



Igor Francês

**Nem culpa, nem vergonha. Afinal, do que
trata a aids?**

Tese de Doutorado

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da Puc-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica.

Orientador: Profa. Junia de Vilhena



Igor Francês

Nem culpa, nem vergonha. Afinal, do que trata a aids?

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Junia de Vilhena

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Inês Garcia de Freitas Bittencourt

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Helena Rodrigues Navas Zamora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Ana Maria de Toledo Piza Rudge

Departamento de Psicologia – UVA/RJ

Profa. Ana Cleide Guedes Moreira

Departamento de Psicologia Social e Escolar - UFPA

Profa. Denise Berruezo Portinari

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 01 de março de 2016

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização da universidade, do autor e do orientador.

Igor Francês

Graduado em Psicologia pela UFPa (Universidade Federal do Pará) em 2007. Mestre em Psicologia pelo PPGP (Programa de Pós Graduação em Psicologia) da UFPa. Integrante do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental do PPGP/UFPa. Integrante do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social da Puc-Rio.

Ficha Catalográfica

Francês, Igor

Nem culpa, nem vergonha. Afinal, do que trata a aids? / Igor Francês ; orientadora: Junia de Vilhena. – 2016.
136 f. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2016.
Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Culpa. 3. Vergonha. 4. AIDS. 5. Psicanálise. I. Vilhena, Junia de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para os meus pais, Cida e Celso,
Por terem acreditado na minha jornada.

Agradecimentos

Um trabalho acadêmico, não se pode negar, sempre é produzido por inúmeras mãos e vários espaços de intervenção profissional e acadêmica. Desde os autores utilizados, responsáveis por toda a fundamentação teórica, até mesmo todos os outros atores envolvidos na pesquisa. Por essa razão uma dificuldade se apresenta, uma vez que é preciso ser o mais sucinto possível na escolha de quem agradecer. As palavras precisam ser racionadas, posto que poderia faltar espaço para tantas quantas fossem necessárias.

Este trabalho, sendo fruto da experiência de anos atuando com pacientes com aids reflete, além desse percurso profissional, um amadurecimento teórico durante os anos de curso de doutorado. Por esse motivo acho justo agradecer a dois ambientes extremamente acolhedores para a produção dessa pesquisa. Meus agradecimentos institucionais vão primeiramente para o Hospital João de Barros Barreto, conseqüentemente à Universidade Federal do Pará (UFPA) e a todos os pacientes com quem tive o prazer de trabalhar, na cidade de Belém. Em segundo lugar, por ordem cronológica, e não de importância, cabe agradecer ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), onde pude desenvolver a produção dessa tese.

Ainda enquanto aspecto institucional, faz necessário falar de outros dois espaços importantíssimos para o desenvolvimento desse trabalho. Meus agradecimentos ao Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental (LPPF) do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFPA e ao Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social (LIPIS) da PUC-Rio.

Agradeço ao CNPq e à Puc-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais esse trabalho não teria sido realizado.

Feitas as devidas apresentações dos espaços importantes para o desenvolvimento desse trabalho, passo a agradecer às pessoas que fizeram do meu projeto uma pesquisa realizada:

Professora Junia de Vilhena. Meus mais sinceros agradecimentos pelo investimento feito em mim nesses anos de curso, pelo acolhimento na maravilhosa cidade que é o Errejota, pelos ensinamentos, pela aposta e pela paciência com que conduziu as orientações do meu trabalho. Agradeço pelos puxões de orelha e pelas caipirinhas que animavam e davam força para a continuidade da pesquisa, mesmo nos momentos mais difíceis de produção escrita.

Professora Ana Cleide Guedes Moreira, que de lá do outro lado do Brasil sempre esteve presente, apoiando, orientando, dando tarefas, ouvindo problemas. É uma honra participar do grupos por ela coordenados. Esse trabalho não teria sido possível se não fosse a garra e determinação de batalhar por investimentos em projetos de pesquisa, permitindo, assim, a inserção de vários pesquisadores na clínica da aids, inclusive a mim. Obrigado por todos os ensinamentos.

Gostaria de agradecer também ao carioca paraense Claudio Henrique, amigo de longa data, que muito bem me recebeu em sua casa, tanto abrindo as portas que deram acesso à sua família, como colaborando para que eu pudesse organizar minha vida na chegada ao Rio de Janeiro. Meus agradecimentos se estendem à toda a sua família. Obrigado pela força e pela confiança.

O mesmo vale para minha grande amiga Raphaela Piazzzi que colaborou com minha adaptação às terras cariocas. Obrigado pelo apoio, pelas risadas e pela companhia nos primeiros meses de estada no Rio e por todo o tempo em que pude aprender mais sobre a nova cidade, seus costumes, histórias, espaços. Meus agradecimentos vão repletos de carinho.

Agradeço a todos os professores do Programa de Pós Graduação da PUC-Rio, em especial à professora Maria Inês Bittencourt com quem tive aulas maravilhosas e com quem pude dividir autoria de um artigo, com a promessa de que cada vez mais possamos dividir a pena nas produções acadêmicas.

Também em caráter especial meus agradecimentos vão para a Professora Maria Helena Zamora, com que pude aprender, discutir, compartilhar experiências da vida acadêmica. Meus agradecimentos pela possibilidade de aprender um sem tamanho de coisas e produzir em mim um sentimento de que o mundo pode e deve melhorar.

Meus sinceros agradecimentos vão também para a professora Ana Maria Rudge, com que pude ter aulas maravilhosas de psicanálise e com quem pude discutir as interfaces teóricas que permearam a produção deste trabalho, desde a concepção traumática do diagnóstico de aids até a organização teórica em torno dos temas discutidos.

Obrigado Professora Joana Novaes pelas aulas a cada conversa, pelo carinho, pelo apoio e preocupação não apenas com o desenvolvimento da tese, mas também com o meu próprio desenvolvimento. Poder participar das rodas de discussão proporcionou-me um amadurecimento teórico e pessoal importantíssimo para essa etapa da minha vida acadêmica e pessoal.

Também tenho de agradecer à querida Marcelina Andrade, que sempre muito atenciosamente, e com um carinho enorme, ajudou a direcionar meus afazeres acadêmicos. Foi extremamente gratificante o encontro com minhas origens que ela pode me proporcionar. Agradeço a ajuda nas orientações sobre questões burocráticas que sozinho eu não daria conta.

Três outras pessoas têm uma importância muito grande nesse percurso e merecem receber minha gratidão. Meus três amigos *Mosqueteiros*: Ronildo Silva, que sempre teve uma dedicada e delicada atenção na leitura de meus escritos, permitindo dessa forma que eu pudesse encontrar saídas para minhas dúvidas teóricas; Alex Miranda, que muito colaborou e apoiou minha viagem de estudos, com quem pude aprender muito sobre como organizar minha vida, que me ouviu e compartilhou experiências, conselhos, palavras, silêncios e carinho; Alessandro Bacchini, com quem pude dividir autorias de trabalhos que colaboraram preciosamente para o

desenvolvimento da minha pesquisa, e que sempre esteve presente ajudando, orientando, ensinando. Grandes amigos que a academia me permitiu ter na vida.

Meus agradecimentos aos mestres e doutores do PPGP e do LPPF. Paulo Ceccareli, Paulo de Tarso, Pedro Piani, Helena Dias, Lúcia Helena, Beth Levy, Maurício Souza e a todos que desde a pesquisa de mestrado foram colaboradores em meus escritos e em minha vida acadêmica. Obrigado pelas aulas e pelas conversas. O apoio de vocês foi muito importante.

Agradeço a todos os integrantes do LIPIS, em especial às amigas que pude fazer. Bruna Madureira, com toda a sua dedicação para a vida acadêmica e pessoal, com quem aprendi a valor do trabalho duro para a realização de uma pesquisa. Mônica Viana, que com toda a sua disposição, pode me mostrar também a importância dos laços e dos desejos na escolha do caminho a seguir. Nelia Mendes com quem pude partilhar os momentos de angústia que me abatiam durante esse percurso, assim como os momentos de descobertas, que sempre impulsionam para a continuidade de um trabalho que se acredita ser necessário e fundamental durante um curso de pós graduação. Obrigado, meninas.

Também integrante do LIPIS, Carlos Rosa foi de fundamental importância para a minha permanência em terras cariocas. Abrindo espaço para meu amadurecimento teórico, pessoal e profissional dentro da psicologia e dentro do universo acadêmico. Aprendi com ele a lidar com o hiato das origens, permitindo-me reconhecer que sair de um lugar e se aventurar na vida acadêmica fora da sua cidade, só é possível quando se tem com quem contar. Meu gosto para os vinhos e para a vida mudaram por conta de toda a amizade que me foi oferecida. Sou extremamente agradecido por isso.

Marcel Ribeiro e Alexandre Marcondys têm meus agradecimentos por apoiarem desde o começo de minha jornada, oferecendo sempre um ombro amigo e ouvidos prontos a escutar meus lamentos. Amizades de ao menos duas décadas que se intensificaram pela aposta em meu projeto particular. Todo o apoio a mim ofertado permitiu-me criar um espaço em que eu pudesse permanecer de certa forma protegido durante os quatro anos em que passei fazendo essa pesquisa.

Aretha Nobre, namorada e companheira, fazendo jus ao nome, proporcionou um apoio de extrema relevância nesse processo. Aprendi muito durante esse tempo, por conta das conversas e discussões acaloradas, que uniam meu trabalho acadêmico e minha vida pessoal. Agradeço pela companhia e compreensão em todos os momentos em que estive prestes a surtar, quando as palavras faltavam ou falavam mais do que deveriam.

Meu muito obrigado a Alam Alves, pela parceria, cumplicidade e companheirismo; pela divisão do trabalho doméstico, pela partilha de momentos de descontração, pelas aventuras por terras e mares desconhecidos. Agradeço pelas conversas e pelos diversos momentos de reflexão sobre a vida, sobre o conhecimento, seja nos papos embalados pela música, pelo cinema, ou por qualquer outra manifestação que permitiram a sobrevivência nessa cidade estranhamente familiar.

Queria poder listar todas as pessoas que considero ter um papel importante, mas como disse no começo, é preciso ser sucinto, pois que senão eu me estenderia por páginas e páginas. Acredito que todos foram e são merecedores de meu agradecimento. Não podendo continuar, visando a ser mais objetivo, concluo esses agradecimentos lembrando que todos vocês, independe das palavras que eu

utilizei têm meus agradecimentos e reconhecimento. Sem vocês esse trabalho seria impossível.

Assim, agradeço a todas as pessoas que conheci no Rio de Janeiro e a todos os meus amigos que direta ou indiretamente auxiliaram e acompanharam meu percurso até aqui. Meu muito obrigado a todos vocês.

Resumo

Francês, Igor; Vilhena, Junia de (orientadora). **Nem culpa, nem vergonha. Afinal, do que trata a aids?** Rio de Janeiro, 2016. 136p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Após a experiência pessoal como psicoterapeuta no Hospital Universitário João de Barros Barreto na cidade de Belém do Pará, atendendo pacientes portadores de HIV/aids, este pesquisador deparou-se com casos em que os pacientes apresentavam em seus discursos autoacusações relacionadas ao diagnóstico. A partir desses casos, foi desenvolvida primeiramente uma dissertação de mestrado que se ocupava com a questão do trauma reinscrito pelo diagnóstico de aids e sua possível ressignificação. O projeto de doutoramento tem como motivação continuar as investigações sobre as subjetividades reconstruídas após o diagnóstico positivo para aids. Para tanto, esta pesquisa objetivou investigar a relação entre o sentimento inconsciente de culpa e o sentimento de vergonha, como propostos na teoria psicanalítica, e o sofrimento psíquico produzido com a comunicação diagnóstica positiva para HIV/aids. Falar de aids, nos dias de hoje, ainda é difícil. E falar de sexualidade relacionada à aids é bem mais complicado. Temas-tabu (sexo e morte, associados no diagnóstico da doença) e o imaginário sobre a epidemia de aids, sentenciaram ao longo de sua história grupos que foram condenados a pagar pelo “pecado” que trouxe a aids, colocando-a dentro de nossas casas. O preconceito ainda é muito forte em relação aos sujeitos portadores da doença, o que se manifesta por sentimentos de culpa e vergonha. Este trabalho visou, dessa forma, a contribuir para o desenvolvimento de saberes, articulando teoria e prática psicanalíticas, levando em consideração a mulher, e sua inserção na cultura e sociedade, e pensando as formas de subjetivação envolvidas na temática da aids. Para que se discuta o impacto da aids, é preciso discutir a própria sexualidade. O que propôs com esse trabalho foi pensar os sentimentos de vergonha e culpa como mantenedores do laço e do pacto sociais e como o diagnóstico de aids é um evento que coloca em perigo não só a vida do sujeito como a vida social.

