

O SIMBOLISMO DA AIDS, ALTERIDADE E CIDADANIA

Vera Paiva*



Não gostei da campanha do Ministério da Saúde “Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar”. Mas acho que é emblemática para entender como se constrói subjetivamente as bases do medo e do preconceito, como a cidadania é um símbolo central de todo trabalho com AIDS. Quero refletir sobre minha experiência de trabalho como psicoterapeuta, educadora e pesquisadora em tempos de AIDS.

Todos nós crescemos ouvindo frases do tipo: “Se você não se comportar, o monstro vai pegar você”; ou: “Se você for lá, vai encontrar um monstro”; ou: “Você vai virar um monstro se...” ou: “Se você (fizer uma coisa errada)... eu viro fera, monstro...”

As histórias que escutamos na infância sempre falam do lobo, da cobra, do seqüestrador, do tarado... etc. Em todas as sociedades e culturas encontramos histórias que ensinam desde a infância os padrões coletivos de comportamento e as fronteiras culturais, falam das leis que definem o que é puro e o que é impuro e perigoso, das regras que estabelecem diferenças entre as pessoas etc. E em todo lugar existem sanções para controlar os códigos coletivos.

É humano ter medo do que é posto fora desses padrões e dos códigos compartilhados pela maioria, ou seja, temer aquilo está além do que chamo de “os muros da cidade”, da cidadania. Cada comunidade sente que além de suas fronteiras está o desconhecido, o sombrio, e as pessoas comuns ficam felizes de permanecer adaptados ao que “todo mundo acha certo ou todo mundo faz”. A sabedoria popular é carregada

* Psicoterapeuta e professora do Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo.

In Em tempos de AIDS.

(org.) : Summus, 1992.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Em tempos de AIDS : viva a vida : sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores / Vera Paiva (org.). — São Paulo : Summus, 1992.

Vários autores.

ISBN 85-323-0414-1

1. AIDS (Doença) 2. AIDS (Doença) — Aspectos psicológicos 3. AIDS (Doença) — Aspectos sociais 4. AIDS (Doença) — Prevenção I. Paiva, Vera.

92-2705

CDD-616.9792

Índices para catálogo sistemático:

1. AIDS : Aspectos psicológicos : Medicina 616.9792
2. AIDS : Aspectos sociais : Medicina 616.9792
3. AIDS : Medicina 616.9792

91

de lógicas razões para não dar o primeiro passo rumo ao inexplorado e desconhecido. A mitologia sempre põe figuras perigosas nos lugares desertos e escuros que estão fora dos caminhos habituais. O medo atávico diante do desconhecido é humano e universal.

O mito grego que conta a história do deus Pã (de onde vem a palavra *pânico*) é um exemplo clássico das histórias que falam de figuras perigosas que vivem fora dos muros da cidade. Pã inventou “as flautas dos pastores, que tocavam para as ninfas dançarem; os sátiros eram seus companheiros masculinos. A emoção que ele instilava nos seres humanos que acidentalmente se aventuravam em seus domínios era o pânico, um medo súbito e sem razão aparente. Assim, qualquer coisa insignificante — a quebra de um galho, a queda de uma folha — enchia a mente de um perigo imaginário, e a vítima, no frenético esforço para escapar do seu próprio inconsciente agitado, morria de terror. Mas Pã era bom para aqueles que o cultuassem, dando-lhes as bênçãos da divina higiene da natureza: benefícios para os fazendeiros, criadores e pescadores que lhe dedicassem seus primeiros frutos e saúde para todos aqueles que se aproximassem de forma adequada dos seus santuários de cura. Da mesma forma concedia sabedoria; a sabedoria de Onfalo, o Centro do Mundo, podia ser distribuída a seu critério. Pois a passagem do limiar é o primeiro passo na sagrada área da fonte universal”. (Campbell, 1985.)

