

**REFLEXÕES ACERCA DA SUBJETIVIDADE,
DA IGUALDADE E DA DIFERENÇA NO
ADOCIMENTO POR SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS)^(*)
*REFLECTIONS ABOUT SUBJECTIVITY,
EQUALITY AND DIFFERENCE IN TO BECOME SICK BY AIDS***

*Augusto Cesar de Farias Costa^(**)*

RESUMO

Em uma seqüência de colocações, o texto foi elaborado para servir como instrumento provocador no Curso de Capacitação em Direito Sanitário ministrado pela equipe do Departamento de Saúde Coletiva e Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. A proposta é de estabelecer uma discussão acerca de questões que diariamente nos são colocadas e, por não termos o costume de nos determos para uma reflexão, continuamos a reproduzi-las de forma inercial, muitas vezes chegando a impasses artificialmente construídos por intermédio da cultura. Partindo de algumas retrospectivas históricas, chegamos até a influência do mundo moderno na maneira de nos relacionarmos entre nós e como outros protagonistas, que fazem emergir temas com a idade do homem e a imperiosa necessidade de redefini-los e reorientá-los. Os equívocos existentes e suas repercussões na forma de tratar ao outro e aos outros, em relação à IGUALDADE, DIFERENÇA, SINGULARIDADE, LOUCURA, SANIDADE, HOMOSSEXUALISMO, SUBJETIVIDADE, faz com que milhões de pessoas diariamente em todo o planeta sejam submetidas a um sem-número de *a priori* e às conseqüências que advêm disso. É enfatizado que esses são temas do nosso cotidiano e que desde nossa entrada no processo civilizatório nos são apresentados já envolvidos por “verdades”. Essas “verdades”, que foram enunciadas em con-

(*) Palestra realizada no Curso de Capacitação em Direito Sanitário: O Desafio da AIDS (revisada). Período: 21 a 25/02/00. Local: Manhattan Plaza. Colaboradores: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética – UNB. Faculdade de Direito – UNB. Departamento de Saúde Coletiva – UNB.

(**) Médico-Psiquiatra, Psicoterapeuta. Coordenador do Programa de Saúde Mental – NESP/CEAM/UNB.

textos de séculos atrás, colocam-nos a todos em dilemas que, por uma carência de revisão, aviltam a nossa concepção de mundo e empobrecem nossa experiência vital. Finalmente, apresenta a subjetividade como uma alternativa para o convívio coletivo humano, nos sugerindo a sua inclusão em todos os campos da sociedade, como forma de tentar neutralizar o avassalador efeito da “objetividade” e seus recorrentes fracassos ao tentar “organizar” a atividade humana.

Palavras-chave

Reforma psiquiátrica, Homossexualismo, AIDS, Cidadania.

ABSTRACT

This paper has been written as an instrument to the “Course of Capacitation in Sanitary Law” from the Department of Collective Health and Center of Study in Public Health from the University of Brasília. The objective is a discussion about questions asked everyday that we usually reproduce inertness, without reflection, frequently getting to artificial predicaments, culturally built. Beginning with a historical retrospective until the modern world’s influence in the relationship between the protagonists of these subjects, as old as human been, and the haughty necessity to define and orient them again. There are mistakes in the way people treats the others related to the EQUALITY, DIFFERENCE, SINGULARITY, MADNESS, SANITY, HOMOSEXUALITY, SUBJECTIVITY, and it makes million of people, everyday, all over the planet, to be victims from the “a priori” and its consequences. These subjects, since the beginning of civilization process, comes to us covered by “truths”. These “truths” formulated in ancient centuries contexts, get all of us to “dilemas”. Without this necessary reformulation, our conception about the world will be damaged and our vital experience will be reduced. Finally, the subjectivity proposed as an alternative way to the human been cohabitation in society offers us the idea of its inclusion in all aspects of community, as a way to neutralize the terrible effects of the objective point of view and its failure in organizing the human activity.

Key words

Psychiatric reform, Homosexuality, AIDS, Citizen ship.

“Estou vivendo com AIDS. Um vírus me habita, um risco me ronda. Dessas coisas devo falar. Não por causa da doença. Nem por causa da morte, da qual nunca saberemos nada – e, portanto, o único que resta a fazer é aprender a vivê-la; aprender a vivê-la!, morte, é aprender sumariamente. Estou compelido a falar, assim sendo, daquilo que, em saúde ou doença, me

torna o plural de uma época, ou seja, a dita condição humana. Afinal, a questão é sempre a vida. No oposto do seu biológico”.

