

Aids: Vida e Morte em Nossas Vidas

Maria de Lourdes Caleiro Costa

Os dados sobre a propagação da Aids vem expressar conflitos psíquicos e sociais que há muito tempo nossa civilização tem precisado escamotear

A questão da Aids impõe-se. Mais direta ou indiretamente, nos consultórios, nas políticas de saúde pública, em nossos círculos de convivência social ou familiar e em cada um de nós.

Para iniciarmos, seguem alguns dados da evolução da epidemia. A disseminação do vírus tem acontecido de diferentes maneiras nos vários países. Segundo Varela, “no Brasil encontramos uma primeira geração de infectados constituída pelos chamados grupos de risco, ou seja, os primeiros casos em homossexuais masculinos e depois os usuários de drogas injetáveis, os hemofílicos, os receptores de transfusão de sangue, os bebês nascidos de mães infectadas”. Em 1985 aparecem os primeiros casos em drogaditos, e a partir desse momento a sociedade começa a conhecer o quão numerosa é sua população de usuários de drogas en-

Maria de Lourdes Caleiro Costa — Psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

dovenosas. Citando Varella: "atrás deles vieram seus parceiros sexuais: a segunda geração. Mais tarde começaram a aparecer aqueles que receberam o vírus através do contato sexual com pessoas que, por sua vez, tinham tido contacto prévio com os indivíduos pertencentes aos chamados grupos de risco. É a terceira geração". Assim, hoje não podemos mais falar em grupo de risco mas em comportamentos de risco¹.

Varella chama a atenção para o fato de cada país desenvolver a epidemia de forma bastante própria. No Brasil haveria uma sobreposição entre a forma de disseminação acima descrita, anteriormente apresentada em países europeus, e uma outra forma de disseminação que ocorre desde o início na África. Diz ele: "Nessas regiões não há grupo de risco. Os primeiros casos surgiram entre jovens de sexo masculino, heterossexuais de classe média que freqüentavam zonas de prostituição...". Aí também não se podem definir grupos de risco, embora seja possível caracterizar comportamentos de risco. "Nele é importante o papel da prostituição e é nítida a associação com a pobreza... quando começa a se espalhar entre pessoas que vivem em precárias moradias, subnutridas, com baixo nível de higiene, falta de assistência médica, o HIV encontra seu habitat natural preferido e não respeita homens, mulheres ou crianças". Diante disse esse quadro temos podido acompanhar em jornais o grande número de pessoas infectadas na população carcerária, na população que vive nas ruas, entre consumidores de drogas injetáveis, entre mulheres e, por conseguinte, entre bebês (hoje somam 2% dos casos).

Em termos de números de casos, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam em 1989, no mundo, 150 mil pacientes de Aids e 5 a 10 milhões de portadores ainda saudáveis (soropositivos). Técnicos dessa mesma instituição imaginam que o número de casos seja três vezes maior do que os oficiais. Até fevereiro último a OMS registrou 345.533 pacientes de Aids, ou seja, mais do dobro daqueles registrados em 1989. O Brasil, como todos sabem, é o terceiro país nas estatísticas de casos de Aids (atrás dos E.U.A. e de Uganda). Até abril de 1989 contávamos com 6.857 casos de pacientes com Aids e até fevereiro último

temos notificados 16.015 casos. Desse total 11.311 casos se dão em São Paulo². A progressão da epidemia se acentua: até agosto deste ano a OMS registrou 20.472 casos. O Ministério da Saúde estima em 700 mil o número de infectados.

Como um último dado temos as seguintes estimativas traçadas na 7ª Conferência Internacional sobre Aids em Florença: 80% dos novos casos de transmissão sexual ocorrem em relações heterossexuais; 10 milhões de pacientes de Aids até o final do século; 40 milhões de soropositivos até o final do século.

Esses dados nos mostram um quadro nem banal nem catastrófico, e sim

A Aids vem expor conflitos psíquicos e sociais que há muito tempo nossa civilização tem precisado escamotear. É justamente por esse prisma que interessa enveredar.

bastante sério, sobretudo se levarmos em conta que a Aids vem expor conflitos psíquicos e sociais que, como veremos logo mais, há muito tempo nossa civilização tem precisado escamotear. É justamente por esse prisma que nos interessa enveredar. Assim surgem algumas questões:

1 — Como viver com a Aids? (Todos, soropositivos ou não.)