O pânico diante da AIDS, embora maldosamente incentivado, é humano. O peso da cultura na estruturação de nossa subjetividade faz com que aquilo que foi construído pelo homem pareça um limite da natureza. É no universo dos códigos de nossa tradição milenar judaico-cristã, hegemônica no mundo ocidental, que devemos entender o simbolismo mais profundo da AIDS, explicar o medo, o preconceito que o surgimento da epidemia despertou inicialmente. Lembremo-nos da cena de Moisés e o bezerro de ouro do Velho Testamento: quando Moisés desce o monte Sinai com os Dez Mandamentos, expulsa definitivamente dos muros da cidade o desejo, o corpo instintivo, os prazeres da carne, o erotismo e qualquer relação sensual entre iguais: somente casamentos heterossexuais baseados na inferioridade feminina são puros. Também foram considerados impuros, segundo o Levítico, a dor, defeitos corporais, a doença, a solidão e a mortalidade. Todas essas coisas estão do lado de lá do muro, pertencem ao “outro lado” sombrio e perigoso, impuro e indesejável, ao universo dos não-cidadãos. O “outro lado” é símbolo de tudo o que aprendemos a evitar, ter medo, reprimir, para o monstro não nos pegar, para a mãe não virar fera, para não perder o direito ao amor e à aceitação ou para evitar a morte civil. São nossos lados não vividos, nossos papéis não desempenhados, nossa contraparte.

No velho mundo do Deus patriarcal e macho, a existência da AIDS veio transformar a velha contaminação psicológica ou espiritual na contaminação material (“Dize-me com quem andas e te direi quem és”, “Se você não se cuidar, aquilo vai te pegar”). As pessoas que sempre cum-

priram um Destino de Impureza Atribuída do ponto de vista de nossa tradição patriarcal, que tinham a Síndrome da Inferioridade Definitiva Adquirida (a AIDS/SIDA simbólica que sempre existiu), agora têm um vírus para identificá-las que as torna “cientificamente” perigosas.

Nos sonhos de pessoas de nosso tempo, sonhos dormindo, eram até recentemente a bomba atômica, as situações de guerras e perseguições ou o câncer que apareciam como os símbolos mais comuns de situações de transformação pessoal, de morte e renascimento psíquico, dificuldades de relacionamento com o outro ou que sinalizam o surgimento de uma paixão que nos assusta. São símbolos coletivos que sinalizam a sensação do perigo de fazer o *outro lado* emergir como significativo para o *eu*. O *outro* que pode ser uma nova pessoa em nossa vida, ou os outros lados não vividos do nosso próprio *self*. Depois de 1985, e meus colegas terapeutas confirmam, a AIDS passou a ser o grande *hit* simbólico que aparece nos sonhos de todos os tipos de pessoas que acompanhamos nos consultórios de psicoterapia. AIDS é o novo nome do inominável.

Nas vivências intrapsíquicas a que assisto nas pessoas em geral mais identificadas com a maioria moral, o vírus da AIDS ou pessoas doentes com AIDS aparecem em sonhos, atos falhos, ou atuações conservadoras como representantes perigosos da sombra da cultura que, como aprendemos com a psicologia, será também símbolo das potencialidades reprimidas de todo indivíduo criado nela.

O ponto central da minha contribuição é ajudar a desenvolver uma consciência de alteridade (do latim, *alter* = outro), que tem sido uma necessidade absoluta no meu trabalho com pessoas que vivem com o vírus HIV ou com AIDS: suas famílias, parceiros, amigos. E a idéia de cidadania, um símbolo central e absolutamente essencial nesse trabalho. Trabalhar desenvolvendo a consciência de alteridade é também um caminho obrigatório no treinamento de profissionais de saúde e educação ou pesquisadores da AIDS. Trabalhar preconceitos, medos e o respeito à diferença é urgente e garante maior eficácia em qualquer intervenção preventiva que vá além da simples distribuição de informações. É se aproximar respeitosamente do “outro lado”, ser capaz de perceber o outro como parte possível de nós mesmos. É compreender a universalidade do ser humano e ao mesmo tempo sua variabilidade. É tomar contato cuidadoso com nossos próprios lados não vividos, para não se entrar em pânico com alterações do caminho e assim ter acesso, como para aqueles que reverenciam Pã, à fonte da sabedoria universal. O resultado pode ser uma convivência democrática mais fácil entre as pessoas, ou em qualquer processo que busca tranquilidade na existência individual. O que marca minha experiência pessoal com a AIDS é que, sem desenvolvermos a consciência de alteridade, passamos longe das questões que a epidemia nos coloca, porque a AIDS se construiu globalmente como símbolo da sombra coletiva.