HERBERT DANIEL⁽¹⁾

O contexto do mundo contemporâneo, construído a partir de seculares pendências planetárias como etnia, religiosidade, espaços territoriais e má distribuição de renda, vem-se deteriorando velozmente desde que a implementação da política do “Estado Mínimo” e da “Globalização”, criada pelo Capitalismo Financeiro, prevaleceu sobre o socialismo praticado nos regimes das nações do leste europeu, até a penúltima década do século XX.

Esse modelo imposto ao restante do planeta pelos países de economia desenvolvida vem fomentando o surgimento do fantasma da recessão econômica, rondando a casa dos mais ricos, enquanto faz a realidade da exclusão, do desemprego e da miséria habitar a casa dos mais pobres.

O grau de tensão que essa desigualdade criou em escala mundial está fazendo surgir movimentos – aos quais os países dominantes têm feito ouvidos moucos – que têm buscado contestar essa ordem econômica.

Nos dias atuais, seja mediante explosões desordenadas de violência, durante as manifestações contra essa política em vários países, seja por meio de ações terroristas articuladas especialmente na Europa e mais recentemente nos Estados Unidos, parece haver a intenção de enfrentar e desbancar a hegemonia dos países ricos mediante a destruição física e psicológica dos símbolos dessa dominação, emergindo como subproduto dessa conjuntura a desestabilização econômica em toda a Terra.

Enquanto as verdadeiras causas, de natureza estratégica, política e econômica, para esse estado de coisas não são, ou são levemente tocadas, outros segmentos parecem pugnar por uma hegemonia política e cultural mediante uma hegemonia religiosa, configurando-se um jogo de cena que sugere um conflito Ocidente X Oriente, muito distante daquele abraço amoroso anunciado e praticado nos anos 1960-70, entre os povos dessas regiões.

Ainda, seguindo a orientação preconizada pela ordem neoliberal, o retraimento do Estado na comunidade começou a criar lacunas que passaram a ser preenchidas pelo crime organizado e pelo narcotráfico, conferindo ao mundo, neste conjunto, uma qualidade de vida cada vez pior e um conseqüente agravo à saúde mental.

(1) ANOTAÇÕES À MARGEM DO VIVER COM AIDS – Daniel, Herbert. *In Saúde e Loucura*, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3, pp. 3-20.

No âmbito do comportamento humano, desde quando, no século XVIII, foi criada a Medicina Mental, e esta, por meio da Psiquiatria, apropriou-se das manifestações psíquicas não convencionais como algo a ser tratado, a questão da loucura foi colocada como exclusividade do campo das Ciências Naturais.

Dessa maneira, a loucura foi discriminada do conjunto de manifestações culturais e sociais da humanidade, e, às vezes, quando considerada, atribuía-se-lhe uma conotação muito mais “exótica” do que de fato inclusiva. A partir desse nascedouro desenvolveram-se aparatos institucionais montados em um campo de representações, classificações e regras que, imbuídos de um sentido “normalizador” e de “cura”, atravessaram o século XIX, século XX e ainda desaguaram no século XXI, tendo na figura do hospital psiquiátrico o seu principal emblema. Dessa maneira, o entendimento e a atitude correntes na população leiga e mesmo especializada vêm-se mantendo impregnados por essa visão biologizante, que, baseada em critérios “científicos”, justifica e condena ao estigma e à exclusão milhões de pessoas em toda a Terra.

Nas últimas décadas, a partir do inconformismo gerado por essa postura oriunda de profundas raízes iluministas, novas leituras, questionamentos e contribuições provenientes de outros saberes, como a Antropologia, a Bioética, o Direito, a Ecologia, a Filosofia, a Pedagogia e a Sociologia, incluíram-se nas disciplinas tradicionalmente mais envolvidas com a questão do louco e da loucura, como a Medicina e Enfermagem Psiquiátricas, Psicologia, Serviço Social e à Terapia Ocupacional, construindo um novo patamar de conhecimento e configurando dessa maneira uma interdisciplina chamada Saúde Mental.