Palavras-chave

CULPA; VERGONHA; AIDS; PSICANÁLISE

Abstract

Francês, Igor; Vilhena, Junia de (Advisor). **Neither Guilt, nor Shame. After all, what is AIDS all about?** Rio de Janeiro, 2016. 136P. Doctoral Thesis - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

After personal experience as a psychotherapist at the University Hospital João de Barros Barreto in the city of Belém, treating patients with HIV / AIDS, the researcher came across cases where patients had self-incrimination speeches related to their diagnosis. From these cases, it was first developed one dissertation which dealt with the issue of trauma reinstated by the diagnosis of AIDS and its possible redefinition. The PhD project represents a motivation to continue the investigation into the subjectivities rebuilt after positive diagnosis of AIDS. Therefore, this study investigated the relationship between the unconscious sense of guilt and a sense of shame, as proposed in psychoanalytic theory, and psychological distress produced with the positive diagnostic communication for HIV / AIDS. Talking about AIDS stills difficult nowadays. Furthermore, speaking of AIDS-related sexuality is much more complicated. Taboo subjects (sex and death associated with the diagnosis of disease) and the imaginary about the AIDS epidemic, sentenced over its history groups were ordered to pay for the "sin" that brought AIDS, placing it within our houses. Prejudgement is still very strong to subjects with the disease, which is manifested by feelings of guilt and shame. This work aims, thereby, to contribute to the development of knowledge, linking theory and psychoanalytic practice, taking into account the woman, and its place in culture and society, and thinking forms of subjectivity involved in the AIDS issue. In order to discuss the impact of AIDS, we need to discuss their sexuality. What has proposed with this work was to think of the feelings of shame and guilt as the bond holders and the social pact and

how the AIDS diagnosis is an event that endangers not only the subject's life as social life.

Keywords

GUILT; SHAME; AIDS; PSYCHOANALYSIS

Resumén

Francês, Igor; Vilhena, Junia de (Diretor de tesis). **O culpa o la vergüenza. Después de todo, ¿qué es el SIDA?** Rio de Janeiro, 2016. 136p. Tesis Doctoral - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Después de la experiencia personal como psicoterapeuta en el Hospital Universitario João de Barros Barreto en la ciudad de Belém del Pará, atendiendo a los pacientes con VIH / SIDA, el investigador encontró casos en que los pacientes tenían autoacusaciones en sus discursos relacionados con el diagnóstico. De estos casos, se desarrolló por primera vez una tesis que trata de la cuestión del trauma reintegrado por el diagnóstico de SIDA y su posible redefinición. El proyecto de tesis doctoral es la motivación para continuar la investigación sobre las subjetividades reconstruidas después del diagnóstico positivo de SIDA. Con este fin, este estudio investigó la relación entre el sentimiento inconsciente de culpa y el sentimiento de vergüenza, como propone la teoría psicoanalítica, y la angustia psicológica producida con la comunicación de diagnóstico positivo para el VIH / SIDA. Hablar del sida, en estos días, sigue siendo difícil. Y hablar de la sexualidad relacionada con el SIDA es mucho más complicado. Temas tabú (sexo y la muerte asociada con el diagnóstico de la enfermedad) y el imaginario sobre la epidemia del SIDA, sentenciaron a lo largo de su historia grupos que fueron condenados a pagar por el "pecado" que trajo el SIDA, colocándolo dentro de nuestra casas. El prejuicio es todavía muy fuerte en relación con los sujetos con la enfermedad, que se manifiesta por sentimientos de culpa y vergüenza. Este trabajo tiene como objetivo contribuir con ello al desarrollo del conocimiento, la integración de la teoría y la práctica psicoanalítica, teniendo en cuenta a la mujer, y su lugar en la cultura y la sociedad, y pensando en las formas de subjetividad involucrada en el tema del SIDA. Con el fin de analizar el impacto del SIDA, tenemos que hablar de la sexualidad. Lo que se ha propuesto en el presente trabajo ha sido pensar en los sentimientos de vergüenza y de culpa como sustentadores de vínculos y del pacto

social y de cómo el diagnóstico de SIDA es un evento que pone en peligro no sólo la vida del sujeto sino también la vida social.

Palabras clave

CULPA; VERGÜENZA; SIDA; PSICOANÁLISIS

Résumé

Francês, Igor; Vilhena, Junia de (Directeur de thèse). **Ou de la culpabilité ou de la honte. Après tout, ce qui est le sida?** Rio de Janeiro, 2016. 136P. Thèse de doctorat - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Après l'expérience personnelle en tant que psychothérapeute à l'hôpital universitaire João de Barros dans la ville de Belém do Pará, au service des patients porteurs du VIH / SIDA, le chercheur a rencontré des cas où les patients avaient dans leurs discours des auto-accusations liées au diagnostic. De ces cas, il a d'abord été développé une thèse qui traitait de la question du traumatisme rétabli par le diagnostic et de son éventuelle redéfinition. Le projet de thèse est la motivation de poursuivre l'enquête sur les subjectivités reconstruites après diagnostic positif du SIDA. À cette fin, la présente étude a examiné la relation entre le sentiment inconscient de culpabilité et un sentiment de honte, comme proposé dans la théorie psychanalytique et la stresse psychologique produite avec la communication de diagnostic positif du VIH / SIDA. Parler du SIDA, de nos jours, est encore difficile. Et parler de la sexualité liée au SIDA est encore plus compliqué. Thème tabou (sexe et mort associés au diagnostic de la maladie), l'imaginaire social du SIDA a fait que ces groupes ont été condamnés à payer pour le péché qu'est le SIDA, tout au long de leur histoire, ces groupes ont été condamnés à payer pour le péché qu'est le SIDA, le plaçant au sein de nos maison. Les préjugés sont encore très forts par rapport aux sujets atteints de la maladie, qui se manifestent par des sentiments de culpabilité et de honte. Ce travail vise ainsi à contribuer au développement des connaissances, liant la théorie et la pratique psychanalytique, en tenant compte de la femme, et de sa place dans la culture et la société, et des penser aux formes de subjectivité inhérente à la question du SIDA. Afin de discuter de l'impact du SIDA, nous devons discuter de sexualité. Ce travail est proposé afin de penser aux sentiments de honte et de culpabilité comme détenteurs du lien et du pacte social et comment le diagnostic du SIDA est un événement qui met non seulement en danger la vie du sujet, mais aussi la vie sociale.

Mots clefs

LA CULPABILITÉ; L'HONTE; SIDA; PSYCHANALYSE

Sumário

1. Introdução	20
2. Uma história viral: as mulheres e os [des]caminhos da aids	26
2.1. Aids: uma história manchada de sangue	31
2.2. Os caminhos da aids no Brasil: o surgimento de uma epidemia catastrófica	35
2.3. Do risco à vulnerabilidade: a aids e seus culpados	39
2.4. Estabelecendo um lugar para a mulher: os limites fora do paraíso	44
3. A destituição do paraíso e o pecado original: o estatuto da culpa na obra psicanalítica	50
3.1. O mito da ordem primeva	54
3.2. O complexo de Édipo e seus herdeiros	61
3.3. Era uma vez um paraíso: a perda da felicidade	66
3.4. Os Ideais e o supereu	68
4. Culpa e sexualidade: sobre uma ordem moral repressiva	73
4.1. Mulher e sexualidade: uma visão histórica	78
4.2. A mulher, castrada e invejosa	81
5. O diagnóstico de aids: vergonha nos olhos de quem vê	90
5.1. As vergonhas	95
5.2. A vergonha em Freud	98
5.3. Vergonha e contemporaneidade: a incidência do olhar do outro	110
5.4. Os rumos da vergonha	117

6. Considerações finais 120

7. Referências bibliográficas 132

Hoje eu vi a morte me chamando.
E ela me chamava pelo nome.
Não ousei fita-la nos olhos,
Menos por medo, mais por respeito.
Simplesmente levantei a mão
E lhe acenei um adeus...

(Autor desconhecido)

1. Introdução

O que motiva a realização de uma tese de doutorado? Essa é uma das questões que sempre estiveram presentes quando resolvi sair do Pará em busca de novos conhecimentos. Muito provavelmente, as respostas nunca são suficientes para acalmar esse mar de indagações, uma vez que são os questionamentos que movimentam essas águas. Ainda assim, é apropriado afirmar que um dos motivos reside em uma história particular cara a mim. Por esse motivo, creio ser necessário fazer algumas considerações antes de, realmente, apresentar o meu trabalho de pesquisa.

Este trabalho tem início a partir da minha experiência como psicólogo no Hospital Universitário João e Barros Barreto (HUJBB) na cidade de Belém do Pará. Durante cinco anos, tive a oportunidade de atender pacientes no setor de Doenças infectocontagiosas e Parasitárias (DIP). Em sua maioria, foram atendimentos com portadores de HIV/aids. A DIP ou, em sua denominação mais comum, Terceiro Leste, é um lugar onde há uma representação muito forte sobre o hospital. Na época, os questionamentos incidiam sobre como o impacto psíquico sofrido pelo paciente pode ser elaborado. Em outras palavras, como o paciente pode elaborar o trauma que é reatualizado pelo diagnóstico positivo.

Durante esse tempo de prática no Terceiro Leste, o discurso dos pacientes, geralmente, aparecia carregado de indagações sobre o porquê de aquilo estar acontecendo com eles. Perguntas do tipo “o que eu fiz para merecer isso?”. A princípio, tal angústia poderia estar relacionada ao preconceito ainda muito forte em relação à aids. Essa angústia como sinal serviria de preparo para o perigo que poderia vir na forma estigmatizada com que são tratados os portadores da doença.

Por outro lado, [ficava o questionamento] mas e quando os pacientes não têm conhecimento desse estigma? Como exemplos, poderia citar os pacientes de cidades muito pequenas que não tinham muitas informações sobre a doença; que desconheciam os efeitos, causas e consequências;

ou, então, os pacientes que apresentavam um quadro social diferente (a família aceitava e apoiava, os amigos participavam, etc.). Nesses casos, como pensar esse sentimento autoacusatório que aparecia nas falas deles? Parecia haver, sempre presente nesses discursos, um sentimento de culpa. Era isso o que me intrigava. Foi o que, a princípio, decidi estudar.

Seria correto afirmar que esse de trabalho desenvolve-se tanto a partir das pesquisas do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, em Belém, quanto das do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Isso permitiu um amadurecimento das propostas teóricas que permearam esse trabalho.

Com o desenvolvimento da pesquisa, então, foi-me apresentada uma nova possibilidade de encarar os mesmos questionamentos. Dessa vez, foi o tema da vergonha. Uma maneira de refletir sobre esses discursos poderia ser em relação a um sentimento que funcionaria como defesa contra qualquer acusação que pudesse vir de fora, já que a culpa vinha de dentro, por assim dizer.

Dessa forma, este projeto de pesquisa teve por objetivo propor o estudo dos sentimentos de culpa e de vergonha na obra psicanalítica, buscando uma compreensão de como eles se apresentam em relação ao diagnóstico de HIV/aids. Para isso, foi feita uma profunda revisão bibliográfica da obra freudiana, juntamente com outros autores que discutem os temas. Assim, é importante pensar que este trabalho traz em si a proposta de contribuição para o desenvolvimento de saberes que, ao articular teoria e prática psicanalíticas, procurar levar em consideração o sujeito em sua inserção na cultura e sociedade, pensando as formas de subjetivação envolvidas na temática da aids.