2 — Como podemos, enquanto profissionais de saúde, intervir nessa doença que hoje não é curável, mas certamente mais e mais tratável?

3 — O que acontece quando, após décadas de luta por uma maior liberdade sexual, surge uma epidemia

que tem matado, cuja principal forma de contato é justamente o relacionamento sexual? Como na luta contra a Aids equacionamos a liberdade de cada um ao prazer?

4 — Como, a partir de referenciais propriamente psicanalíticos, podemos contribuir para a compreensão e superação de um "engodo nacional", em que medo e preconceitos se articulam fomentando mais preconceito, mais desinformação, e com isso um aumento na progressão da epidemia? Por onde passam as marcas dessa doença, que desde o início, como nos mostra Herbert Daniel³, foi tida como uma doença do outro que a mim nunca atingiria? Diz ele: "Assim, o modelo abstrato adotado, que faz da Aids uma doença mágica, sempre de um outro, sempre de um estereótipo dificilmente identificado na prática cotidiana de cada cidadão (até mesmo quando esse cidadão é enquadrado dentro do estereótipo), tem por um lado uma **função anestésica** — serve para esvaziar da consciência o problema social revelado ou aguçado pela Aids. Por outro lado, tem uma **função camufladora** — serve para atribuir ao enigma e ao mistério problemas sociais e humanos concretos".

É a partir destas últimas questões que pretendo avançar um pouco sobre o que tem se passado com relação à Aids em nosso país.

No "Primeiro Encontro da Aids — Repercussões Psicossociais", realizado em outubro na USP, ouvimos repetidamente, nos vários grupos de discussão, por parte de diversos profissionais de saúde assim como de soropositivos, as questões do preconceito, do abandono dos familiares, amigos, colegas de trabalho, e por outro lado o despropósito das campanhas governamentais sobre Aids⁴. Dizia-se de seu caráter violento, pouco esclarecedor, preconceituoso, lesivo socialmente e com acentuados efeitos iatrogênicos em pacientes de Aids. Em boletim da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) de 1988 lemos: "Quem semeia pânico, colhe epidemia". Em outro boletim da Abia desse mesmo ano, entre 11 questões levantadas sobre o desserviço dessas campanhas, lemos: "É uma campanha preconceituosa porque procura fazer da Aids um personagem. Para começar, personaliza a Aids numa mulher, o que é resultado de um tradicional machismo, que

já demonstrou historicamente sua função repressiva e obscurantista, quando se fala em doenças venéreas. A "cara" da Aids faz do doente um indivíduo estranho e ameaçador. O doente é visto como um agente, a própria corporificação da doença. Desse modo a Aids não é mais um processo social que envolve pessoas reais no seu modo histórico real; passa a ser um mecanismo envolvendo "erro", "pecado" e "culpa". Violento processo de estigmatização que assim culpabiliza e pune aqueles que, como veremos mais adiante, teriam transgredido certas normas sintomaticamente instituídas.

Recordemos algumas vozes dessas "campanhas preventivas". Tomadas, em preto e branco, olhares de câmeras bastante esquivas, pessoas de costas, silhuetas sombrias, a luz do lado de fora do quarto, uma porta que se fecha e uma voz em **off** que diz: "Aids mata" ou "Se você não se cuidar ela vai te pegar". Uma campanha governamental que deveria ser elucidativa, ao contrário prima pelo não esclarecimento de informações básicas, pela reiteração do isolamento ao paciente de Aids, pela decretação de sua morte e por ameaças autoritárias. Nessas sombras, recrudescem os temores e as incertezas de cada um e se reforça todo um ideário bastante confuso e preconceituoso.

Que força é essa que se encontra naquelas cenas sinistras? O que pulsa além da oficialização do preconceito, do abandono, da solidão e da morte?

Acompanhemos Freud em seu artigo de 1919, "O Sinistro"³. Logo no início desse texto Freud aponta: "O que é **Unheimlich** (espantoso, angustiante, arrepiante) alguma vez já foi **Heimisch** (íntimo, secreto, familiar, doméstico)". Após pesquisar os desdobramentos do significado dessas palavras em alemão, Freud diz: "De modo que **Heimisch** é uma palavra cuja acepção evolui rumo à ambivalência até que termina por coincidir com sua antítese, **Unheimlich**". Cita Schelling: "**Unheimlich** seria tudo o que deveria ter ficado oculto, secreto, mas que se manifestou".