Assim, por sua natureza intrínseca, no sentido do olhar epistemológico para as questões humanas, sociais e ambientais, o campo da Saúde Mental vem-se conceituando, ampliando e se comunicando com setores antes restritos ao conhecimento de grupos que não se relacionavam ou, quando o faziam, comportavam-se muitas vezes de forma competitiva, disputando a hegemonia do saber ou do saber fazer, dando continuidade e dessa maneira contribuindo para o estado de fragmentação que ora vivemos.

A pós-modernidade vem trazendo para indivíduos, grupos e coletivo da população o desafio e, ao mesmo tempo, a oportunidade de lidar com situações que, apesar de inerentes à condição humana e por conseguinte sempre acompanharem a nossa trajetória no planeta, nesse momento essas questões colocam-se em uma perspectiva absolutamente nova.

Transitando entre o ontológico e o cultural da vida e da morte, em um planeta que se encontra em fase de radical transformação, a sociedade vem tentando conceber uma nova relação entre as ciências, as instituições, as profissões, o trabalho, a política, as pessoas, enfim buscando a construção

de uma nova forma de compreender e lidar com questões perpétuas em um mundo que se movimenta no sentido da globalização e da interdisciplinaridade.

Estamos preparados para essa transformação? Para a saída de um mundo rompido com a tradição e concebido de forma absolutamente cartesiano-positivista, para um mundo sem fronteiras, funcionando virtualmente e em tempo real?

Como fazer para integrar saberes, situações e interesses às vezes tão paradoxais e distanciados da subjetividade e da incerteza inerente à existência?

Que dizer da eclosão de fenômenos sociais radicais, com o crescente aumento da população de desfiliaados buscando terra e teto, da violência pessoal e institucional nas cidades e nos campos, da infiltração de organizações criminosas em praticamente todos os setores da sociedade, de um modelo de desenvolvimento científico-tecnológico que, além de não estar resolvendo, vem acentuando e agravando as diferenças entre povos e pessoas, tornando inócuas as formulações que colocaram a perspectiva de liberdade, igualdade e fraternidade como receita ideal de convívio?

Será que estamos diante da destruição de uma utopia, pondo por terra principalmente o mito da igualdade entre os entes humanos? Ou será que essa perspectiva não é universal e necessita também de uma revisão, de uma atualização de ordem conceitual e operacional?

Há 2.000 mil anos estamos lutando por um tipo de "IGUALDADE" formulado, desenvolvido e imposto pelo Cristianismo, manifestado mais explicitamente nas Cruzadas, na Santa Inquisição, no movimento da Reforma Protestante, nas missões "piedosas" de catequese dos povos "primitivos", reordenado pela Revolução Francesa e configurado na doutrina comteana. Esse modelo quase sempre está reproduzindo a ideologia do colonizador vencedor sobre os colonizados vencidos, por meio de ações políticas, militares, mercadológicas e culturais homogeneizadoras, enfraquecendo a identidade de indivíduos e populações, resultando em um produto incompreensível, dissociado entre o dizer e o fazer assim, propício à dominação.

Paradoxalmente, cada vez mais pessoas e povos se apegam às suas diferenças, ostentando-as muitas vezes de maneira acirrada, como nos confrontos étnicos, religiosos, no renascimento de pregações e atitudes totalitárias nazi-fascistas, nas ações de perseguição e extermínio de grupos sociais racial, econômica e culturalmente fragilizados.

Será que isso não está sendo suficiente para nos forçar a uma revisão acerca dessa IGUALDADE? Iguais como? Se nem temos o mesmo sexo, a mesma sexualidade, a mesma cor da pele, dos olhos e cabelos, a mesma estatura, o mesmo timbre de voz, o mesmo idioma, o mesmo sotaque, a

mesma origem, a mesma condição social, a mesma situação econômica, a mesma inteligência, habilidade, sensibilidade e, principalmente, a mesma subjetividade?

O que pode acontecer se admitirmos que temos uma SEMELHANÇA, enquanto entes da mesma espécie, mas somos profundamente DIFERENTES enquanto seres biológicos, psicológicos, sociais e culturais? Por conseguinte, semelhantes e diferentes em quê? O que nos aproxima e o que nos distancia?

Isto posto, temos que o enunciado da equação deixaria de ser Igualdade VERSUS Diferença, e passaria a ser: Semelhança E Diferença.