É necessário (re)pensar as nuances psíquicas e sociais da culpa relacionada ao diagnóstico de HIV/aids em articulação com os rearranjos identitários que emergem nesse processo de subjetivação. Será que na

atualidade há uma ocultação das configurações psicopatológicas do sentimento de culpa? A epidemia da aids apresenta uma modalidade diferenciada do sentimento de culpa? Se o laço social é erigido como contenção das pulsões agressivas e a culpa, enquanto perda da capacidade simbólica, representa um enfraquecimento dos laços sociais, que desdobramentos podemos pensar dessa ruptura? Como age a vergonha na manutenção do laço social? A que estariam submetidos esses sentimentos que se presentificam no diagnóstico de aids?

Na tentativa de responder a esses questionamentos, este trabalho foi dividido de forma a articular em cada capítulo, o tema da aids, a questão da culpa e da vergonha, o imaginário sobre a doença, marcado pelo preconceito que se manifesta a partir da moral dominante em nossa sociedade, assim como a posição das mulheres na cena da epidemia de aids. Todos esses aspectos trarão consigo uma descrição das noções que fundamentam o trabalho e que poderão ser as primeiras propostas conclusivas para o debate.

O segundo capítulo, então, intitulado “UMA HISTÓRIA VIRAL: as mulheres e os [des]caminhos da aids” traz uma breve apresentação do histórico da aids para mostrar o imaginário construído sobre a epidemia, assim como a feminização da aids no Brasil. O que se colocado em discussão é a dimensão social dos fenômenos presentes no decurso da doença e no processo de adoecimento. Dessa forma discute-se como a aids, apesar de sua condição biológica enquanto doença, escapa ao discurso médico racionalizado, alterando o mundo simbólico ao seu redor e possibilitando o aparecimento de antigas e novas representações no imaginário social da epidemia.

Posto isso, este capítulo foi dividido em cinco partes. A primeira parte traz a noção de doença como algo estrangeiro e assustador, relacionando as metáforas da peste à morte, com o objetivo de apresentar a epidemia de aids. A segunda parte apresenta a epidemia de aids em sua descontinuidade, procurando apontar as principais mudanças ocorridas em relação à revolução sexual das décadas anteriores ao aparecimento da epidemia. A terceira parte apresenta como a aids no que diz respeito ao

seu imaginário social, principalmente pelos meios de comunicação de massa no Brasil. A quarta parte discute as mudanças conceituais referentes à noção de grupos de risco, comportamentos de risco e vulnerabilidade. A quinta e última parte faz a apresentação da mulher nesse cenário de epidemia.

A proposta do terceiro capítulo, intitulado “A DESTITUIÇÃO DO PARAÍSO E O PECADO ORIGINAL: *O estatuto da culpa na teoria psicanalítica*” foi fazer um levantamento bibliográfico sobre a noção de culpa na obra psicanalítica. Como base de pesquisa foram utilizados os textos de Freud, no intuito de articular alguns conceitos fundamentais para se estudar o estatuto da culpa na obra freudiana. O questionamento sobre o que estabelece a culpa, propõe uma discussão sobre os aspectos envolvidos nesse sentimento.

Em momento posterior apresenta-se o mito da ordem primeva, em que Freud indica o sentimento de culpa como um retorno do amor sob a forma de remorso, a partir do que ele nomeia de “nosso pecado original”, o parricídio, presente no texto Totem e tabu de 1913. As próximas partes do capítulo fazem uma discussão em torno das noções de Complexo de Édipo, Supereu, Ideais e o que Freud apresenta como perda da felicidade ocasionada pelo sentimento de culpa, que, nessa altura da obra (textos de 1927/1930), aparece como algo da ordem do inevitável.

O quarto capítulo, “CULPA E SEXUALIDADE: *a mulher sob uma ordem moral repressiva*” – foi construído utilizando como referência principalmente os trabalhos psicanalíticos sobre a sexualidade. Este capítulo tem por objetivo fazer um entrelaçamento entre sexualidade e o estatuto da culpa e, mais tarde, com o sentimento de vergonha, discutindo as nuances morais que se apresentam como “norteadras” do imaginário construído sobre a epidemia de aids.

A segunda parte desse capítulo é dedicada a uma visão histórica da mulher e da sexualidade, que servem de base para a discussão seguinte, em que se apresenta a noção de complexo de castração para situar a mulher na passagem pelo Édipo. É importante destacar como o papel da

mulher na sociedade ocidental veio sendo construído de forma a produzir um caráter segregador. No que concerne à aids, a questão da feminização coloca em debate tanto a questão da dificuldade na prevenção quanto a subjugação da mulher na cena da aids.

No quinto capítulo, “O DIAGNÓSTICO DE AIDS: *vergonha nos olhos de quem vê*”, foi feita uma revisão teórica sobre o sentimento de vergonha na obra freudiana, incluindo alguns estudos de caráter sociológico. O objetivo foi, além de fazer uma apresentação sobre o tema em questão, discutir como esse sentimento está relacionado ao diagnóstico de aids e quais as nuances em que se pode confundi-la com o sentimento de culpa. A vergonha é tomada em seus aspectos ligados à sexualidade e ao narcisismo. Com isso, pretendeu-se orientar o pensamento sobre como as mudanças sociais produzem uma incidência diferenciada do olhar do outro. Seria correto afirmar que o diagnóstico de aids carrega um suposto julgamento por uma transgressão que precisa ser ocultada? Na tentativa de responder a isso, o capítulo articula os temas anteriores no sentido de buscar dar conta, posteriormente, das associações entre culpa e vergonha relacionados ao diagnóstico de aids.

Assim, entre vítima e culpada, a mulher ainda ocupa uma posição social desprivilegiada. O peso do estigma social da aids carrega uma sentença em que o resultado é a morte. Seja ela física ou não, metaforicamente falando. A culpa, no momento em que possibilita um saber sobre a lei que permite o reconhecimento das relações com o que é ou não permitido/proibido, poderia ser pensada como mantenedora do pacto social erigido com o assassinato do pai. Por sua vez, a vergonha incidiria de forma semelhante no que se refere ao laço social. Entretanto, seja para o sentimento de culpa, seja para o sentimento de vergonha, o que se estabelece como sustentação para o pacto e para laço sociais é a inscrição na lei.

Freud estabeleceu que a fundação do laço social se dá a partir da violência que leva os irmãos culpabilizados a estabelecerem um pacto social. Assim, pensando a nossa sociedade como fruto de uma dupla operação, podemos afirmar que se de um lado essa violência originária faz

com que sejamos todos culpados, por outro ela permite o surgimento de um contrato que assegura a vida social. Isso, porém, vem carregado de ambivalência afetiva, uma vez o sentimento de culpa quando retorna pode ser experimentado como um prazer que se tenta evitar.

A noção de complexo de Édipo é fundamental na teorização sobre culpa e vergonha, justamente por fazer alusão ao aparecimento de uma instância crítica que imprime ao eu todo o seu sadismo. Além disso, é importante no sentido de provocar uma discussão que gira em torno de como se constituem as diferenças entre o menino e a menina em relação ao desenvolvimento psicosssexual, principalmente no processo de dissolução do Édipo.

De uma forma geral, esse trabalho buscou fazer uma reflexão sobre os impactos do diagnóstico de aids – a ruptura provocada pelo exame (e seu resultado positivo), as possibilidades (mecanismos psíquicos) disponíveis para o sujeito enfrentar a doença, o impacto social vivido pelo portador de aids. O resultado, assim, é um debate sobre como essas questões permeiam as noções de culpa e vergonha e como esses sentimentos incidem sobre o sujeito no diagnóstico de aids.

2. Uma história viral: as mulheres e os [des]caminhos da aids

Quando o cordeiro abriu o sétimo selo, houve no céu um silêncio de meia hora...

Apocalipse, 8:1

É a um mundo sob perigo que somos apresentados no drama em branco e preto de Bergman, em seu filme *O sétimo selo*. Somos levados ao momento sombrio da Idade Média, quando, após as Cruzadas, Antonius Block se vê imerso em um ambiente de coloração apocalíptica. O contexto histórico é o da Peste Negra, que assolou a Europa do século XIV, na qual Antonius se depara com a figura pálida e túnica preta. Diante das incertezas de sua crença, o Cavaleiro Cruzado joga xadrez com a Morte e confessa que seu coração está vazio; que deseja a morte, mas antes espera pelo conhecimento, porque para ele a vida é um horror e ninguém consegue viver na ignorância de tudo.

A morte sempre se apresentou como um grande problema para a condição humana. Saber lidar com a morte anunciada (como é o caso do diagnóstico de aids) não é trabalho fácil de ser empreendido. O enigma [tal como proposto pela Esfinge na entrada de Tebas] vem acompanhado sempre de um *decifra-me ou te devoro*. Encarar a túnica preta e a foice da figura sem rosto coloca-nos diante de nossa própria finitude. Nos dias atuais, a morte deixou de ser uma passagem, uma parte da vida e passou a ser algo do inominável, algo que não se pode ouvir ou mesmo ver. Ela [a morte] precisa ser escondida, expurgada, eliminada (FRANCÊS, 2011, p. 24-25).

Freud (1916), no texto *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, já apresentava sua preocupação com a temática da morte ao demonstrar a crença de imortalidade como produto de nossos desejos ao afirmar que, como criaturas civilizadas, tendemos a ignorar a morte como parte da vida. Ao escrever sobre a atitude que temos diante da morte, mesmo que nos mostremos naturalmente preparados para sustentá-la como algo inegável e inevitável, Freud argumenta que:

Na realidade, contudo, estávamos habituados a nos comportar como se fosse diferente, revelávamos uma tendência inegável para por a morte de lado, para eliminá-la da vida. Tentávamos silenciá-la (...). De fato, é impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores (FREUD, 1916, p. 299).

Não é de hoje que a História é marcada por morte causada por doenças epidêmicas. Ao longo dos tempos, várias epidemias assolaram a humanidade. Como exemplos do pânico provocado pelas doenças que aparecerem no mundo, temos a pandemia da Peste Bubônica (ou Peste Negra) que dizimou um terço da população europeia no século XIV, como é bem retratada no filme de Bergman. Já no século XX, aproximadamente 40% da população mundial foi atingida pela Gripe Espanhola. Atualmente o H1N1, continua matando milhares de pessoas pelo mundo, com focos da epidemia espalhados que atingem principalmente os países onde a saúde pública apresenta problemas sérios de estruturação política.

Para Brito (1997), as epidemias têm despertado o interesse de historiadores e sociólogos, uma vez que se constituem enquanto um privilegiado ponto de observação sobre fenômenos e dimensões da vida social de uma determinada época. Suas implicações ultrapassam o estritamente biológico e os evidentes impactos demográficos (BRITO, 1997, página 13). Nascimento (2005) orienta que apesar da condição biológica da doença e de sua presença material e factível, ela não se fecha nessa questão e muito menos está limitada a estes parâmetros, uma vez que escapa ao controle racionalizado e altera o mundo simbólico ao redor, deixando emergir antigas e novas representações no imaginário social:

Apesar de o modelo biomédico conceber a doença [e as epidemias] como o resultado de fatores eminentemente fisiopatológicos, o componente subjetivo [e o impacto] da enfermidade no doente baseia-se em uma experiência interior da doença como problemática. Mas a construção dessa experiência não é um processo individual puro, e sim

o resultado de representações sociais, isto é, de processos de definição e interpretação construídos intersubjetivamente, vale dizer, polifonicamente (NASCIMENTO, 2005, página 166 – grifo nosso).

A autora ressalta que a doença, dessa forma, apresenta-se como um fenômeno social, cujos diferentes significados são construídos por sociedade diferentes, em que os sujeitos que as compõem partilham dessa construção. Dessa forma, a doença ultrapassa suas fronteiras de significação ao se misturar aos aspectos linguísticos e culturais, formando um extenso mosaico de representações sociais. Seguindo o mesmo raciocínio, Tronca (2002), ao apresentar as epidemias e sua memória, a partir de uma perspectiva da história cultural, afirma que as doenças:

(...) revestem-se de um caráter delirante, no sentido de que as linguagens que as instituem e representam descolam-se do seu referente material e criam uma outra doença, uma espécie de ser simbiótico que reúne os traços do fenômeno biológico juntamente com os da cultura (TRONCA, 2002, página 199).