Algumas estórias de pessoas que foram pegas concreta ou simbolicamente pela AIDS são exemplos desse processo. Começo por uma estória clínica.

*Mário, que tinha AIDS**

Compartilhar seu caminho era o que Mário procurava quando me telefonou à procura de algum tipo de ajuda psicológica. Desde que nasceu, ele se sentia diferente e separado dos outros, e sabia como viver com isso. Quando soube que estava doente, ele ficou bastante confuso. Era judeu do Oriente, tinha mais de trinta anos, passou a adolescência em outro país latino-americano e desde então vivia no Brasil. Sua escolha era homossexual e sentia-se confortável na sua identidade de “artista alternativo”, em suas palavras. Chamava muita atenção na sala de espera de meu consultório por conta de suas roupas supercoloridas, parte de sua performance. Ele sabia que era visto como uma pessoa anômala e, como todas as pessoas ambíguas aos olhos dos outros, conhecia seu *status* meio indefinido, além de saber que causava estranhamento nas pessoas. Sempre se sentia em perigo permanente e por isso, como é possível nas grandes cidades, escolheu viver no meio das tribos urbanas alternativas. Era um jeito inteligente de se proteger e encontrar uma identidade positiva.

Depois de seu diagnóstico, bem no início da epidemia no Brasil, ele começou a sentir um perigo diferente. Não era mais o caso da morte simbólica, da morte civil, como cidadão, o que muitas vezes pode significar risco de perder a vida, especialmente sob as ditaduras militares a que ele sobreviveu. De repente, tinha a morte mesmo inscrita em seu corpo. Não apenas haviam lhe dito que ele tinha uma doença mortal. Mas a AIDS na imaginação das pessoas foi eleita o nome mesmo da morte.

Como Mário podia se sentir carregando a evidência da morte? Um vivo-morto que ainda era culpado e acusado disso? Porque, além de todo o pensamento conservador e moralista, naquela época sem muita oposição, a idéia de falha de comportamento, falha moral, é um atributo comum das pessoas com AIDS que certamente “não se cuidaram”, cometeram algum comportamento de risco.

Mário, do ponto de vista dos outros, anunciava a morte, o que já é pesado. Anunciava também práticas individuais que podiam até então serem escondidas, dissimuladas ou experimentadas na intimidade, protegidas de ameaças sociais. Naquela época, teve que voltar para dentro dos muros da cidade para ter acesso à assistência médica, e ir batalhando por condições de vida dignas. Aí deu de cara com a nossa experiência brasileira de cidadania. Além da precariedade que cerca todos os que precisam de assistência médica nesse país, observou que nos sistemas de saúde, mesmo nos alternativos, existiam dois tipos de doente: as víti-

* Os nomes aqui usados são fictícios.

mas e os culpados. E mesmo nos centros mais especializados, dois tipos de pessoas com AIDS: os coitados (hemofílicos, mulheres e crianças as vítimas do sangue contaminado) e os acusados (*gays*, prostitutas, travestis, drogados).