Todos discriminam a tudo e a todos. Porque se é alto ou baixo, gordo ou magro, feio ou bonito, expansivo ou contido, nacional ou estrangeiro, rico ou pobre, inteligente ou limitado, branco ou negro, homem ou mulher, hetero, homo ou bissexual e assim por diante.

Quando conseguimos apreender a discriminação enquanto provida de finalidade, passamos a entendê-la e assimilá-la como uma função do nosso sistema de sobrevivência e manutenção da integridade e da vida.

Quem não se discrimina nem discrimina pessoas, objetos, aquilo que existe em torno de si, logo começa a padecer de uma perturbação em sua identidade. De forma insidiosa ou mesmo abrupta, tem início uma diluição entre sua incipiente e indiscriminada forma de ser e as identidades estabelecidas e discriminadas dos outros e das coisas no mundo.

Essa perturbação costuma trazer em seu percurso uma série de desdobramentos. Além das pessoas ou grupos fragilizados se prestarem a toda ordem de manipulações, dos jogos de poder interpessoais aos jogos de poder interinstitucionais, passando por jogos mercadológicos, jogos eleitorais, e tantos outros jogos mais que a humanidade precise inventar.

A discriminação passa a ser uma dificuldade quando a ela se agrega uma conotação de valor *a priori*, neste caso, melhor ou pior, mais ou menos, bem ou mal, certo ou errado. Dessa forma, as pessoas portadoras do vírus HIV, por exemplo, recebem a mesma histórica carga judicativa contida em termos como: cancerosos, diabéticos, epiléticos, hansenianos, loucos, presidiários, prostitutas, sífilíticos, tuberculosos e tudo o mais que possa denotar a representação de uma diferença para menor.

No artigo 5º da Constituição brasileira, onde estão asseguradas as garantias e direitos individuais, o DIREITO À DIFERENÇA não se encontra explicitado. Doutrinariamente consta que, para se garantir o princípio da igualdade, deve-se tratar os desiguais de forma desigual. Contudo, esse tipo de formulação de certa forma enseja uma autorização para que se interprete de

forma bastante livre o seu sentido. A ironia reside no fato de termos garantido o direito ao sigilo, ao segredo, ao escondido, às privacidades, porém não temos garantido, de fato, o direito ao que é visível, explícito, o direito de ser singular.

Em uma curta retrospectiva histórica temos que a divulgação do surgimento da SIDA em 1981, por meio do Centro de Controle de Doenças (CDC) – EUA, ocorreu em um contexto especial de mudança econômica, social e cultural do Ocidente.

A referência de felicidade oriunda do interior da Contracultura, precognizada e emblematizada no Movimento *Hyppie* durante os anos 1960-70, fazia prevalecer valores marcadamente humanistas e referenciados ao SER, como a busca interior do crescimento espiritual e da transcendência. A religiosidade praticada a partir da reabilitação de tradições como o Xamanismo, a incorporação de religiões até então excluídas e tidas como ameaçadoras, como a Espírita e no Brasil, religiões tidas como anti-sociais, no caso as religiões Afro-brasileiras. A vivência do abraço entre Oriente e Ocidente por meio do olhar fraterno que possibilitou incorporar práticas impregnadas de filosofia Zen como Do-in e Shyatsu, sem falar nas Meditações. O alvorecer da aceitação de uma visão holística do Conhecimento acerca dos processos de saúde e doença como a Homeopatia e a Acupuntura, hoje especialidades médicas.

No comportamento dos jovens a liberdade do corpo, do pensamento, por intermédio da revolução sexual, com a bandeira do amor livre, a derrubada do tabu da virgindade com a vivência feminina do sexo antes do casamento e até a própria negação do casamento, enquanto instituição.

A crença nessa utopia impregnou de forma especial o campo da política. Foi o tempo dos grandes confrontos ideológicos com ações direcionadas especialmente para a transformação social, mediante a perspectiva de construção de um mundo justo, participativo, socializado, com a riqueza distribuída entre todos. Além disso, o não à guerra e à violência, a vida comunitária despojada e não consumista-acumulativa, o uso de drogas como a maconha, os cogumelos e o LSD, que alteravam a consciência no sentido de sua expansão, levando a estados contemplativos e psicodélicos, e a eleição de paz e amor como palavras de ordem e grandes emblemas desse período.

