste filme há três personagens com o vírus do HIV: Lola/Esteban, Rosa e Esteban III. Analisando, são três categorias distintas no chamado grupo ou comportamento de risco para casos de contaminação de AIDS: o homossexual e/ou viciado em drogas injetáveis; a mulher monogâmica; a criança infectada pela contaminação vertical, ou seja, pela própria mãe. Em momento algum, Almodóvar culpa Lola/Esteban ou Rosa, pela infecção da criança Esteban III. Pelo contrário. Manoela está sempre disposta a ajudar, apoiar, oferecer amizade e carinho. Ao trabalhar dessa maneira, o roteiro de *Tudo sobre minha mãe* coloca a solidariedade como um dos temas centrais da trama. Isso alenta esperanças de cura para a doença. A criança soronegativa ao fim do filme, é curada pelo amor e cuidados de Manoela. O texto de Manoela ao final, nos fala sobre a esperança de cura para a AIDS e nos revela o quanto todos nós ansiamos por isso. Desta maneira, não afasta apenas a culpa normalmente associada à AIDS, mas também abre caminhos para a discussão sobre tratamentos e principalmente sobre a cura. Para isso, precisamos debater e compreender melhor o horizonte onde essa doença está posta. A AIDS, em sua gênese, esteve carregada de significados, “uma doença ‘estranha’ que acometia pessoas consideradas ‘estranhas’”³¹: homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e profissionais do sexo. Matéria de capa da Revista Época, ao completar 25 anos de existência desde os primeiros casos relatados, em 1981, percebemos que o preconceito e a estigmatização diminuíram, mas que ainda há muito caminho a ser trilhado. Tanto a comunidade científica quanto a sociedade caminharam em um sentido de melhor entender uma doença que atingia agora a todos. O debate e a compreensão foram, sem dúvida, a melhor estratégia para que a sociedade tenha alcançado isso. Em seu livro Dilene Nascimento, afirma que a “sociedade civil se antecipou ao poder público [...] para lidar com a AIDS”.³² As primeiras organizações não-governamentais foram uma resposta imediata à falta de informações sobre a epidemia e às necessidades específicas ao cuidado e educação quanto à doença. E isso derivou em um movimento mundial que buscava reduzir a estigmatização em torno do doente.

Em uma ética para o futuro, o debate tem o direito de exigir “a primazia da argumentação e a rejeição da anamatização”.³³ Ao invés de descartar a

polêmica, trazê-la para fazer parte do debate, rejeitando qualquer forma de julgamento.³⁴ Como no filme *Tudo sobre minha mãe* que não aborda a morte como punição, nem vitimiza ou culpa.

Uma outra possibilidade que gostaria de apontar aqui, sem contudo esgotar o assunto, é demonstrar que, se a indústria cinematográfica norte-americana não considera o assunto relevante, para outras cinematografias, ele não se encerrou, em absoluto. O caminho escolhido por Pedro Almodóvar tem sido seguido por outros cineastas comprometidos com um cinema mais crítico e autoral, tendo um controle maior sobre o produto final³⁵. Desta forma, é possível perceber que este é o local onde o doente de AIDS – soropositivo, homossexual – é retratado de uma forma não estigmatizada. Não estou querendo afirmar que suas personagens não sejam esteriótipos, porém que elas são retratadas de forma mais humana, próximas a uma realidade mais palpável. A punição ainda ocorre – Esteban I e Rosa morrem em decorrência da doença – mas as imagens não têm um significado de punição, como nos filmes comerciais produzidos pelos grandes estúdios.

Nessa filmografia não há culpa nem culpados. Há estereótipos sim, mas não há condenação. São representações de seres humanos aprendendo a conviver com uma situação nova, reestruturando suas vidas e reconstruindo suas identidades, depois de uma experiência limite, que foi o diagnóstico da AIDS. Ângela Pôrto, em seu artigo, *A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico* (1997), afirma que “a ‘experiência extrema’ de se saber acometido de uma grave moléstia, para a qual não há cura, envolve, primeiramente, o esforço de preservação da própria identidade”.³⁶ E só quando o doente for capaz de acionar seus recursos individuais ou desenvolver habilidades que possam ajudá-lo em sua trajetória singular é que essa tarefa será bem sucedida. A vivência progressiva da doença conduzirá também a um trabalho intenso e sistemático de reconstrução da identidade, um processo de desenvolvimento da capacidade de administrar a própria vida após a experiência trágica dos primeiros tempos de doença. Esses filmes justamente abordam essas estratégias, que esses personagens criaram para continuar a viver.