Antes ele havia estado entusiasmado com a conquista de mais espaço e respeito para a vida *gay*, já estava quase se sentindo um cidadão comum. De repente, teve que ficar de cara com uma morte dupla: de novo aquela morte simbólica, a morte civil como diz o Herbert Daniel e a eterna sensação de representar o “outro-diferente” que o acusava de sua doença mortal. Ia ser difícil continuar vivendo com dignidade se as pessoas soubessem de sua condição. Ou mesmo morrer dignamente.

É interessante observar como a consciência coletiva baseada num rígido dinamismo patriarcal se legitima na dinâmica intrapsíquica. Num dinamismo patriarcal, o transgressor nunca é visto como pessoa inteira. Aquele que foge às regras e médias representadas pelo muro é nomeado pela sua transgressão: é o louco, a bicha, o comunista, o burguês, o drogado, o macumbeiro, o japonês, o paralítico, o aidético, a puta. Algumas pessoas aceitam essa definitiva atribuição de impureza ou inferioridade e não sabem como viver sem se identificar com isso: “O que me define e me apresenta é ser louco, e não ter um lado louco. Portanto, tenho que ser louco o tempo inteiro. Quem é você? Sou um louco”.

Outras pessoas não aceitam essas atribuições totalizantes, mas, mantendo a mesma cisão comum à consciência patriarcal que separa rigidamente o bem do mal, o eu do outro, o masculino do feminino, a saúde da doença, por exemplo, se identificam com uma identidade anti-heróica que é exatamente o outro lado da mesma moeda do ponto de vista da alteridade. “Eu sou o máximo e os outros são caretas, reprimidos, carolas, branquelas, preguiçosos, sujos, enrustidos, soronegativos etc.”

Por exemplo, foi difícil começar a falar do sexo mais seguro para quem passou anos tentando se livrar de um sentimento de impureza socialmente atribuído, convencendo-se de que ele era MUITO MAIS SAUDÁVEL que papai e mamãe e a maioria moral, desde que optou por ser uma minoria sexual. Virou parte de sua identidade agora. Escutei muitas vezes em 84, 85, 86: “Esses médicos quadrados e caretas estão sempre inventando novas teorias e perigos só para controlar as minorias”. O exemplo mais gritante para mim foi o fato de as organizações de mulheres e as feministas terem demorado quase dez anos para reconhecer que a AIDS era um problema emergente para as mulheres. Foram enroladas no discurso de que a AIDS é problema “dos outros”, e deixaram de contribuir para o controle da epidemia com sua vasta experiência em trabalhar com sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e com direitos reprodutivos. Mais especialmente, demoraram para entender a urgência do exercício solidário com as mulheres e crianças doentes. Era muito difícil para um movimento que batalhou anos a fio pelo direito à sexualidade com prazer, buscando associar sexo à vida, na perspectiva do controle da mulher sobre seu próprio corpo, ter que

enxergar uma ameaça mortal associada ao sexo, pensar mais na eficácia da negociação com os homens: o “controle” do sexo agora depende do homem (a camisinha é ele que “veste”). A elaboração da contraparte é sempre difícil e demorada...

Para mim, que vivi intensamente o destino de inferioridade ou impureza, que em muitos momentos fui considerada perigosa e contagiosa porque lutava por liberdades democráticas e justiça social na época da ditadura militar, espanta sempre como que ser um *out-sider*, viver alternativamente e à margem, não é uma condição definitiva para se desenvolver uma consciência que inclua o dinamismo de alteridade. Se o modo principal de funcionar da consciência individual ainda é nos moldes patriarcais, isso significa que os códigos coletivos ainda serão identificados com o bom e o Bem absoluto, que dissidências individuais são más e inimigos públicos a serem perseguidos e expulsos dos muros da cidade. Mesmo que seja dos muros dos pequenos grupos e guetos alternativos.