Apesar da “Guerra Fria”, da eclosão de dois conflitos internacionais importantes como a guerra do Vietnã no Extremo Oriente e a “Guerra dos 7 dias” no Oriente Médio, havia um clima de integração tal que um dos enunciados mais inspirados e precisos que puderam traduzir esse momento foi realizado pelo mais festejado dos teóricos da Comunicação à época, Marshall McLuhan, quando anunciou que o mundo estava caminhando para ser uma verdadeira “Aldeia Global”.

O impacto gerado por essas posturas na sociedade norte-americana, ainda em plena Guerra Fria, imersa e egressa do Vietnã, com seu poderoso complexo industrial e aparato político-militar desmoralizado, tendo sua bandeira queimada em praça pública durante inúmeras manifestações populares em vários locais da Terra, com os jovens recusando e desertando do serviço militar, negando os pilares de uma sociedade basicamente moralista e capitalista, pretendente à obtenção da hegemonia do planeta, foi insuportável! Havia a necessidade de recuperar o controle! Como fazer para impedir aquela revolução que ao se anunciar já se avizinhava?

Já no entardecer dos anos 70, começava a ocorrer uma insidiosa reação. A indumentária *hyppie* foi cooptada, transformando-se em moda oficial. A música, em vez dos espaços abertos de desfrute e compartilhamento coletivo nos “Festivais de Música”, começou a ser tocada e dançada, não cantada, nos espaços fechados das discotecas. Valores como a competição, o individualismo, a riqueza como forma de enaltecimento egóico, o produto acima do processo, a exigência de ser um vencedor, passaram a prevalecer como regra de sobrevivência e objetivo de vida.

Começava então a substituição dos valores do SER por valores referenciados ao TER. O surgimento dos “yuppies” logo no início da década de 1980, fazendo apologia ao consumo e levando-o às últimas conseqüências. A exacerbação narcísica no culto ao corpo e à aparência, um corpo para ser domado, moldado, apreciado e não desfrutado. Até mesmo no campo das substâncias psicoativas a cocaína emblematicamente se estabeleceu como droga da moda. Enquanto substância potencializadora da energia física e inflamadora do poder personalista, foi perfeita para ser utilizada como aditivo do ego e substituir as outras drogas da década anterior, mais entorpecedoras, “viajadoras” e nada pragmáticas.

A religiosidade deixava de receber influências orientais como o Tao e o Zen-budismo, e, emergindo e sendo reorientada para uma “Religião de resultados”, voltou-se para a expansão em escala mundial, nos moldes empresariais, ficando totalmente ocidentalizada.

Mas era necessário algo ainda mais. Algo que se pudesse avaliar do ponto de vista da moral, a contenção dos costumes tão “desregrados” que aquela revolução propunha. Que tal então algo como uma “doença de veados”?

Uma doença já é algo por si só limitador e segregador. Com um invólucro que atingisse de forma destrutiva a imagem, tornava-se invencível na forma de argumento para justificar o afastamento e o isolamento entre as pessoas.

Ao desestimular e tornar ameaçador o desejo de busca do outro, diminuindo a chance de acontecer o contato e o estabelecimento de vínculos. Ao

acentuar a solidão, por meio do enfraquecimento e violação da estabilidade psicoemocional e da capacidade crítica. Ao tornar as pessoas mais inseguras e em decorrência ansiosas por algo onde se apegar, por conseguinte, mais vulneráveis às promessas, era possível criar necessidades e convencê-las a consumi-las para sentirem-se potentes, felizes e, principalmente, seguras, dessa maneira facilitando enormemente, por intermédio da esperança dentro da desesperança, a mudança dos valores da referência de felicidade.

Nesse contexto nasceu o portador da SIDA. Depositário de um julgamento *a priori* e encarregado de, com a exposição do seu padecimento, conter a onda de insurgência e contestação que “ameaçava” a humanidade!

Aqui então podemos estabelecer um paralelo histórico e psicossocial com outro momento da humanidade. Na Idade Média, com sucessivos escândalos sexuais e de corrupção no interior da Igreja Católica, com “profetas” criando dissidências dentro e fora da mesma, com a peste negra assolando e dizimando metade da população da Europa, com o questionamento crescente por parte da população acerca da legitimidade das elites em comandar seus destinos, foi gerada uma grande crise de governabilidade, fazendo com que monarcas, igreja católica e senhores feudais operassem um alinhamento, criando uma representação que pudesse moralmente conter toda aquela onda de contestação. Assim foi criada a figura do “endemoniamento”.