Essa perspectiva vai contra a tendência da indústria cinematográfica dominada pelo modelo norte-americano. A partir de 1996, com a viabilidade de sobrevivência para os doentes de AIDS em decorrência da combinação de remédios, a produção de filmes sobre a temática passou a decrescer ao invés de mudar o foco de abordagem. É como se o assunto não mais interessasse, deixasse de ser vendável. Pedro Almodóvar continuou insistindo no assunto e acabou por produzir o mais belo dos filmes de sua carreira, em minha modesta opinião. Apesar da combinação de remédios no tratamento da AIDS melhorar sensivelmente a expectativa de vida dos doentes, esta não foi uma realidade contemplada nos fil-

mes. De 40 filmes longa metragens produzidos entre 1989 e 1999 que trouxeram a AIDS como tema, somente nove produções foram realizadas entre 1996 e 1999³⁷. Em quase todos esses filmes, os personagens eram jovens homossexuais masculinos, pessoas viciadas em drogas injetáveis e mulheres de vida promíscua, ou seja, os que pertenciam ao chamado ‘grupo de risco’³⁸. Mas em 1992, já havia uma noção de vulnerabilidade ao HIV, definida como

“o esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV/AIDS, segundo a particularidade de sua situação quanto ao conjunto integrado dos aspectos sociais (ou contextuais), pragmáticos (ou institucionais) e individuais (ou comportamentais) que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento”.³⁹

Ou seja, um conceito de ‘comportamento de risco’, muito mais abrangente. Essa realidade, porém, não só não foi representada nos filmes na época, como também deixou de presente nas grandes produções pós 1996. Ainda falta muito para chegarmos à plena consciência do impacto da pandemia da AIDS em nossas vidas, mas creio que Pedro Almodóvar contribuiu um pouco para essa conscientização.

BIBLIOGRAFIA

1 Fontes primárias

1.1 Fontes Fílmicas

Tudo sobre minha mãe

Nome original: Todo sobre mi madre

Origem: Espanha

Ano: 1999

Direção e roteiro: Pedro Almodóvar

Elenco: Cecilia Roth, Marisa Paredes, Candela Peña, Antonia San Juan, Penélope Cruz, Rosa María Sarda, Fernando Fernán Gómez, Toni Cantó e Eloy Azorín.

1.2 Periódicos

Revista Época - 15/06/2006, Edição 422.

Folha Online, 25/11/2003, disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u26386.shtml>> Acesso: 19 jul. 2005.

2 Fontes Secundárias

2.1 Artigos

PÔRTO, Ângela. “A vida inteira que podia ter sido e que não foi; trajetória de um poeta tísico” in: *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, vol. VI, nº 3, p. 523-550, 2000.

2.2 Livros e capítulos

ARMUS, Diego. “*El Viaje al Centro: tísicas, costureritas y milonguitas em Buenos Aires (1910-1940)*” in: ARMUS, Diego (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos – cultura, historia y enfermedad em América Latina moderna*. Buenos Aires: Editorial Norma, 2002, pp. 221-258.

BURKE, Peter. *A escola dos Annales (1929 – 1989): a Revolução Francesa da Historiografia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre Práticas e Representações*. Trad. Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

DUBY, George. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. Trad. Eugênio Michel da Silva, São Paulo, Editora UNESP, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

HANSEN, Bert. Americans Physiscians’ “Discovery” of Homosexuality, 1880-1900: A new diagnosis in a changing society” in: ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet (Ed.) in: *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997, pp.104-134.

LE GOFF, Jacques (org.). *História: Novos Objetos*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MORIN, Edgar. “A ética do sujeito responsável”. Trad. Edgar de Assis Carvalho. In: CARVALHO, Edgar de Assis (org.). *Ética, Solidariedade e Complexidade*. São Paulo: Palas Athena, 1998.

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

NOUZEILLES, Gabriela. “An Imaginary Plague in Turn-of-the-Century Buenos Aires: Hysteria, Discipline, and Languages of Body” in: ARMUS, Diego (Ed.) *From Malaria to Aids: Disease in the History of Modern Latin America*. Durham: Duke University Press, 2003, pp.51-75.