Ao indicar a doença como objeto da história, Rosenberg (1995) postula que para todas as epidemias há uma série de características que se repetem como o padrão de um drama social. Para isso, o autor apresenta quatro fases distintas, em que essas características são agrupadas. Na primeira fase, a que ele denomina fase de negação e progressiva revelação, há uma recusa em aceitar o início de uma crise epidêmica, seguida de uma posterior e lenta revelação. Nessa fase, Rosenberg aponta outro fato característico que se dá na procura de um culpado, um outro, um estrangeiro que possa carregar o fardo da doença.

Na segunda fase, apontada pelo autor, surgem as explicações morais científicas e religiosas sobre a epidemia. Ainda que se indiquem mais duas fases, a saber: a da negociação das respostas públicas em que se constróem estratégias de enfrentamento da doença; e a relacionada ao término da epidemia, que ocorre de forma gradual, a partir da reflexão dos

atores envolvidos –, o que interessa para esse estudo são as duas primeiras fases, principalmente no que se refere à busca de culpados para a doença.

Delumeau (1989), ao descrever os horrores vividos na Europa durante a Peste Negra, relata que “os culpados potenciais, sobre os quais pode voltar-se a agressividade coletiva, são em primeiro lugar os estrangeiros, os viajantes, os marginais e todos aqueles que não estão bem integrados a uma comunidade” (DELUMEAU, 1989, página 140). Vê-se, dessa forma, que a procura de um culpado parece estar atrelada à moral que incide sobre a sociedade, mesclando as duas primeiras fases de uma epidemia, como nos indica Rosenberg (1995), já que a doença “estrangeira” livra, pelas explicações religiosas e/ou científicas, uma parcela da sociedade que viva em consonância com o padrão moral socialmente estabelecido.

Para Sontag (2007), a experiência medieval da peste esteve ligada (e não podemos afirmar que isso foi diferente com as outras epidemias) a ideias de contaminação moral, e as pessoas procuravam um bode expiatório externo à comunidade prejudicada pela doença (SONTAG, 2007, p. 63). Não é à toa que vivenciamos, no decorrer da História, explicações míticas e religiosas tentando dar conta de um imaginário criado sobre as doenças que devastaram o mundo. Sontag (2007) apresenta isso como expectativas novas de pavores antigos. Em suas palavras:

Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente, contagiosa (...). O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso provoca, de forma inevitável, a sensação de uma transgressão; pior ainda, de violação de um tabu. Os próprios nomes de tais doenças são tidos como portadores de um poder mágico (SONTAG, 2007, p.13).

Para Delumeau (1989), encontrar e nomear um culpado seria reconduzir o inexplicável a uma categoria compreensível. O objetivo, aqui,

porém, não é retratar as epidemias e seus culpados, mas apresentar uma em particular: a epidemia causada pelo vírus da aids. Dessa forma, ao se falar sobre a epidemia de aids, pode-se remeter ao que nos é apresentado por Sontag (2007) sobre a ideia da doença como algo estrangeiro, característica da visão comum da peste, vindo invariavelmente de outro lugar. Para a autora, o estranho é igual ao *não-nós*, já que a doença é uma espécie de invasão. Assim, a peste não é nada mais, nada menos que um evento exemplar, uma irrupção da morte que confere à vida sua seriedade, uma vez que as doenças mais temidas, as que não são simplesmente fatais, mas transformam o corpo em algo repulsivo (...), parecem mais suscetíveis a ser promovidas à condição da “peste” (p. 113). Para Sontag, a peste é a principal metáfora na qual a epidemia da aids está inserida. Assim, a peste é vista como a condenação da própria sociedade, e tem um duplo sentido: apresenta a doença como castigo e como ameaça:

A aids parece ter o poder de alimentar fantasias sinistras a respeito de uma doença que assinala vulnerabilidades individuais tanto quanto sociais. O vírus invade o organismo; a doença (ou, na versão mais recente, o medo da doença) invade toda a sociedade (SONTAG, 2007, página. 128).

Assim, trava-se uma guerra contra um agente estrangeiro que invade o organismo humano. Não apenas se descreve assim o decurso clínico de uma doença, como afirma Sontag (2007), e o seu tratamento, como também a doença em si passa a ser considerada um inimigo contra o qual a sociedade tem de lutar. Podemos observar isso no que diz respeito, atualmente, ao combate ao *zika* vírus, à dengue e ao *chikungunya*. Os sujeitos afetados pela doença, então, tornam-se também inimigos: eis uma característica comum da peste – a doença invariavelmente vem de outro lugar (SONTAG, 2007, p. 98). Um duplo sentido da peste se expressa na ideia não contraditória de que a aids castiga os que são culpados ao mesmo tempo em que ameaça os inocentes. Para Sontag, assim se apresenta o poder da metáfora da peste: permite que uma doença seja encarada ao

mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de *outros* vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos (SONTAG, 2007, p. 127).

Tronca (2000) chama nossa atenção para um aspecto importante no que diz respeito às narrativas sobre a aids: sua geografia. Segundo ele, é mais ou menos clara a necessidade de localizar a origem de uma doença, sempre a distanciando de nós mesmos, em um espaço de fantasia onde nossos medos possam ser isolados, dando-nos a falsa segurança de que não cometemos faltas, de que somos invadidos do exterior, de que fomos poluídos por algum agente estrangeiro.

Brito (1997) indica que essa postura diante do estrangeiro, essa busca por um culpado, dá-se por conta dos medos e temores que assolam os sujeitos diante da epidemia. Assim, concordando com a autora, é importante frisar que indicar essa necessidade de sempre se buscar um culpado, ocorrência de uma epidemia, como é o caso da aids hoje, é ter clareza que esse “culpado” ocupará um lugar de assujeitamento no contexto epidêmico. Antes de prosseguir nessa discussão, porém, é necessário um retrospecto sobre a história da epidemia de aids.

2.1. Aids: *uma história manchada de sangue*

O HIV é o vírus que provoca a aids e foi classificado em 1982, depois de terem surgidos os primeiros casos de uma doença até então desconhecida pela medicina. Em pelos menos três décadas, os conhecimentos científicos cresceram, aumentou a expectativa e qualidade de vida das pessoas infectadas pelo HIV, mas ainda não foi possível fazer com que a epidemia de aids deixe de ser um grave problema de saúde pública no mundo:

Em 1981, médicos americanos descreveram infecções pulmonares em homossexuais masculinos. Microrganismos considerados, até então, banais e inofensivos causavam essas pneumonias. Sabia-se que esses agentes infecciosos causavam infecção pulmonar desde que as defesas dos pacientes estivessem comprometidas. Não havia razão para aqueles homossexuais estarem com as defesas debilitadas. Exceto se algo desconhecido estivesse acontecendo com aqueles pacientes. E estava (TRONCA, 2000, p. 12).

Para o autor, a epidemia de aids foi, além do mais, um momento de descoberta de dimensões até então inconscientes ou encobertas da sexualidade. A complexidade da cultura sexual trouxe à tona a ignorância da maioria dos epidemiologistas dos Estados Unidos sobre a diversidade e os traços exóticos do desejo, transfigurados em linguagens alegóricas, frequentemente eivadas de preconceito e medo (TRONCA, 2000, p. 134).

Para Sontag (2007), os sentimentos que se têm sobre o mal podem (e são) projetados sobre uma doença específica, e esta, enriquecida de sentidos, é projetada sobre o mundo. Segundo a autora, “nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença – invariavelmente tal sentido é de cunho moralista (...). A doença em si torna-se uma metáfora” (SONTAG, 2007, p. 53). No capítulo 6 do texto *A aids e suas metáforas*, Sontag (2007) apresenta a aids como uma ameaça mítica:

A epidemia de aids constitui uma projeção ideal para a paranoia política do Primeiro Mundo. O chamado vírus da aids não apenas é o mais perfeito exemplo de invasor oriundo do Terceiro Mundo, como também serve para representar qualquer ameaça mítica (SONTAG, 2007, p. 126).

É importante frisar que, mesmo se sabendo que o vírus pode ser transmitido pela troca de fluidos corporais como sangue e sêmen (via transfusão sanguínea, compartilhamento de seringas infectadas por usuários de drogas, relação sexual sem preservativo), desde o começo da

epidemia, a aids esteve associada a grupos que carregaram consigo o peso do estigma social atrelado à doença. Mesmo com a ampliação dos estudos sobre a aids, parece que a via sexual de contágio foi a que mais se fez presente no imaginário da população brasileira sobre a epidemia. As primeiras notícias atrelavam a aids exclusivamente aos homossexuais, na medida em que era intitulada “praga gay” como chegou a ser chamada nos Estados Unidos. Esse olhar sobre a doença já trazia a marca do preconceito aos grupos chamados de risco. Em 1982, já se havia adotado o nome Doença dos 5H, representando os homossexuais, os hemofílicos, os haitianos, os heroinômanos (usuários de drogas injetáveis, principalmente a heroína) e as *hookers* (nome dado em inglês às profissionais do sexo).

O aparecimento da aids foi sucedido por uma sensação de descontinuidade de um processo que parecia inevitável na sociedade moderna, a erradicação das principais doenças epidêmicas com o aparato tecnológico sanitário, uma vez que o pânico maior foi causado pelo reconhecimento de limitação de uma medicina tida como poderosa nesse sentido (MARQUES, 2003). A autora argumenta que a aids anulou a ideia de que as doenças infectocontagiosas haviam sido extintas, uma vez que o mundo teria visto a erradicação da varíola e das principais doenças desse grupo no mundo desenvolvido.

Essa sensação de descontinuidade, criada a partir da ideia de “doença estrangeira”, possibilitou criar, no imaginário social da aids, a relação direta da doença com a morte em larga escala, como já tinha se visto com todas as pestes anteriores. O desconhecimento da doença foi ponto de partida para desentendimentos que geraram mais desentendimentos sobre a nova doença.

Querolin Neto (1989) afirma que a aids aparece para a humanidade como uma lembrança de que o exercício de existir traz consequências. Para o autor, a aids teria um efeito catalisador que operaria, por vezes, como uma lembrança encobridora, fazendo-nos esquecer de coisas importantes que diriam respeito aos tabus. Eis o paradoxo apontado pelo autor nos tempos de aids: ao mesmo tempo em que a doença viria lembrar

as consequências do exercício de existir, ela obrigaria a esquecer, à medida que funciona como instrumento de inibição de qualquer anseio legítimo.

O autor chama a atenção para o temor que nossa sociedade tem das consequências inerentes ao estranho; e se pergunta sobre o fato de a humanidade neutralizar esse temor. Esse temor seria justificado como resultado da sociedade industrial que, tendo o lucro por objetivo maior, acabava por diluir o significado do que produz. Assim, vemos o surgimento de um espectro multifacetado da epidemia da aids.

O avanço tecnológico da medicina, como a criação de novos medicamentos, intervenções e terapêuticas, teria trazido um alívio às “consequências inerentes à sexualidade”, já que embora recalcada, a sociedade busca o prazer e tenta a toda a sorte evitar o desprazer, como nos apresenta Freud (1930). Doenças como a sífilis e a gonorreia passaram, assim, a ser entendidas como acidentes do percurso sexual, sem consequências maiores, uma vez que a indústria farmacêutica, com suas “pílulas mágicas”, apresentara um modo de lidar com todo o tipo de infecções. Querolin Neto (1989), conclui que estaria, enfim, selado que a sexualidade não tem consequências. A aids, porém, veio contestar tudo isso.

Concordando com as ideias anteriormente expostas, Sontag (2007) considera a aids como a doença que representa uma censura à vida e à esperança. E aponta, ainda, uma outra faceta da doença: a vergonha – associada à atribuição de culpa, já que é uma doença que “expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos (SONTAG, 2007, p. 97).

2.2. Os caminhos da aids no Brasil: o surgimento de uma epidemia catastrófica

Tudo na história ou na natureza, capaz de ser encarado como um processo de mudança constante, pode ser visto como algo que caminha em direção a uma catástrofe (Sontag, 2007, p. 147).