Os “caretas” algum dia acabam, mesmo que só em sonhos ou fantasias recorrentes, vendo-se cara a cara com o seu tesão reprimido, com a necessidade de associar algum prazer à vida das obrigações que “todo mundo faz”. Ou, então, inconscientes, criam um filho “tresloucado” ou largam tudo para casar com a secretária, aquela “perua” muitos anos mais nova. Todo mundo vai acabar tendo que escutar sua contraparte. As pessoas que atendi no universo da AIDS, independente de sua opção ideológica ou erótica, são iguaizinhas a todas as outras: têm sombra, lados não-vividos como todo mundo. A diferença parece ser a morte anunciada e o estigma social que dificulta a elaboração da contraparte colocada em regime de urgência e muitas vezes impedida de se realizar com a dignidade cidadã.

No caso de Mário, aparecia no seu processo um recorrente desejo de encontrar uma resposta espiritual que era muito difícil para um cara que vivia numa tribo alternativa supermaterialista. Ele se sentia culpado de ter tais necessidades, de dar direito de existência às manifestações simbólicas de seu *self* pessoal, de escutar sua voz interna que clamava por desenvolver uma consciência “espiritual”. Nem todos os processos individuais seguem esse caminho. Mas, no caso dele, significava entender os limites da vida e, numa perspectiva transcendente, dar sentido à finitude da vida. Buscando uma crença ou explicação mais grupal ou institucionalizada, religiosa. Muitas vezes, tendo que conviver numa comunidade espiritual democrática ou até compreendendo a humana intolerância desses grupos.

Elaborando sua contraparte, depois da “sentença de morte”, como Mário dizia, ele conseguiu se sentir um indivíduo pleno de sentido no seu ciclo de vida. E fez muito sucesso. Sua arte nos muros, com sua marca individual, fez sucesso até dentro dos muros da cidade.

Antônio, que tinha transado com alguém que tinha AIDS

A segunda estória é sobre Antônio, um dos morenos-altos-e-sensuais mais lindos que conheci. Quando ele me telefonou a primeira vez, tinha chegado de uma longa viagem a trabalho. Era 1986, e logo na chegada descobriu que o Roberto, com quem tinha tido um caso antes de viajar, havia acabado de morrer de AIDS.

Nos primeiros meses de sua psicoterapia, o tema central foi seu pânico de poder estar carregando uma minúscula coisa tão destrutiva. Falou muito de fazer ou não o teste. Durante esse tempo, ele não sentia tesão nenhum, e seus primeiros sonhos repetiam muitas cenas do mesmo tipo onde uma prostituta ou uma mulher “tipo perua” ficava seduzindo-o. Nessas cenas oníricas fugia sempre ou recusava o que ele chamava de tentação. Seguiram-se então uma série de sonhos com situações de hospitais onde sempre reconhecia um amigo, alguém de quem ele gostava muito, que estava doente, sempre na cama, sofrendo. Em geral, nesses sonhos ele estava protegido por vidros ou roupas especiais.

Em seguida, outra série de sonhos: começou a sonhar com padres e freiras, ou velhos sábios, ou pessoas ascéticas, monges que meditavam etc. Nos sonhos ele parecia estar ficando amigo dessas figuras, mais tolerante com o que antes ele nomeava simplesmente de caretas. O que era mais estranho para ele era a amabilidade desses personagens com ele, seu carinho e até a abertura para seus sentimentos sensuais muito fortes. De repente, num sonho ele tinha um grande tesão por uma figura desse tipo, um monge, o que foi tema de várias sessões. Sincronicamente a esta última série de sonhos, ele começou a ter tesão de novo por uns caras meio diferentes dos que antes eram objetos de seu desejo. Ele percebia que, como eu um dia traduzi, era como se tivesse começado a emitir ondas diferentes, pessoas diferentes eram atraídas pelas suas ondas, pela sua música, e ele também era atraído por músicas diferentes. E era ótimo.

Este é um caso emblemático, porque na minha experiência clínica esses temas e personagens, ou mesmo essa série de sonhos ou vivências, se repetem em processos de muitas mulheres e homens, homo ou heterossexualmente orientados, que escutam sua contraparte.