PETER, Jean-Pierre e REVEL, Jacques. “O corpo: o homem doente e sua história”. in LE GOFF, J. e NORA, P. (orgs.) *História: Novos Objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and others studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

ROSENBERG, Charles. "Introduction: Framing disease: Illness, society and history" in: ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet (Ed.). *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997, pp. xiii-xxvi.

SILVA, Wilson H. da. "No Limiar do Desejo" in: CAÑIZAL, Eduardo Puñuela, (org.). *Urdiduras de Sigilos: Ensaio sobre o Cinema de Almodóvar*. São Paulo: Annablume Editora, 1996.

SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

2.3 Teses, dissertações e monografias

COSTA JUNIOR, Ives Mauro Silva da. *AIDS: uma década de cinema 1989-1999*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Monografia (Bacharel em História). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

MOREIRA, Arthur Barroso. *A Temática da perversão na obra de Pedro Almodóvar*. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

PINTO, Carlos Eduardo Pinto de. *O Futuro do Pretérito: as representações da história em filmes brasileiros produzidos durante a ditadura militar*. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica, 2005.

2.4 Documentos eletrônicos

ALMODÓVAR, Pedro, 2002. Disponível em <http://www.clubcultura.com/club-cine/clubcineastas/almodovar/esp/peli_madre5.htm> Acesso: 01 jul. 2005.

ALMODÓVAR, Pedro, 2002. Disponível em <<http://www.zetafilmes.com.br/interview/pedroalmodovar.asp?pag=pedroalmodovar>> Acesso: 02 jul. 2006.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DIGITAL PEDRO ALMODÓVAR, *Presentación*, disponível em <<http://sdogma.uclm.es:8080/uclm/home.html>> Acesso: 19 jul. 2005.

HERZLICH, Claudine. *A Problemática da Representação Social e sua utilidade no cam1po da doença*, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a04.pdf>> Acesso: 08 jul. 2006.

SOUZA, Claudia Teresa Vieira de, 2001. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008302&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 8 jul. 2006.

NOTAS EXPLICATIVAS

¹ SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p.7

² Ibid. p.9

³ BURKE, Peter. *A escola dos Annales (1929 – 1989): a Revolução Francesa da Historiografia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997. p.121.

⁴ LE GOFF, Jacques (org.). *História: Novos Objetos*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 31.

⁵ FEBVRE apud LE GOFF, op. cit., p.32.

⁶ PETER, J. e REVEL, J.. “O corpo: o homem doente e sua história”. in LE GOFF, J. e NORA, P. (orgs.) *História: Novos Objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p. 141.

⁷ Ibid. p. 156.

⁸ Ibid. p. 154.

⁹ LE GOFF, op. cit., p. 26.

¹⁰ ROSENBERG, Charles. “Introduction: Framing disease: Illness, society and history”. In: ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet (Ed.). *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997.

¹¹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 29-30.

¹² Ibid. p. 36.

¹³ Cf. CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre Práticas e Representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

¹⁴ Aqui podemos citar os trabalhos de SENDRAIL, Marcel, *Histoire culturelle de la maladie*, 1980; BERTOLLI FILHO, Cláudio, *História social da tuberculose e do tuberculoso*, 2001; CARRARA, Sérgio, *Tributo à Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil*, 1996; ARMUS, Diego, *El viaje al centro: tísicas, costureritas y milonguitas em Buenos Aires*, 2002; DELAPORTE, François, *Le savoir de la maladie: essai sur le cholera de 1832 à Paris*, 1990; CUETO, Marcus, *El regreso de las epidemias*, 1997; TRONCA, Ítalo, *As máscaras do medo: Lepra e Aids*, 2000; PORTO, Ângela, *A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico*, 1997; e NASCIMENTO, Dilene Raimundo, *As pestes do século XX; tuberculose e Aids, uma história comparada*, 2005, entre outros.

¹⁵ CHARTIER, op. cit., p. 17.

¹⁶ HERZLICH, Claudine. *A Problemática da Representação Social e sua utilidade no campo da doença*, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a04.pdf>> p. 3. Acesso: 08 jul. 2006.

¹⁷ HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p.18.