O que deveria ter ficado oculto? Como se delineaia essa questão do sinistro naquilo que é familiar e foi reprimido? Como o sinistro se apresenta? São esses contornos que Freud vai traçar através da análise de alguns contos e situações que despertam esse

sentimento. Evidencia assim uma série de vivências infantis que, em algum momento angustiantes, foram reprimidas. Diz Freud: "O sinistro não seria realmente nada novo, e sim algo que sempre foi familiar à vida psíquica e se tornou estranho mediante o processo de sua repressão".

Tendo este ponto esclarecido, Freud nos apresenta então "o mais notável exemplo de sinistro": "Dificilmente haja outro domínio no qual nossas idéias e nossos sentimentos se modificaram tão pouco desde os tempos primitivos, no qual o arcaico se conservou tão incólume sob um ligeiro verniz como o de nossa relação com a morte".

Há diversas maneiras de se lidar com a mortalidade ou a imortalidade (é fato que o inconsciente pulsa infinitamente) e quando "acontece algo na vida que seja susceptível de confirmar aquelas velhas convicções abandonadas (onipotência das idéias, da imediata realização dos desejos, das ocultas forças nefastas ou do retorno dos mortos), experimentamos a sensação do sinistro. É como se disséssemos: "De modo que é possível matar o outro por simples força do desejo, é possível que os mortos sigam vivendo e que reapareçam nos lugares de onde vieram". E Freud termina: "O sinistro nas vivências se dá quando complexos infantis reprimidos são reanimados por uma expressão exterior, ou quando convicções primitivas superadas parecem achar uma nova confirmação". Também diz que é preciso levar em consideração as questões das mudanças estéticas na produção do sinistro e lembra que a solidão, o silêncio e a escuridão são fatores que se vinculam intensamente com a angústia infantil.

Esses elementos que Freud vai analisando naqueles contos como responsáveis pela produção desse sentimento de sinistro, que por sua vez estão ligados a angústias infantis, nós os identificamos também nas imagens de "prevenção" da Aids. Por que aquela propaganda precisou se articular sobre parâmetros que Freud identificou como produtores de sinistro?

Esse filme oficial alicerçado em angústias infantis e tabus sociais fala de pessoas fixadas nesses mesmos lugares por questões que a Aids apresenta. Na reiteração compulsiva da existência dos grupos de risco procuram exilar de seus horizontes as ques-

tões da homossexualidade, da bissexualidade, da drogadição, que se colocam, bem entendido, tanto social quanto intrapsiquicamente; e na vivência da própria doença procuram apartar o isolamento, a dor, a solidão e a morte. Esta se apresenta então como a confirmação de perigos iminentes. O soropositivo e o paciente de Aids passam a ser a presentificação desse perigo e precisam ser banidos.

Nesse ritual, governo e cidadãos, ainda capturados pela impossibilidade de transitarem por questões fundamentais que a vida apresenta, compactuam e se legitimam no ocultamento de seus conflitos em prol da disciplina, na qual os riscos não ultrapassam dadas garantias. A repetição, mais uma vez, denuncia a presença da morte como forma de destruição. Assim, os limites são os outros; a incorporação desses mesmos limites e a produção de novas possibilidades de vida feriria um todo narcísico.

Retomo aquela primeira pergunta: como vivermos com a Aids?

E me ocorre: cuidar da morte não como estrangeira, assim como não são estrangeiros aqueles que a portam e que somos, então, todos nós. Dessa perspectiva, cuidar da vida, de suas múltiplas e singulares possibilidades radicalmente.

Notas

1. Varella, Drauzio — Aids Hoje — Ed. Cered, 1989

2. Previna-se — jornal do Gapa (Grupo de Apoio à Prevenção da Aids) julho / agosto / setembro — 1991 — SP

3. Daniel, Herbert — Aids/A terceira epidemia: ensaios e tentativas São Paulo — Ed. Iglu, 1991

4. Esse encontro foi organizado pelo Instituto de Psicologia da USP: Depto. de Psicologia Social e do Trabalho, e pela equipe de saúde mental do Centro de Referência e Treinamento — Aids (CRT) da Secretaria Estadual da Saúde SP.

5. In "Obras Completas de S. Freud" — Tomo III, pág. 2.483 — Editorial Biblioteca Nueva, Madrid (Espanha). Esse artigo quando traduzido para o português foi chamado de O Estranho. Manterei a tradução espanhola (que tinha inclusive em seu vocabulário esta outra opção) por entender que ela nomeia melhor o campo no qual Freud vai caminhar.