Acho que nesses casos a coisa mais importante é dar uma chance à sombra que aqui não é propriamente idêntica à sombra coletiva reprimida pela nossa tradição cultural e que se transformou por isso na sombra de todo mundo. Na nossa sombra coletiva encontramos a agressão, a sensualidade, o sexo não-reprodutivo, a possibilidade de vínculos casuais etc. Ao contrário do que acontece com a maioria das pessoas que legitimam a maioria moral, a contraparte que quer ser experimentada, vivida, como uma necessidade da individuação de muitas pessoas, é frequentemente o que a maioria moral considera virtuoso: um casamento, um filho, ser mais paciente e tolerante etc. Também o padrão anti-heróico do gueto está referido a essa sombra coletiva, e também pode recusar apelos internos individuais, da mesma forma como a maioria moral re-

cusar apelos internos individuais, da mesma forma como a maioria moral recusa e persegue e reprime o padrão mais “liberado”, mais informado e transgressor em si mesmo ou nos outros.

Já compartilhei muitas maneiras singulares de viver um celibato temporário, como um momento criativo de introspecção, um período criativo e sábio de estar sozinho, no deserto, que acaba revolucionando padrões infantis ou os estilos de vínculo afetivo/sexual desenvolvidos nos grupos de adolescência.

Encontrar um novo e único caminho, não identificado com um código coletivo, não significa abdicar de suas vivências anteriores ou regressar a valores conservadores. Viver de forma diferente da maioria moral não é necessariamente viver um padrão anti-heróico fixo. Indivíduoar não é desistir de lutar pelos direitos de minoria ou deixar de ser minoria. Mas também aprendi com essas pessoas que não é definir uma nova normalidade, um só modelo de mulher nova, uma identidade *gay* universal, uma identidade única para os soropositivos, um jeito único de militar pela causa etc.

No processo de Antônio, “voltando à ativa”, como ele dizia, mesmo decidido a se proteger, mesmo depois que fez o teste e se descobriu soronegativo, ele muitas vezes arriscou, transou sem camisinha ou “esqueceu”. A frase emblemática para explicar tal situação era: “Eu sinto como se algum dia eu fosse pegar AIDS, ou como se ela fosse me pegar”. É o destino, é a Síndrome da Impureza Definitiva Adquirida, que sempre pegou os “diferentes”, que sempre definiu as “minorias” muito antes do HIV.

Para muitos outros caminhos que acompanhei, aprendi que essa cegueira para o risco pode ter a ver com o fato de acreditar que a AIDS é sempre um problema do *outro*. Em outros casos é como ficar cego diante da culpa de não ter sido exterminado junto com os companheiros de tribo, ou de ter sobrevivido ao amante. Mas acho que na maioria das vezes tem a ver essencialmente com a morte civil mesma, fortemente arraigada. É como confirmar a dinâmica interna da AIDS simbólica que já existia antes da AIDS: esse destino inclui o risco permanente da vida ou do viver uma vida menos valiosa.

“Não vá lá que o monstro te pega...” Para além dos muros tem alguma coisa perigosa, e quando você o cruza, pode ficar preso lá. Antônio arriscou seriamente sua vida cidadã quando aceitou sentir-se diferente da média, e viver diferente, pulando o muro. O risco de vida está profundamente instalado nele, pode viciar. O direito à vida nem sempre é óbvio. O direito de existência a lados mais “caretas” que apenas querem ser provados também é negado. Criticando-se o velho patriarcalismo dominante, podemos simplesmente estar presos ao seu dinamismo patriarcal de consciência, limitador e perseguidor de outras partes de nós mesmos.