A aids surge no Brasil num momento histórico de mudanças sociais, um processo conturbado e lento de reestruturação do país. A partir da redemocratização iniciada na década de 1980, o Brasil teve conhecimento de uma nova doença que se espalhava pelo mundo e que matava várias pessoas nos Estados Unidos. Uma doença que trouxe uma nova marca social para o preconceito, ao culpabilizar certas minorias como causa de uma possível expansão do vírus misterioso.

A imprensa nacional, que saía de uma época dura de cortes e censuras promovidos pelos governos militares, teve papel importante na difusão do imaginário que se criou sobre a aids, em uma época em que se falar de camisinha e DSTs ainda era perturbador. Dessa forma, pode-se considerar que o papel da imprensa foi, de certa forma ambíguo. Por mais que tenha influenciado, através das notícias divulgadas, a compreensão que se tinha sobre a aids, ainda assim, trouxe a público um problema que em pouco tempo se tornaria um dos grandes desafios à saúde pública brasileira, uma vez que também divulgou e deu destaque às reações de preconceito, medo e moralismo que ocorreram simultaneamente ao surgimento da epidemia (MARQUES, 2003).

Para a autora, dois aspectos são importantes quando se fala sobre o papel da imprensa brasileira em relação à epidemia de aids no Brasil. O primeiro diz respeito à influência positiva como meio de informação, e também como alerta para o surgimento da aids no país, despertando, assim, o interesse tanto de profissionais de saúde como de grupos sociais que começaram uma mobilização diante das notícias sobre a doença. Por outro lado, um segundo aspecto, diz respeito ao fato de a mídia ter servido como veículo de criação de metáforas e sentidos sob os quais a história da aids foi erguida no Brasil. As notícias, ao destacar termos como “câncer

gay”, ajudaram a criar um comportamento coletivo de preconceito, moralismo, medo e até de indiferença diante da epidemia.

Em 1983, a aids era vista como uma doença que não representava risco para o cidadão comum brasileiro, pois se acreditava que era uma doença exclusiva dos ricos homossexuais norte-americanos. Mas, o que era de fora acabou por resolver migrar. Atingindo o Brasil, e mesmo não sendo mais a doença estrangeira, a aids continuou sendo a doença do outro, principalmente pela relação que se estabeleceu como doença homossexual.

Ao mesmo tempo em que a nova doença parece ter mobilizado de forma tão maciça os homossexuais, mudanças de comportamento puderam ser notadas no tocante ao contato com os "grupos de risco". A reportagem mostra, por exemplo, a recomendação de que dentistas usassem luvas e máscaras ao atender pacientes dos "grupos de risco". Segundo a reportagem, o mundo estaria em um momento de histeria, já que a doença continuava avançando pelo mundo. No Brasil, já havia cinco casos confirmados.

Em 2 de maio de 1984, a revista *Veja* apresentou uma reportagem (*A chave da aids*) sobre a identificação do vírus responsável pela misteriosa doença. Nos últimos três anos, a aids já havia feito mais de 1700 vítimas só nos Estados Unidos, mas com as recentes descobertas um sinal de esperança parecia surgir. O americano Robert Gallo, do Instituto Nacional de Saúde de Bethesda, Maryland, e o francês Luc Montagnier, do Instituto Pasteur em Paris, anunciaram ter descoberto o vírus causador da aids. Acreditou-se que com a descoberta, no prazo de dois a três anos, o mundo já teria uma vacina contra o vírus da aids.

Em 14 de agosto de 1985 foi publicada na revista *Veja* a matéria *A multiplicação do mal: a aids se espalha*. “Durante o dia inteiro ele ficou sobre a maca sem que alguém lhe prestasse atenção. Magro, olhar perdido num ponto indefinido do teto, as mãos esqueléticas movendo-se de forma lenta, mas desordenada como as de um recém-nascido. Já não podia falar”. Assim a reportagem descreve o sofrimento de um rapaz à espera de um

leito. E essa cena pareceu se repetir pelos hospitais do país, ilustrando de forma trágica a maneira como as autoridades vinham encarando a aids no Brasil. A doença matou até esse ano 181 pessoas no Brasil, sendo 133 só em São Paulo, e o restante no Rio de Janeiro. Outros 11 estados apresentaram casos não fatais da doença.

Em 1985 já havia o reconhecimento que a aids havia se transformado em epidemia no país. Mas, ainda assim, o então Ministro da Saúde Carlos Sant'Anna declarava que a doença não era caso de prioridade.

A aids é preocupante, mas não prioritária para o país. Somos cento e trinta milhões de brasileiros e temos cinco milhões infectados com doença de Chagas, cerca de oito milhões com esquistossomose, mais de quatrocentos mil com malária, duzentos e cinquenta mil com tuberculose e trezentos mil com lepra. Com aids, só temos confirmados quatrocentos casos.

Essa declaração foi feita em entrevista coletiva no ano de 1985, mostrando claramente como as autoridades vinham encarando a epidemia de aids no Brasil. Como se imaginava que a doença era restrita a alguns grupos minoritários da sociedade, não se considerava caso de política pública de saúde o atendimento aos pacientes infectados pelo HIV, mesmo como reconhecimento de que a doença havia ganho o *status* de epidemia no país.

No texto *A terceira epidemia: o exercício da solidariedade* preparado para o projeto *Aids and Discrimination* do Panos Institute de Londres, e editado no livro *Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas*, Hebert Daniel e Richard Parker indicam que, segundo o Dr. Jonathan Mann, da organização Mundial de Saúde, há pelo menos três fases da epidemia de aids. A primeira seria a epidemia da infecção que penetra despercebida na comunidade. A segunda seria a epidemia das doenças infecciosas que se instalam em decorrência da imunodeficiência provocada pela aids. A

terceira seria a epidemia das reações sociais, culturais, econômicas e políticas à aids.

Para os autores, a aids foi encarada como um problema secundário, relativamente insignificante em comparação com dilemas sanitários mais complexos, ou estatisticamente mais relevantes. A gravidade da epidemia teria sido minimizada pela visão que considerava a aids uma doença exclusiva de uma minoria social, por um lado como membro de uma “elite” limitada, e por outro, como fundamentalmente, “marginal” dentro da estrutura global da sociedade.

As distorções sobre o entendimento da aids provocaram, quase sempre, o aumento do preconceito e das discriminações dando origem ao que pode ser descrito como uma síndrome de culpabilização e acusação. Desde suas origens, a aids e sua história têm sido marcadas pelo medo, pelo preconceito e pela injustiça – uma síndrome de culpabilidade e acusação que, em última instância, é tão perigosa quanto a mais conhecida síndrome de imunodeficiência adquirida (DANIEL & PARKER, 1991, p. 25).

Em 1985 a revista *Veja* apresentou, na edição de 14 de agosto, a imagem de um rapaz norte-americano deitado em uma maca, segurando o cigarro. Imagem que parece ter tomado o imaginário popular sobre a doença. Ainda nessa reportagem é apresentado o triunfo da morte, “uma das várias e formidáveis ironias surgidas no bojo da explosão da aids (...): fazer o mundo recuar e recuperar a velha tradição histórica de não apenas se lamentar ou combater a doença – mas também condenar o paciente. Ou, por outra, de fazer com que o paciente não apenas sinta os efeitos da moléstia – mas também o seu estigma”.

2.3. Do risco à vulnerabilidade: a *aids* e seus culpados

A noção de *grupo de risco* fortaleceu a ideia de que perante a doença todos são diferentes, criando no imaginário social a concepção de que a ‘nova’ doença era exclusiva para alguns indivíduos ou grupo deles. Um impacto, porém, a essa categorização veio com a confirmação de hemofílicos soropositivos. Em 1985, o número de hemofílicos soropositivos já era significativo. Dessa forma:

O conceito de grupo de risco resultou em forte discriminação contra aqueles enquadrados nesse grupo e numa despreocupação com a prevenção daqueles que, por estarem fora do grupo de risco, eram considerados imunes (NASCIMENTO, 2005, p. 106).

A partir de então, a *aids* apresenta-se como o inimigo comum. É necessária, agora, uma batalha dolorosa e demorada contra as investidas desse “novo” inimigo. Mas ainda não existem armas capazes de detê-los. Em 1987, sai mais uma da série de reportagens sobre a *aids*. A revista *Isto É* disponibiliza a matéria *No front da aids*, e apresenta os soldados da *aids*. A metaforização da doença como um *inimigo* e a utilização de armas para enfrentá-la foi um dos aspectos discutidos por Sontag (1977[2007]) no texto *Doença como metáfora*.

Sontag se propõe, em seu texto, analisar “as fantasias sentimentais ou punitivas” relacionadas ao “reino dos doentes”. A tese da autora é de que a doença não deve ser encarada como uma metáfora e que a maneira “mais saudável de estar doente” é resistir a esse pensamento. Mesmo que consideremos essa tese, não podemos deixar de lado o fato de que a doença provoca uma cisão, tal qual uma metáfora, na vida de quem adoece. No caso da *aids*, na atualidade, assim como foi com a tuberculose e o câncer, existe um imaginário que marca duplamente a doença, por sua estreita ligação com o sexo e a sexualidade, colocando a sociedade frente

às suas próprias limitações, já que a aids parece ter aparecido vestida com a roupa da morte.

Nesse sentido, a “morte é hoje um fato ofensivamente sem sentido, (do mesmo modo que) uma enfermidade é vista em larga medida como sinônimo de morte e vivenciada como algo que se deve esconder” (SONTAG, 2007, página 14). Mas, até que ponto se pode esconder (ou evitar) a morte? A autora continua, afirmando que a “negação da morte não explica a amplitude da mentira e do desejo de não saber a verdade; não toca o pavor mais profundo”.

Sontag (2007) argumenta que a doença é “encarada como a invasão de organismos alienígenas, aos quais o organismo reage com suas próprias operações militares, tais como a mobilização de defesas imunológicas, e a medicina passa a ser *agressiva*, como na linguagem da maioria das quimioterapias” (SONTAG, 2007, página 84). A ideia da doença como *o inimigo* leva à atribuição de culpa ao portador de aids, ainda que este continue sendo encarado como vítima. Esse aspecto é retomado mais à frente quando a autora afirma: “Toda sociedade, ao que parece, precisa identificar uma determinada doença com o próprio mal, uma doença que torne culpadas as suas vítimas” (SONTAG, 2007, página 89).

Ao se reportar aos chamados “grupos de risco”, Querolin Neto (1989) busca as significações do vocábulo *risco* e encontra uma que chama a atenção, em particular: “perigo ou possibilidade de perigo”. Então, conclui que “grupos de risco são esses que o meio social supõe que possam apresentar algum perigo para os que a ele não pertencem”. E poderíamos complementar: aqueles que geram angústia. Dessa forma:

[...] a noção de risco é uma peça importante para entender as configurações da AIDS, uma vez que a relação entre risco e AIDS está presente desde o início da epidemia, evidenciando-se na tão divulgada (e enganosa) nomenclatura “grupo de risco” (LIMA & MOREIRA, 2008, p. 105).

O próprio desenvolvimento da epidemia da aids revelou que não é possível supor a existência de grupos de risco, como se convencionou associar a aids aos grupos minoritários, principalmente os homossexuais, mas existiriam, sim, práticas de risco, atestando, assim, a insuficiência nos saberes dedicados ao combate à aids (LIMA & MOREIRA, 2008). A noção de risco atestou, pelo discurso científico, a condenação de práticas não aceitas, que estariam ligadas diretamente ao aumento da epidemia, pautando o controle da doença em práticas que tentariam normatizar os comportamentos e o estilo de vida da população, principalmente no que diz respeito às práticas sexuais, sem levar em consideração o aspecto mais subjetivo da sexualidade.