Contudo, essa criação precisava de um Estatuto que lhe oferecesse legitimidade e credibilidade. Assim feito, esse Estatuto foi elaborado por dois monges alemães dominicanos. Um manual, o MALLEUS MALEFICARUM (O Martelo das Feiticeiras), para o qual quem apresentasse um comportamento discrepante, quem discordasse ou simplesmente não o entendesse era tido como endemoniado, submetido a inquérito e interrogatório nos porões da tortura do Santo Ofício, podendo terminar em uma fogueira.

Cabe salientar que o endemoniamento era basicamente referente à sexualidade na figura da mulher, que, possuída e abrigando o Demônio no interior da sua genitália, atraía os “desavisados” homens, fazendo-os esquecer de Deus e sucumbir ao pecado. No vácuo dessa concepção eram absorvidos dissidentes políticos, mendigos, loucos, prostitutas, adúlteros, ou seja, quem de alguma forma representasse uma ameaça à “ordem” e aos “bons costumes” estabelecidos.

Assim, começaram a nascer as cadeias de representações, que até hoje inercialmente observamos e reproduzimos. Dessa maneira, surgiram o preconceito contra a mulher, contra os loucos e contra tudo que socialmente pudesse receber uma conotação de valor para menos.

Voltando à nossa questão atual do portador da SIDA, que, da mesma forma, originalmente carrega o “pecado” no interior do seu corpo, que dizer então da qualidade do viver, padecer e morrer encarnando o “bode expiatório” de uma sociedade como a nossa, tão expropriada de valores consistentes, tão comprometida com esse tipo de “perfeição” e, por decorrência, tão intolerante para com a diferença, naquilo que é tido como mau, imperfeito, errado, feio, imoral?

Se ainda buscarmos localizar historicamente o surgimento do paradigma que originou o conceito da “homossexualidade” também precisaremos retroagir até o século XIX, no seu final, quando ainda não havia sido operada a transformação do conceito de homoerotismo⁽²⁾ em homossexualismo⁽³⁾, a vivência amorosa entre pessoas do mesmo sexo, especialmente homens, podia ser concebida, vivida e até mesmo revelada como um pecado da carne, luxúria até, mas os protagonistas dessas relações não precisavam inclusive abrir mão de suas virilidades e os sentimentos e desejos eram revelados a partir da referência estética do amor romântico.

Quando a ciência aliada à burguesia definiram o amor entre os do mesmo sexo como doença – à época a Psiquiatria cunhou o termo “monomania” para definir essa tendência ou orientação erótica –, tornaram-no algo pernicioso e nefando a ser execrado e tratado, inaugurando então o estereótipo que tem determinado a relação da sociedade com essa questão até os nossos dias.

“... esta regulação grosseira da vida erótica, pouco a pouco mostrou-se incompatível com os novos tempos. Nada mais anacrônico diante da burguesia triunfante que esta sexualidade cheirando a *Anciën Régime* ... A sociedade burguesa em sua plenitude oitocentista, tinha responsabilidades outras, além do gozo dos indivíduos. Estava comprometida com a questão do indivíduo X família; da população X Estado; do civilizado colonizador X primitivo colonizado etc. Era preciso, então, mostrar que os limites do gozo estavam seguramente inscritos na ordem do parentesco e na fronteira da morte, mas também nos interesses da raça; das classes; das nações; dos Estados; das metrópoles e impérios, em suma, nos interesses da cultura e civilização burguesas. Por isso, era igualmente necessário controlar e redirecionar este tipo de erotismo rebelde e indiferenciado, convertendo-o no que ele veio efetivamente a tornar-se: homossexualismo”⁽⁴⁾.

(2) Homoerotismo – termo corrente no século XIX, usado por Sandor Ferenczi, psicanalista húngaro, contemporâneo de Freud, para descrever a diversidade das experiências psíquicas dos sujeitos inclinados para a experiência erótica com o mesmo sexo. In Costa, Jurandir Freire. Saúde e Loucura, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3, p. 24.

(3) Homossexual – termo criado por outro médico húngaro, Benkert, na mesma época (1869), ao tentar combater a legislação alemã contra o homossexualismo. Costa, Jurandir Freire. In Saúde e Loucura, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3, p. 24.

(4) Costa, Jurandir Freire. In Saúde e Loucura, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3, pp. 21-37.