Nós, profissionais ou pesquisadores

Ampliando os exemplos da clínica e falando de todos nós que trabalhamos com AIDS: se não estivermos atentos, somos presas fáceis de nossa própria sombra. Lidando com a máxima expressão viva da sombra da cultura, que, como lembraram alguns neste livro, não está associada a uma abstração tipo doença, mas é estampada todo dia personificada e publicamente associada ao “tenho AIDS e vou morrer”, nossa sombra fica cutucada com vara curta. Para nos defender dela, podemos simplesmente estabelecer rígidos padrões de conduta diante de um ser humano genérico, o “aidético”, que não existe assim generalizável. O portador ou doente de AIDS não traduz uma identidade coletiva, necessidades iguais. O que compartilham em comum é o estigma sombrio que a construção social da doença produziu. O que temos a compartilhar é a desconstrução dessa marca, para ambos enxergarmos os caminhos da busca da harmonização com o si-mesmo, como em todo e qualquer processo individual.

Pela sombra podemos também cair num excessivo desdobrar-se militante que massacra outras e importantes facetas de nossa vida psíquica, que pode nos levar à exaustão, ao *burn out*, a uma atividade maníaca, pensando em AIDS 24 horas por dia, sem tempo para pensar em nossos “outros lados”. Assim, trabalhamos mal por nós e pelos outros.

Mais do que em qualquer trabalho, é necessário saber POR QUE estamos trabalhando com AIDS. Muitos anos de experiência como psicoterapeuta e pesquisadora me ensinaram a estar atenta às minhas feridas pessoais para realizar um bom trabalho. Por outro lado, como nos ensina o mito de Obaluaê da tradição afro-brasileira, ou o mito grego de Qíron/Ásclépio, tenho certeza de que as pessoas mais capazes de prevenir ou lidar com o sofrimento do outro têm que usar as suas próprias feridas, sociais e individuais.

Minhas feridas, acumulei-as nos anos de ditadura em que minha família foi perseguida e convivemos com a morte lentamente anunciada. Posso afirmar que ninguém escolhe viver do lado escuro da sociedade. Somos empurrados para lá por sermos diferentes. Ou simplesmente caímos ali, resistindo contra um comando assustador do destino que nos engole. Geralmente num caso de paixão ideológica ou amorosa. E dói. Não acredito em cura definitiva, mas em cicatrizes que usamos criativamente.

Assim, não pude resistir ao trabalho com as pessoas com AIDS depois que vi um querido amigo sendo recusado em vários consultórios, de todas as linhas PSI porque tinha a “peste *gay*”, logo no começo da epidemia. Ele começava naquela época a elaborar sua contraparte. Estava apaixonado pela “paixão de sua vida” que encontrou em seguida ao divórcio. Diante do susto de ser diagnosticado com a “peste *gay*”, viveu o auge da discriminação do início da epidemia. Ele apenas iniciava seu caminho de busca de si mesmo. Não encontrou espaço digno para elaborar seu contato com o deus Pã, voltou para a ex-mulher, perdi-

do entre o pânico e o medo de estar "sendo punido". Morreu antes que as coisas se modificassem socialmente, longe de seu grande amor e da sagrada fonte universal.

Depois não pude deixar de começar a contribuir para a reflexão sobre meus anos de trabalho com famílias e doentes e trabalhar com prevenção quando vi o trabalho de meu colega professor Esdras Vasconcellos com um grupo de portadores do HIV sendo arbitrariamente interrompido no Instituto de Psicologia da USP. Decepionei-me com velhos colegas de luta democrática, com muitos cientistas da subjetividade, que, diante da AIDS, mostraram o quanto a sua consciência de alteridade é limitada: foram facilmente engolidos pela sombra coletiva, pelo medo e pelo preconceito. A AIDS, o símbolo maior da sombra da cultura, obriga toda a sociedade a olhar de frente seus demônios, e nem todos conseguem.