A mudança conceitual, com certeza, importantíssima (não apenas para a prevenção e combate à aids, mas para o modo de encarar o imaginário que se estabeleceu sobre a doença), por pressão das evidências, fez com que a comunidade científica, não de bom grado, e parcela da sociedade civil, passasse a considerar não mais a existência de grupos, mas comportamentos de risco. Assim, a aids estaria posta como *risco* potencial de qualquer pessoa. Dessa forma, a mudança conceitual contrapôs ao conceito de grupos de risco a ideia do:

[...] comportamento de risco – conceito que se propunha a retirar o peso do estigma dos grupos atingidos pela noção inicial, já que universalizava a preocupação com o problema e colocava o indivíduo como sujeito ativo de sua prevenção” (POLISTCHUCK, 2010, p. 19)

Polistchuck (2010), argumenta que, inicialmente, a aids começa a ser mencionada nos meios de comunicação brasileiros como uma doença "vinda do exterior", basicamente dos Estados Unidos da América e, em especial, de Nova Iorque. A aids foi anunciada antes mesmo de sua chegada ao Brasil, sendo que a imprensa, que acompanhou, sobretudo, o noticiário norte-americano sobre a doença, não deixou de colorir as notícias pelo seu exotismo. Alimentando a maioria dos debates públicos, a imprensa

brasileira insistiu no lado mais provocante e enigmático da epidemia. Como não havia casos registrados [ainda], era a própria aids que se tornava um 'caso', pela repercussão que tomava. O verdadeiro impacto da epidemia era puramente simbólico, traduzido numa determinada concepção de uma doença bizarra que vinha de terras estrangeiras (DANIEL & PARKER, 1991).

Para Sontag (1988[2007]), o comportamento *perigoso que produz a aids* está relacionado à irresponsabilidade, onde a sexualidade é taxada como divergente. Não podemos esquecer que a autora está falando do [no] final da primeira década em que a aids ocupou o imaginário social. Percebe-se uma delicada associação de o que ela chamou de comportamentos perigosos com grupos perigosos, ou grupos de risco, como se convencionou chamar. Esses comportamentos perigosos podem ser melhor delineados se levarmos em consideração a transmissão sexual da aids:

Uma doença infecciosa cuja principal forma de transmissão é sexual necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são sexualmente mais ativos – e torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido àquela atividade (SONTAG, 1988[2007], p.98).

A leitura desse texto serve para mostrar que esse tipo de relação que se estabelece entre a doença e o mal propagado por um grupo definido serve apenas para reforçar a ideia de que seria fundamental para a sociedade encontrar um culpado (ou grupo deles) que a isentasse em seus aspectos morais. Desde o início da epidemia, a aids foi concebida como o mal de um específico “grupo perigoso de pessoas diferentes” (leia-se, os homossexuais) e que por elas é transmitido. Este grupo estaria sendo punido por seu comportamento perigoso. Sontag avança em seu ensaio afirmando que *a ideia de doença como castigo é a mais antiga explicação da causa das doenças*.

Dessa forma, a marca imposta pela epidemia da aids está presente no imaginário social, colocando o paciente de HIV/aids em um lugar de

hostilidade e preconceito. Para Polistchuck (2010), o estigma associado ao HIV é um produto social; e qualquer tipo de estigma exerce a função de reduzir a pessoa em algum sentido. Estigma é conceituado como algo que constitui uma diferença ou desvio, resultando em identidades "danificadas" nestas pessoas, sobre as quais são aplicadas regras e sanções. O estigma e a discriminação associados ao HIV/aids estão mais próximos do estigma sexual. Provavelmente, isso se dá devido à forma mais prevalente de transmissão e, ainda, pelo fato de o início da epidemia, sua descoberta e os primeiros discursos, estarem associados à população homossexual masculina e, portanto, às sexualidades não hegemônicas, não normativas e estigmatizadas (POLISTCHUCK, 2010, pp. 17-8).

Para a autora citada acima, o estigma associado à aids apropria-se de estigmas pré-existentes associados a DST's, homossexualidade, promiscuidade, uso de drogas injetáveis. Assim como a crença de algumas sociedades de que a infecção é por conta da culpa por praticar comportamentos inadequados socialmente. No final da década de 1980 surge a noção de vulnerabilidade que "considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos" (POLISTCHUCK, 2010, p. 12)

Assim, o conceito de vulnerabilidade busca revisar o de responsabilidade, retirando a responsabilidade individual como a única causadora ou determinante de um desfecho ou resultado específico. Essa conceituação permitiria que o sujeito fosse encarado como responsável pela própria mudança, mas não necessariamente o único responsável. Esse conceito considera as várias instâncias sociais como concorrentes na constituição de fenômenos (POLISTCHUCK, 2010).

Como qualquer outra entidade patogênica/patológica, a aids é também um fenômeno cujos significados são construídos socialmente. Pondo uma barreira à revolução sexual em curso desde a década de 1960, o vírus da aids maculou o ideal romântico do amor, e colocou a espécie

humana mais uma vez diante do pecado primordial. Com a aids o homem experimentou:

[...] o poder da estigmatização por trazer estampado em seu corpo as marcas de um modo de vida dedicado ao culto de uma paixão desmedida. Quer se trate de uma Marguerite Goutier ou de um anônimo parceiro da noite, o que está em questão é o desejo exacerbado, o impulso de uma paixão referenciada, não legitimada pelas instâncias sociais dominantes (NASCIMENTO, 2005, p. 132).

Poderíamos equacionar o peso do estigma social na aids com a seguinte sentença: *o contato com o outro, estranho, produz a morte*. Mas, é isso que marca realmente a estigmatização do paciente de aids? Querolin Neto (1989), ao discorrer sobre o estigma e o tabu, seguindo a perspectiva de Goffman sobre o estigma, apresenta o sujeito estigmatizado como aquele detentor de um sinal; aquele diferente; aquele estranho. Assim, salientando o aspecto universal do tabu (daquilo que ocorre no interdito), o autor aponta a aids como um tabu atual, e a pessoa acometida pela doença como um objeto *tabuizado* porque entrou em contato com um tabu relacionado à sexualidade.

2.4. Estabelecendo um lugar para a mulher: os *limites fora do paraíso*

Estamos imersos na epidemia de aids há pelo menos três décadas. É esse o tempo em que se prolonga um imaginário social criado para dar conta dos efeitos devastadores da sexualidade do mundo ocidental contemporâneo, principalmente no que diz respeito à aids. Mas, esse “dar conta” de modo algum está relacionado aos rearranjos subjetivos que são impostos àqueles que são acometidos pela doença. Ao contrário, esse imaginário em nada se diferencia de toda e qualquer peste que já assolou a humanidade. Sempre se procuraram culpados.

Mesmo com significativas mudanças na expectativa e na qualidade de vida dos portadores de HIV/aids, devido aos avanços técnicos e científicos sobre a doença, a aids ainda se apresenta, como já foi dito, como um grave problema de saúde pública. Aliado a isso, o imaginário social da epidemia de HIV/aids continua ligado a preceitos (e preconceitos) morais que tomam o exercício da sexualidade como uma coisa ilícita, caracterizada como pecado e merecedora de punição.

A violência superegóica a que são submetidos os sujeitos portadores de aids é uma marca indelével num corpo que necessita se (re)construir a partir de um diagnóstico mortífero. Dessa forma, esse imaginário social situa um sujeito na tênue linha divisória entre vítima e culpado, no que diz respeito à aids. Vítima de sua própria condição psíquica de desamparo e culpado pelo exercício da sua sexualidade. O que se percebe é um discurso, ainda nos dias atuais, normatizante dos padrões sexuais atrelados a um discurso moral religioso talvez ainda mais poderoso do que o discurso científico.

Mesmo que possamos identificar no percurso da História da aids, mudanças conceituais sobre a doença, como a noção de grupos e práticas de risco, ou o entendimento sobre vulnerabilidade, a moral impregnada no imaginário social permanece a mesma. Hoje, os estudos apontam para um crescimento no número de mulheres infectadas pelo vírus. Tendo então uma doença que, antes exclusiva dos homossexuais, ataca agora as mulheres: estaríamos diante de um novo *grupo de risco*?

Como dito anteriormente, não podemos nos colocar mais nesse nível de discussão, pois claro está na literatura da clínica da aids que não há grupos de risco, já que a aids pode infectar qualquer pessoa independente de suas práticas sexuais. Havendo prática sexual desprotegida, há risco. Ainda assim, o que está posto é que com a feminização da aids (aliado, claro, à heterossexualização), às mulheres cabe cada vez mais esse lugar entre vítima e culpada. Podemos afirmar que, na História da humanidade, as mulheres sempre representaram um risco, por isso, diante de uma sociedade machista, estão submetidas a uma moral repressiva muito mais forte do que a imposta aos homens.

Desde que, seduzida pela cobra, Eva entregou sua maçã para Adão, a mulher vem sendo submetida a uma desvalorização do papel feminino em nossa sociedade. Ela carrega a culpa pela perda do paraíso e no decorrer da História foi culpada por tudo de ruim que aconteceu com a humanidade. Foi Helena a responsável pela guerra de Tróia e consequente morte de milhares de guerreiros e um outro tanto de heróis. Assim como foi Pandora quem libertou todas as mazelas ao abrir a caixa e entregar à clausura apenas a esperança. Capitolina condenou Bentinho a viver e morrer com a dúvida do adultério, tanto quanto Julieta imprimiu a certeza do suicídio a Romeu.

A mulher foi condenada a pagar por esses pecados durante muito tempo. Foi apedrejada, maltratada, queimada e morta. E continua sendo. Com muita luta, dor e sangue derramado ela conseguiu uma fresta de autonomia; com a revolução sexual das décadas de 1960-70, um certo espaço veio sendo conquistado. Aprendemos com Freud que cabia à mulher a escolha pelo papel social a ser identificado. Ou se identificava com a mãe para mais tarde assumir essa posição, ou se identificava com o pai, subvertendo toda a lógica do papel feminino imposto pela tradição. Hoje, é mais difícil pensar sob essa ótica, mas há que se dizer que ainda somos afetados (e por que não dizer determinados?) por essa divisão social.

Mesmo com a abertura oferecida pela revolução sexual e a conquista do espaço, que permitiu à mulher redefinir seu papel e ampliar seu horizonte social, há muito ainda que se fazer para falarmos em equidade entre homens e mulheres. Diferentemente do homem, a mulher ainda tem seu comportamento sexual a serviço do julgamento moral. E é como ré condenada que ela é situada na cena mundial da aids. A História sempre constituiu esforços homéricos para encontrar culpados pelos fatos que a compõem. É assim nas guerras, catástrofes, pestes... Sobre a aids, já foram citados vários culpados: o macaco; ou talvez um governo de Estado que criou o vírus HIV em laboratório para usar como arma biológica de extermínio; ou então uma mutação, como as descritas por Darwin; ou

até mesmo um grupo “promíscuo” que desvirtuou o modelo de relacionamento estabelecido em nossa sociedade.

Sexo sempre foi tema-tabu. O aparecimento da aids, no início da década de 1980, enquanto epidemia, além de jogar um balde de água fria sobre a dita revolução sexual em marcha, escancarou que a relação sexual pode ser muito mais do que a cópula entre dois animais no cio que visam à procriação e preservação da espécie. Chegamos, assim, ao ponto em que devemos tirar lições do avanço da epidemia da aids. A primeira lição é a de que não podemos culpar a mulher por ter oferecido a maçã e nem o homem por ter aceitado, muito menos a cobra por tê-los persuadido. Com a chamada feminização da epidemia de aids, podemos supor que há também uma heterossexualização, o que nos apresenta a um “dilema”: ou os homens continuam pulando a cerca e levando o vírus para dentro de casa, ou as mulheres “aprenderam” com os homens e estão encontrando a doença em outras camas.

Para Tronca (2000), entre os temas organizadores da ideia de doença, a sexualidade é sem dúvida o tema mais obsessivo do ponto de vista alegórico, pois descreve o movimento similar a um “eterno retorno” através dos tempos e das culturas, articulando-se de variadas maneiras com outros temas geradores de representações sobre a doença, principalmente no caso da aids. Assim, a sexualidade estará sempre presente nisso que ele chama de geografia da doença, ou, “como que a alegoria, nos *lugares do mal*” (TRONCA, 2000, p. 76).

No fundo esse é um falso dilema, mas o apresento por acreditar que é assim que está instalado no imaginário sobre a doença. Um imaginário social machista. Assim, considerando tal dilema, parece não haver, para os homens, responsabilidade direta, pois se eles levam o vírus para casa, provavelmente contraíram de uma “prostituta”, de um “gay” (por mais paradoxal que isso possa parecer) ou de uma “casada” que resolveu pular a cerca.