Na seqüência dos fatos históricos e das transformações sociais dessa época, temos que o alvorecer do que somos hoje nas relações interpessoais foi-se estabelecendo por uma sociedade que se preparava para a produção em sua lógica acumulativa, não tendo muita ou nenhuma disponibilidade para acolher quaisquer transgressões que a desviassem do seu “grande” destino.

“... Nos fins do século XIX a empresa chegava a seu termo. O antigo ‘vício que não tinha nome’ transformara-se no ‘amor que não ousa dizer seu nome’. O homoerotismo vivia sua era científica de culpa, vergonha, e maldição. Antes o pecado contra a alma, era, agora, aberração moral, psíquica e cívica”⁽⁵⁾.

Retornando então ao final do século XX, e trazendo um dado adicional para compreendermos o processo de “satanização” empreendido pela moral ainda prevalente, temos que os transtornos de natureza psíquica decorrentes de possíveis lesões do tecido cerebral que podem surgir nas pessoas infectadas e padecentes da SIDA não têm muita diferença daqueles transtornos observados em outras afecções que se instalam e agridem o Sistema Nervoso Central (SNC), como Traumatismos Cranianos, Doenças Crônico-Degenerativas, Encefalites tóxicas, bacterianas ou viróticas, etc., e que se manifestam na forma de transtornos da percepção, da consciência, da cognição, da memória, da orientação, da atividade, podendo comprometer as funções psíquicas como um todo.

A diferença maior, contudo, reside no psicológico, no subjetivo, no encarar aquele transtorno com um julgamento moral, tanto por parte do doente quanto por parte da equipe de saúde, dos parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc. Nesse sentido, a maioria da população leiga e até mesmo entre os profissionais da equipe de saúde, que, enquanto seres sociais, absorvem e repassam a cultura, também carregando dentro de si o mesmo referencial, o mesmo temor e rejeição.

Dessa forma, o campo que se cria é tenso e carregado de fantasias que são objetiva ou sutilmente repassadas às pessoas portadoras da SIDA. Assim, **AQUILO QUE A GENTE NÃO VIVE ACABA VIVENDO A GENTE!**

O que não admitem em si ao ser identificado no outro é repudiado – o que ao mesmo tempo proporciona um alívio, pois foi um outro “imoral” quem sofreu a contaminação, o “castigo” –, servindo de conforto e confirmação para continuarem encerrados em uma vida muitas vezes amedrontada e limitada, porém “segura”.

(5) *Idem, ibidem*, p. 23.

É sabido e demonstrado por estudos científicos provenientes de uma interdisciplina chamada Psiconeuroimunologia e de observações empíricas, que a resposta imunológica do organismo está intimamente relacionada com a condição psicoafetiva do indivíduo acometido por qualquer doença. Observamos então que os portadores dessa síndrome têm percursos diferentes, existindo uma ligação íntima entre a qualidade e o prolongamento da vida.

Aqueles que têm uma relação mais resolvida com a doença conseguem elaborar o sentimento de culpa. Aqueles que obtêm das famílias, dos amigos, das suas redes de suporte afetivo-amoroso-sexual-social o respeito e acolhimento que merecem mantêm ou recuperam a dignidade e a auto-estima, continuando vinculados à existência, implementando e criando projetos, ampliando suas autonomias junto com as suas expectativas existenciais e conseguem ir lidando com as suas limitações de uma maneira mais natural.

Outros, desfavorecidos das condições acima citadas, vão reduzindo gradativamente os seus desejos e oportunidades, com um padecimento adicional de abandono e solidão, às vezes sobrevivendo e agregando-se como um complicador a mais a eclosão de um quadro de desestabilização psicoemocional, freqüentemente de natureza depressiva, podendo ser acompanhado ou não de manifestações auto-referentes.

No que concerne à morte ainda temos uma diferença, pois ela, enquanto seqüência natural da vida, tem neste caso um agravante que é o morrer como um castigo por ter cometido "pecado".

Para rebaixar ainda mais o nível da auto-estima, diante do organismo debilitado, o corpo emagrecido, as feições modificadas pelo processo consumptivo, contrapõe-se o padrão estético pós-moderno de corpos malhados, sorridentes, simétricos e perfeitos.