A experiência democrática é muito recente no Brasil. Nós todos tínhamos muita esperança na democracia. Mas hoje sabemos que, se ela é importante, não é suficiente para desenvolver uma consciência de alteridade. Pensando a partir da psicologia social e a partir do desenvolvimento individual, se não somos socializados num ambiente democrático, teremos um longo caminho até aprender a escutar, respeitar e dar direitos iguais para as pessoas que são diferentes de nós. Por outro lado, sem esse aprendizado, será quase impossível aceitar nossos outros lados subjetivos, demandas inconscientes, nossa própria contraparte sombria e reprimida ou simplesmente nosso potencial não nascido ou não vivido, novos produtos do *self*.

A construção social da AIDS como problema do "outro", o surgimento de uma pandemia tão universal, é um símbolo global da necessidade que a humanidade unida nessa única aldeia tem de ampliar a consciência para o século XXI: não há como deixar de lidar com o "outro diferente", com o "outro lado que ainda não vivi", individual ou socialmente.

Sonho (acordada) que a existência da AIDS pode ser e muitas vezes tem sido a forma que temos de elaborar essa sombra perseguida e ampliarmos a nossa consciência coletiva. Sonho que, apesar de nos trazer limitação e sofrimento, ela nos ensine a lidar de forma diferente com a paixão, com a morte, não nos impeça de continuar celebrando o prazer. Sonho que possamos aprender que a humanidade que compartilhamos seja percebida como intrinsecamente plural, infinitamente variada. Só mesmo nas ações comunitárias contra a AIDS eu vi tanta gente de credos diferentes, opções político-ideológicas ou orientações sexuais diversas batalhando pela cidadania, buscando direitos iguais de sermos diferentes. E foi possível escutar uma mãe-de-santo dizer AXÉ na cate-dral da Sé.

AIDS: TEMOR, INFORMAÇÃO E MUDANÇA DE COMPORTAMENTO*

Gustavo Venturi*

Ao pesquisador Luiz Toledo Barros (querido Lula), que jovem viveu tanto que não teve tempo de ver este resultado de seu trabalho; e ao professor e amigo Eder Sader, vítima (imperdoável), entre tantas, do descaso com que desde sempre se tratou a saúde pública neste país.

Um dos determinantes básicos do medo, em qualquer de suas manifestações, costuma ser o desconhecimento. Via de regra, teme-se o ignorado. Com relação ao medo de contrair AIDS, era de se supor, assim, que ele aumentasse entre a população se a divulgação da existência da síndrome fosse acompanhada pela desinformação a respeito de sua natureza e formas de propagação; ou, ao contrário, o medo à AIDS diminuiria se aumentasse o grau de informação a seu respeito.

Mas não tem ocorrido nem um nem outro. Como indicam os resultados da série de *surveys* realizada pelo Instituto de Pesquisas DataFolha nos últimos seis anos¹ considerando-se o conjunto da população estudada, o temor de contrair AIDS tem crescido simultaneamente (e resistido) ao crescimento da consciência sobre o que é a síndrome e as

* Este texto não existiria não fosse o empenho anterior de centenas de pesquisadores do DataFolha, envolvidos no planejamento, coleta de dados e processamento das pesquisas nele mencionadas, e não fosse, em particular, o trabalho da pesquisadora Deise de Alba Conceição, que coordenou a sistematização e seleção dos dados aqui utilizados.

** Sociólogo e pesquisador do DataFolha.

1. A série aqui utilizada contou com três levantamentos. Em todos foi utilizada amostragem estratificada por zona geográfica e nível sócio-econômico do bairro, com cotas de sexo e idade. As entrevistas foram feitas pessoalmente, com abordagem em pontos de fluxo populacional, e checadas *in loco*. No primeiro levantamento foram aplicadas 2961 entrevistas junto à população, a partir de 15 anos de idade, de sete capitais (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Salvador, Curitiba e Porto Alegre), entre os dias 13 e 17 de dezembro de 1985. No segundo, foram feitas 4404 entrevistas, no mesmo universo, entre os dias 12 e 15 de fevereiro de 1987. No terceiro, foram 2533 entrevistas em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Recife, entre os dias 14 e 21 de dezembro de 1990.