Dessa forma, sobra falso dilema e falta senso de responsabilidade. É hora de enterrarmos as ideias discriminatórias de grupos de risco. O HIV

não escolhe quem atacar. Todos estamos à mercê de um possível contágio. No que diz respeito à aids, esse senso de responsabilidade é fundamental para pensarmos nossas práticas sexuais: não no sentido de normatizar nossos comportamentos, mas de oferecer segurança a nós mesmos e aos outros.

Entre vítima e culpada, a mulher ainda não conseguiu uma posição social satisfatória em nossa sociedade. Parece haver ainda uma postura social mascarada ante a mulher. O discurso sobre os avanços e conquistas, mesmo que significativos, ainda serve de anteparo ideológico. A revolução sexual serve de exemplo. Poderíamos, então, perguntar: e se a liberação sexual das décadas de 1960-1970 não tivesse ocorrido (ou se não tivesse sido iniciado um processo, ao menos), como as mulheres estariam hoje? Essa é uma pergunta que não pode ser respondida ainda. A questão é que isso ocorreu, é um fato e, ainda assim, as mulheres continuam sendo submetidas à mesma moral, ao mesmo processo repressivo.

Para Tronca (2000), as mulheres, que no início de epidemia de aids estavam ausentes das estatísticas, entram em cena na condição de vítimas, porém o significado alegórico permanece o mesmo: o preço do sexo à margem das relações monogâmicas seria a doença e o seu cortejo. Assim, a história parece confirmar as lacunas culturais, apelando à moralização da doença como o único recurso diante da natureza dionisíaca do desejo. Ao mesmo tempo em que é vítima da história, a mulher torna-se culpada:

Outro significado contido no modo alegórico que envolve a aids é uma espécie de esforço desesperado e aterrorizado para controlar sua própria significação. Diante do vínculo entre sexo e morte, sua fragmentação em centenas de discursos associados, o rompimento das categorias coerentes da identidade sexual num pós-moderno 'elenco de práticas' e, finalmente, o próprio vírus, com sua capacidade de infinita multiplicação – essa complexa rede de fatores e representações –, não poupariam a entrada da mulher nesse universo, carregando a

pesada bagagem com que a história a equipou (TRONCA, 2000, p. 133).

Para o autor, o surgimento da mulher prostituída na cena histórica da aids ocorre de maneira desviada, no sentido de que o homossexual masculino a substitui. Segundo ele, o gay seria a mulher promíscua; em outras palavras, a figura do gay estaria identificada com a mulher. A partir dessa afirmação, que não deixa de ser alegórica, já que não identifica as ideias do autor, mas a forma como ele discorre sobre esse imaginário da aids, podemos recorrer a uma passagem anterior em seu texto:

Aliás, a luxúria, tendo a figura da mulher como a protagonista central, aquela que seduz e corrompe valendo-se dos seus encantos e sortilégios, faz parte do pensamento simbólico das mais diversas culturas desde os tempos imemoriais. É o medo do feminino, do mistério da fecundidade e da maternidade (...) mas também da perigosa portadora de todos os males, Eva e Pandora, lasciva, 'vagina dentada' ou cheia de serpentes (...). Uma síntese dessas representações da mulher como fonte de todos os males encontra-se já no pensamento grego antigo, na resposta de Hipócrates à pergunta: – O que é a mulher? – Doença (TRONCA, 2000, p. 76).

A história da aids, mesmo em suas representações mais recentes, continua reservando à mulher seu papel tradicional. Por que, então, a dificuldade em encarar a mulher não como um sujeito submisso, mas empregando-lhe um papel ativo?

3. A destituição do paraíso e o pecado original: o estatuto da culpa na obra psicanalítica

O que estabelece a culpa? A ambiguidade proposital da pergunta apresenta-se justamente para refletirmos sobre dois contingentes extemporâneos que se estabelecem sobre o conceito da palavra *culpa*. A princípio, cabe ressaltar a que conceito estou me referindo. Na língua portuguesa, o substantivo feminino *culpa* designa “ato ou omissão repreensível ou criminosa; falta voluntária, delito, crime” e tem por sinônimo a palavra *causa*. Dessa forma, voltando à pergunta inicial, gostaria de pensar na tal ambiguidade. A relatividade do pronome, expresso na pergunta inicial, desdobra a significação da palavra e estabelece que, mesmo sendo causa, ela [a palavra] se apresenta como consequência. Causa de que e consequência para quem? – cabem as indagações.

Quando me propus a estudar o sentimento de culpa e sua relação com o diagnóstico positivo para HIV/aids, eu possuía um acúmulo de questionamentos que, vez ou outra, apareciam nos discursos dos pacientes em atendimento. Vale ressaltar que esses “recortes de fala” foram as molas propulsoras desta investigação, no momento em que as respostas se confundiam com as próprias perguntas. Por outro lado, existia uma espécie de julgamento moral velado – praticado por muitos profissionais –, que me remetia a algumas décadas de atraso no pensamento social sobre a epidemia da aids. Esses dois aspectos podem ser resumidos na primeira pergunta: o que estabelece a culpa? Os dois contingentes extemporâneos por mim sugeridos não estabelecem a culpa nem como causa nem como consequência, ao mesmo tempo em que a estabelecem como as duas coisas.

O primeiro contingente diz respeito ao imaginário social da epidemia da aids. Os avanços médicos, as descobertas científicas, as mudanças paradigmáticas sobre a epidemia, é notório, trouxeram modificações significativas no tratamento da doença, ainda que essa se apresente como um problema grave de saúde pública no Brasil. Desde a divulgação do

primeiro registro de caso da doença no Brasil, tratou-se de classificar a aids como algo que se reservava a determinados grupos sociais, relacionando a doença a práticas sexuais que iam de encontro a preceitos éticos e morais de nossa sociedade. Tendo clareza que nossa moral sexual não foi alterada nas últimas três décadas, considero que o imaginário sobre a aids continua o mesmo. E esse imaginário incute culpa nos sujeitos portadores de HIV/aids, ao mesmo tempo em que age como uma voz que faz desses sujeitos vítimas de um comportamento inadequado.

O segundo contingente diz respeito ao próprio sujeito. Uma ambivalência afetiva se abate sobre seu corpo, agora, marcado pelos estigmas de uma doença e condenado a ser vítima de um castigo sobre um crime que não se sabe qual. O peso desse imaginário construído sobre a aids coloca o sujeito em uma equação mortífera e exige dele a necessidade de rearranjos psíquicos capazes de dar conta de uma nova condição. O diagnóstico positivo que institui a doença (ou o saber sobre a doença) proporciona ao sujeito posicionar-se diante do conflito em uma via de mão dupla: ao mesmo tempo em que o julgamento moral vem de fora – aclarado pela moralidade sobre a manifestação da sexualidade –, ele parte de dentro, vivenciado como sentimento (inconsciente) de culpa e seus desdobramentos.

Não há um estudo específico sobre a culpa na obra psicanalítica, quando se considera que não existe um texto que se dedique exclusivamente a esse tema. Gellis e Hamud (2011) justificam isso pelo fato de que Freud não se interessou por investigar a culpa diretamente, mas se deparou com ela ao focar seus estudos nas neuroses e no inconsciente. Para os autores, o sentimento de culpa é uma noção crucial em psicanálise e:

(...) aparece frequentemente relacionado à moral e à ética, bem como à emergência do supereu e ao desenvolvimento e sobrevivência da civilização. A culpa é tida como um sentimento universal que sustenta a vida gregária, mas que também se relaciona, no sujeito, à causação das neuroses. Dada

essa universalidade, em contrapartida à culpa individual, inconsciente, tem-se que o vislumbre da evolução teórica da culpa, bem como a análise da relação e manifestação da mesma e de seus diversos aspectos, no grupo, na cultura, na civilização e finalmente no próprio sujeito, são pontos relevantes ao estudo e compreensão do sentimento de culpa para a teoria psicanalítica (GELLIS & HAMUD, 2011, p. 636).

Não foi pouco que Freud argumentou sobre o antagonismo entre as exigências pulsionais e o modelo social que se constitui como o que conhecemos ainda na atualidade. Essa incompatibilidade pode ser expressa em termos de perigo e ameaça à sobrevivência, já que os impulsos agressivos sempre procuram uma forma de se expressar. Textos como “Totem e tabu”, “O futuro de uma ilusão” e “Mal-estar na civilização” demonstram claramente essas ideias. É aqui que entra em cena o agente interno responsável por, digamos, vigiar o sujeito condenando-o à culpa que sustentaria a nossa civilização. É por ele – esse agente interno, que mais tarde Freud apresenta nos termos de supereu – que o sujeito, em nível social, “consegue, de uma maneira ou de outra, dominar o perigoso desejo de agressão, enfraquecê-lo, desarmá-lo e estabelecer no interior do sujeito um agente para conter o desejo” (GELLIS & HAMUD, 2011, p. 636).

Ambertín (2004) aponta a culpa como um saber sobre a lei que permite ao sujeito reconhecer consciente e inconscientemente sua relação com o permitido e o proibido. Para a autora, a inscrição da lei na subjetividade e seus avatares torna possível a sustentação e regulação do laço social, ao mesmo tempo em que possibilita o surgimento e a formação do sujeito. Para ela

[...] a convivência com a lei nunca é pacífica, mas é inevitável; ainda que a burlando ou repudiando é necessário passar por ela, exilar-se da lei não apenas deixa fora do laço social como também fora do lugar interior donde se refugiar; sem lei o sujeito acaba dessubjetivado (AMBERTIN, 2004, p. 18 – tradução livre).

Dessa forma, a lei estabelece os parâmetros daquilo que é proibido e daquilo que é permitido, porém ela mesma produz no sujeito a tentação sempre renovada de franquear as bordas que demarcam o proibido, pois desde o momento em que se impõem limites abre-se espaço para a transgressão sempre possível. Mesmo que a lei estabeleça a sustentação do laço social, nada é gratuito. Assim aquilo que outorga a lei deixa como marca uma dívida e uma tentação. Uma dívida simbólica que é necessário pagar respeitando a lei pela qual o sujeito é responsável, mas também uma tentação a romper os limites da proibição, formada como culpa. Sobre os limites da lei, Ambertín (2004) argumenta que, ainda que pacifique, não deixa de provocar no sujeito uma inquietante fascinação por abismar-se mais adiante dos próprios limites.

O sujeito é, pelo contrário, um ser condicionado pela cultura, pela sociedade, pela economia, por seu inconsciente, suas pulsões e não pode deliberar plenamente consigo mesmo. Entretanto, essa mesma causalidade psíquica indica que o homem é responsável pela “possível” deliberação da qual não pode nem fugir, nem deixar de se interrogar pela implicação e envolvimento que lhe cabe em cada um de seus atos (AMBERTÍN, 2004, p. 23 – tradução livre).

A autora nos mostra que a descoberta do inconsciente ensinou que a culpa subjetiva não é acessível por mecanismos conscientes, mas por uma interrogação sobre o saber, via discurso, de verdades sobre si e que determinam o modo com cada sujeito assume sua relação com a falta. O sujeito da culpa, da falta, dispõe de seus atos em virtude de seu poder de deliberação. Dessa forma, aproximam-se culpa e responsabilidade, pois “só é possível vincular ao autor do ato com o ato criminal se a culpabilidade é acompanhada de responsabilidade, isto é, se o autor pode subjetivar a culpa e dar significação a seu ato” (AMBERTÍN, 2004, p. 29 – tradução livre).

O trabalho de Ambertín (2004) interroga-se sobre os efeitos da inscrição da lei na subjetividade e suas consequências. Dessa forma, conclui que a lei é um elemento que existe implicitamente incluído naquele que a viola, uma vez que é constituinte da humanidade. Não cabe aqui a discussão jurídica que é apresentada pela autora, mas importa reconhecer a associação com o crime primordial que demarca o surgimento do que conhecemos por civilização. Assim, não é possível pensar a estrutura subjetiva sem levar em consideração essa categoria onipresente que é a culpa (AMBERTÍN, 2004b, p. 82).