Assim, como não incluir cada vez mais a questão da subjetividade na compreensão dessa forma de adoecimento? Na estimativa do tempo e da qualidade de vida? No estímulo ainda mais crescente à confecção de indicadores de Saúde Pública referenciados à subjetividade, relativos à avaliação de procedimentos e delineamento do próprio perfil epidemiológico da doença? Na elaboração e no desenvolvimento de Políticas Públicas, no aperfeiçoamento e criação de procedimentos terapêuticos, na reciclagem e capacitação de profissionais que, além de teoricamente considerar, atribuam à subjetividade o mesmo grau de importância que aos outros aspectos, objetivos, na consecução do êxito ou falência das metas e ações preconizadas em todos os campos da atividade humana?

Além disso, como desenvolvermos ou recuperarmos a condição de olhar para o nosso interior buscando descobrir a muralha de moralidade que exis-

te dentro de cada um de nós, impeditiva do acesso à nossa tolerância? Como contactar a nossa própria subjetividade e promover o exercício da alteridade e de uma práxis cidadã saudáveis, possibilitando, nessa condição, o surgimento do verdadeiro respeito e assimilação da diferença?

BIBLIOGRAFIA

AIDS – ASSESSORIA E ORIENTAÇÃO JURÍDICA – Grupo pela Vida, Rio de Janeiro.

AIDS – MANUAL DE INFORMAÇÕES SOBRE BENEFÍCIOS SOCIAIS – AVAIDS, São Paulo.

ANOTAÇÕES À MARGEM DO VIVER COM AIDS – Daniel, Herbert. *In Saúde e Loucura*, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3.

A PERSPECTIVA FEMINISTA NO PENSAMENTO MODERNO E CONTEMPORÂNEO – Bandeira, Lourdes. Siqueira, Deis. *In Sociedade e Estado – Depto. de Sociologia UnB – Brasília*, vol. XII, n. 2, julho-dezembro 1997.

DEPRESSÃO E CULTURA NO BRASIL – Barreto, Adalberto de Paula. *In Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 42 (supl. 1), 1993.

DIREITO ALTERNATIVO, PROJETO INCENDIÁRIO – Daniele, Leo. *In Catolicismo*, n. 514, outubro 1993.

DIREITOS HUMANOS E PSICOLOGIA – Camino, Leoncio. *In Psicologia, Ética e Direitos Humanos*. Comissão Nacional de Direitos Humanos – Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 1998.

ÉTICA, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS – Guareschi, Pedrinho A. *In Psicologia, Ética e Direitos Humanos*, Brasília, 1998.

HISTÓRIA DA LOUCURA NA IDADE CLÁSSICA. Foucault, Michel. Caps. I, II e III. São Paulo, Perspectiva, 1978.

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA – Alexander, Franz G., São Paulo, Ibas, 1980.

LOUCURA, CULTURA E SUBJETIVIDADE: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira – Amarante, Paulo. *In Saúde e Democracia – A luta do CEBES – Sonia Fleury (Org.)*. São Paulo, Lemos Editorial, 1997.

O ALIENISTA. Machado de Assis, J. A. *In Obras Completas III*, Rio de Janeiro, Aquilar, 1962.

O EU DIVIDIDO. Laing, R. D. Estudo existencial da sanidade e da loucura. Petrópolis, Vozes, 1982.

O LUGAR DA SUBJETIVIDADE – Teixeira, Lumena Celi. *In* Revista de Terapia Ocupacional/USP – 1997.

OS AMORES QUE NÃO SE DEIXAM DIZER – Costa, Jurandir Freire. *In* Saúde e Loucura, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3.

OS PERCURSOS DO GÊNERO NA ANTROPOLOGIA E PARA ALÉM DELA – Segato, Rita Laura. *In* Sociedade e Estado – Depto. de Sociologia UnB, Brasília, vol. XII, n. 2, julho-dezembro 1997.

PSIQUIATRIA E ANTIPSIQUIATRIA. Cooper, David. São Paulo, Perspectiva, Introdução, 1973.

PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL – Sarraceno, Benedetto. Libertando Identidades, Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 1999.

REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE CIÊNCIA, SAÚDE E CIDADANIA – Garrafa, Wolnei. *In* Curso de Capacitação em Direito Sanitário: O Desafio da AIDS. Brasília, MPDF/Núcleo de Estudos de Bioética/DSC/UnB, 2000.

SAÚDE E LOUCURA, São Paulo, Hucitec, 1991, n. 3.