¹⁸ “Em nossa cultura a doença, como fenômeno social, não existe até concordarmos que existe – até a nomearmos”. ROSENBERG, op. cit., p. xiii.

¹⁹ HERZLICH, op. cit., p. 9.

²⁰ ROSENBERG, op. cit., p.xiv.

²¹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

²² DUBY, George. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Editora UNESP, 1998, p. 86.

²³ MOREIRA, Arthur Barroso. *A Temática da Perversão na Obra de Pedro Almodóvar*. Dissertação de Mestrado. UFRJ, Rio de Janeiro, 2000, dig., p.16.

²⁴ SILVA, Wilson H. da. “No Limiar do Desejo”. in CAÑIZAL, Eduardo Puñuela, (org.). *Urdiduras de Sigilos: Ensaios sobre o Cinema de Almodóvar*. São Paulo: Annablume Editora, 1996, p.52.

²⁵ Em cinema, o termo diegese se refere ao que é contado (a estória narrada, numa expressão mais vulgar); já os termos discurso ou narrativa, dizem respeito à forma como a estória é narrada. Definições bastante didáticas desses e outros termos cinematográficos podem ser encontradas em João Batista de Brito, *Imagens amadas*. São Paulo, Ateliê Editorial, 1995.

²⁶ Ibid., p.58.

²⁷Folha Online, disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u26386.shtml>> Acesso: 19 jul. 2005..

²⁸ CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DIGITAL PEDRO ALMODÓVAR, Presentación, disponível em <<http://sdogma.uclm.es:8080/uclm/home.html>> Acesso: 19 jul. 2005.

²⁹ O último filme, *Volver*, ainda não foi lançado no mercado brasileiro até a presente data.

³⁰ALMODÓVAR, Pedro, 2002, disponível em <http://www.clubcultura.com/clubcine/clubcineastas/almodovar/esp/peli_madre5.htm>, acessada em 06/04/2004.

³¹ NASCIMENTO, op. cit., p.83.

³² NASCIMENTO, op. cit., p. 125.

³³ A palavra *anamatização* não existe no nosso vocabulário. Mas *matizar* significa dar cores, nuances, conferir diferentes graduações e o prefixo *ana* significa ação ou movimento contrário. Assim, acredito que Morin esteja se referindo a um processo de igualar coisas ou debates, sem buscar as possíveis diferenças.

³⁴ MORIN, Edgar. "A ética do sujeito responsável". in: CARVALHO, Edgar de Assis (org.). *Ética, Solidariedade e Complexidade*. São Paulo: Palas Athena, 1998, p.73.

³⁵ De 1997 até 2006, podemos indicar os seguintes filmes: *Eu amo esse Homem* (França 1997), *A Família de Felix* (França, 1999), *Ninguém Dorme Em São Francisco* (Alemanha, 2000), *Um amor quase perfeito* (Itália, 2001), *Dias* (Itália, 2001), *Fale Como Homem: Gays Na Zona Rural* (Alemanha, 2002), *Saudade* (Alemanha, 2002), *Filhote* (Espanha, 2004), *Transit* (Inglaterra, 2005). Da mesma forma, o cinema independente norte-americano tem produzido alguns filmes, principalmente voltado para o público *queer*, como *O Prazo Final* (2004), ou os documentários *Alguém ainda morre de Aids?* (2002), *O presente* (2003), *O outro lado da Aids* (2004). Há também aqueles que mostram a pandemia na África como *A Closer Walk* (2003), *O Dia em que meu Deus morreu* (2003), *Pandemia: Enfrentando A Aids* (2003), todos americanos, e *Wa N'wina* (2001) e *Yesterday* (2004), ambos da África do Sul.

³⁶ PÔRTO, Ângela. "A vida inteira que podia ter sido e que não foi; trajetória de um poeta tísico". *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, vol. VI, n° 3, 2000, p.524.

³⁷ Sobre esse tema específico, ver monografia de Ives Mauro Silva da Costa Junior, *AIDS: uma década de cinema 1989-1999*, defendida em 2001, na UERJ.

³⁸ Em linguagem médica, um grupo de risco corresponde a uma população sujeita a determinados fatores ou com determinadas características, que a tornam mais propensa a ter ou adquirir determinada doença.

³⁹ AYRES *et al* *apud* SOUZA, Claudia Teresa Vieira de, 2001. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008302&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 8 jul. 2006.