Para Ambertín (2004b), a questão da culpa merece não apenas um árduo trabalho que lance luz sobre os textos de Freud e Lacan, como também uma demonstração das consequências clínicas que derivam de seus avanços. É assim que poderemos pensar direcionamentos para a clínica da aids, já que o imaginário social da doença incute culpabilidade, reacendendo a culpa inconsciente e provocando manifestações como a vergonha.

Nas páginas seguintes, tentarei fazer um esboço do percurso teórico de Freud no que concerne a esse sentimento inconsciente de culpa, para no final desse capítulo apresentar as aproximações com tema de pesquisa dessa tese. Mesmo que a teoria freudiana sirva de base para essa discussão, no decorrer desse capítulo outros autores terão voz para ajudar a elucidar melhor a proposta deste trabalho.

3.1. O mito da ordem primeva

Em "Totem e tabu", Freud (1913) abordou a questão da culpa através do mito da ordem primeva, em que o advento da cultura aparece como fruto de uma violência primordial. Para Freud, o nosso *pecado original* é um crime, o parricídio - "*ato memorável que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião*" (FREUD, 1913, p. 168). A partir desse primeiro crime, a culpa encontraria

sua origem no retorno do amor sob a forma do remorso; estando o amor, assim, na origem da consciência moral, acompanhado da fatal inevitabilidade do sentimento de culpa. Para Freud, isto se deve à ambivalência em relação ao pai, manifestada por um aspecto agressivo, que se manifesta através do parricídio, e um aspecto afetuoso, que surge com o remorso. Amor e ódio estão, dessa forma, juntos na fundação do laço social, já que a sociedade é constituída a partir de um conflito em que se defrontam a pulsão de vida e a pulsão de morte.

Caterina Koltai (2010) indica que, a princípio, Freud parece ter se confrontado com a questão da civilização no que diz respeito à limitação pulsional e à proibição do incesto, cujas consequências ele pôde observar na neurose. É assim que, já no *Manuscrito N* de 1897, encontramos a curiosa formulação que apresenta o incesto como um fato antissocial ao qual a civilização precisa renunciar para poder existir. Para Koltai essa análise que será, pela primeira vez, aprofundada em *A moral sexual civilizada* escrita por Freud em 1908, é a primeira aproximação da questão da *Kultur* (cultura, em alemão). Tal obra “afirma que o neurótico é a testemunha viva da impossível harmonia entre pulsão e civilização, razão pela qual o neurótico “desafia” a *Kultur* em seu cerne” (KOLTAI, 2010, p. 20).

Voltando a falar no mito da ordem primeva, e é “Em Totem e tabu (1913) que Freud introduz sua hipótese mais ousada, permitindo-lhe indicar na gênese da cultura a morte do pai:

Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornaram juntos, mataram e devoraram o pai, colocando assim um fim à horda patriarcal. Unidos, tiveram a coragem de fazê-lo e foram bem sucedidos no que lhes teria sido impossível fazer individualmente. (Algum avanço cultural, talvez o domínio de uma nova arma, proporcionou-lhes um senso de força superior.) Selvagens canibais como eram, não é preciso dizer que não apenas matavam, mas também devoravam a vítima. O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos: e, pelo ato de

devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força. A refeição totêmica, que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição, e uma comemoração desse ato memorável e criminoso, que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião (FREUD, 1913, p. 150).

Para Enriquez (1983), a partir da descentralização do olhar do analista para o social, Freud introduz uma teoria radicalmente pessimista, apresentando uma sociedade nascida de um crime praticado em conjunto, crime do qual a humanidade jamais se libertará. Dessa forma, como afirma a autora, Freud acrescentou a necessidade de uma instância de interdição, que teria por objetivo impedir a satisfação da pulsão, incompatível com o *socius*, permitindo a ligação durável e inevitável do desejo e da lei, tanto no indivíduo quanto no corpo social. Concordando com isso, Koltai complementa afirmando que com “Totem e tabu, Freud teria acrescentado dois novos temas à antropologia de sua época: a lei moral e a culpa. No lugar da origem, um ato real, o assassinato do pai; e no lugar do horror ao incesto, a interiorização da proibição, ato simbólico por excelência” (KOLTAI, 2010, p. 24).

Para Ambertín (2004b), a culpa, ao recair sobre os irmãos, preserva o pai do maior pecado: sua inexistência como fundamento da lei. Quer dizer, a culpa está vinculada a um gozo parricida, recaindo sobre o sujeito como filho de uma genealogia e de uma estrutura que não podem dar conta de uma consistência plena:

[...] a culpa está vinculada à lei e às faltas da lei, em suma, aos paradoxos da lei. Este foi o grande avanço de Freud em torno da culpa que não é um invento freudiano, mas das religiões. Antes de Freud, muito antes, existia a culpa vinculada ao conceito de pecado na religião judaico-cristã ou ao de *harmatía* nos gregos. A invenção freudiana reside em formular a culpa como uma falta ignorada pelo sujeito, e as múltiplas estratégias do sujeito para circular pela falta (AMBERTÍN, 2004b, p. 85 – tradução livre, grifo meu).

A autora nos adverte na leitura da obra psicanalítica: a culpa é resultante do crime primordial, o parricídio; de um crime que possibilita estabelecer a lei e que, por sua vez, inscreve a culpa, porém não podemos nos iludir, a lei não apaga o crime, não o exclui do campo do humano, muito menos assegura nada acerca de sua repetição, apenas o delimita na ordem do assassinato de “a Coisa” e do disfarce metafórico (AMBERTÍN, 2004b, p. 85). A autora complementa que é preciso agregar algo mais, pois dado que a lei surge a partir de um crime, essa lei não só não pode ser plena, sem faltas, como também mostra os possíveis caminhos que tentam fazer um retorno à sua violação. “Ali onde falha a lei recreiam as mais encantadoras tentações que incitam ao gozo, ao crime” (AMBERTÍN, 2004b, p. 86 – tradução livre).

O parricídio deixa um duplo saldo de culpa no filho: por um lado, a inscrição da lei (pelos significantes dos Nomes-do-Pai), um saber não sabido do inconsciente e à circulação do desejo do sujeito – dívida simbólica –; por outro, a imposição de reiterar coativamente o crime para conquistar o mais poder do pai [não] morto. Assim, existe uma peculiar maneira de circular pela culpa, já que esta “espreita as costas do sujeito, porque desse crime primordial, nada se deve saber (AMBERTÍN, 2004b, p. 87 – tradução livre).

Para Ambertín (2004b), a culpa recai sobre a frátria e desse modo preserva o pai do maior pecado: sua inexistência como fundamento da lei. Quer dizer, a culpa está vinculada a um gozo parricida, recaindo sobre o sujeito como filho de uma genealogia e de uma estrutura que não podem dar conta de uma *consistência* plena.

Dois pontos importantes a serem abordados até aqui. O primeiro está relacionado à atitude social diante da culpa, já que a “a transgressão do tabu incide sobre quem a comete, grande parte das vezes, sob a forma de doenças grave e até mesmo morte” (FREUD, 1913, p. 85). O julgamento moral incide sobre o sujeito, alegando que a causa das doenças vem como castigo de práticas inadequadas. Dessa forma:

Nos casos em que a transgressão não vem automaticamente acompanhada pelo castigo do culpado, a coletividade, que se sente ameaçada e teme o exemplo contagioso, se apressa em aplicar o castigo que não aconteceu espontaneamente (KOLTAI, 2010, p. 38).

O segundo ponto é o caráter normativista dos relacionamentos afetivos em nossa sociedade, que apresenta a monogamia como modelo padrão. Do mesmo modo, Freud apresenta a exogamia como algo fundado no medo do incesto e que, este último, deveria ter suas causas procuradas nos primeiros desejos sexuais, de caráter sempre incestuoso. Analisando o caso do *pequeno Hans*, Freud (1909) analisa o complexo central da neurose, o complexo de Édipo, em que o pai se apresenta ora como rival no que diz respeito aos interesses da mãe. Assim, não tendo como se livrar do ódio que surge a partir dessa rivalidade, justamente por existir uma relação de ambivalência caracterizada pelo amor e admiração que se sente pelo pai, cabe ao menino deslocar essa angústia desencadeada pelo rival para um objeto substitutivo, um animal. Assim, Freud se autoriza a colocar o pai no lugar do animal totêmico, podendo concluir que os dois mandamentos do totemismo (matar o pai e desposar a mãe) coincidem tanto com os crimes de Édipo quanto com os desejos primitivos da criança, que, insuficientemente recalçados, formam o núcleo de todas as neuroses (KOLTAI, 2010).

O assassinato do pai marca a passagem de uma organização arcaica, imperada pela violência e pelo incesto, para uma organização de direito, em que o pai morto se revela mais poderoso do que quando vivo. Para isso, os filhos precisaram renunciar tanto à satisfação incestuosa quanto à violência como meio de consegui-la. A morte do pai, marcada pelo ódio, faz com que o amor que também se tinha por ele retorne como sentimento de culpa. É assim que Freud entende o nascimento da moral humana, já que a proteção do animal totêmico se apresenta como

consequência da culpabilidade dos filhos assassinos tanto quanto uma forma de se proteger desse sentimento, reconciliando-se com o pai.

Ao se perguntar sobre o que devemos deduzir do mito freudiano, Koltai escreve:

“Em primeiro lugar, que o crime é um ato fundador, a civilização tendo nascido de um crime cometido em comum pelos irmãos. Em segundo lugar, que esse crime, em vez de abrir o acesso dos filhos às fêmeas desejadas, teve por consequência eles se descobrirem irmãos, ainda que continuando sem acesso às fêmeas, uma vez que o pai morto só reforçou seu poder. O assassinato do pai da horda, longe de dar acesso ao gozo, estabeleceu um sistema social com suas leis, a primeira delas sendo a proibição do incesto. Em terceiro lugar que foi esse crime que transformou o chefe da horda em pai, donde se deduz que o pai só existe morto, enquanto ser mítico, e que nessa função ele provoca amor, temor e reverência. Em quarto lugar, que o assassinato do pai não só traz consigo a constante possibilidade do assassinato como a civilização se inicia e se perpetua por ele” (KOLTAI, 2010, p. 49).

Para Lévi-Strauss (1949) a obra freudiana citada não logrou êxito, apenas conseguindo explicar o presente, ou melhor, ao invés de explicar por que o incesto era conscientemente condenado, Freud mostrou que ele era inconscientemente desejado. Dessa forma, Lévi-Strauss afirma que o mito freudiano admite duas interpretações. Segundo ele, o mito, mesmo que não corresponda a um fato ou conjunto de fatos, certamente traduz, mesmo que de forma simbólica, um sonho tão antigo quanto duradouro. E o prestígio desse sonho decorre justamente do fato de que os atos evocados no mito jamais tenham sido cometidos, uma vez que a cultura sempre, em todos os lugares, se opôs a eles. Em outras palavras, o mito só existe porque ele não existe.

“É aí que Lacan vai se ancorar, visto que tal leitura lhe permite fazer com que o complexo de Édipo deixe de

fazer parte de um universal biológico para passar a fazer parte de um universal simbólico. Sua própria leitura de *Totem e tabu* traz essa marca, visto que o assassinato do pai passa a ser lido por Lacan de forma simbólica, como invenção da origem da lei e da civilização. É aí que reside o encontro desses dois autores [Lévi-Strauss e Lacan], que não só concordam quanto à universalidade da função simbólica como entendem que o que é universal é a função, e não o seu conteúdo” (KOLTAI, 2010, p. 63).

Freud funda o laço social sobre a violência e o assassinato que levou os irmãos culpabilizados a estabelecer um contrato social. Dessa forma, podemos crer que a sociedade é fruto de uma dupla operação: uma violência originária que faz com que sejamos todos culpados e o surgimento de um contrato social que tenta limitar essa violência. Assim:

Foi o sentimento de culpa dos filhos que engendrou os dois tabus fundamentais do totemismo, de modo que todo aquele que agisse contra esses tabus se tornava automaticamente culpado dos dois únicos crimes que interessavam à sociedade primitiva e que, curiosamente, correspondem aos dois desejos recalcados do complexo de Édipo (KOLTAI, 2010, p. 71).

Em "Reflexões para os tempos de guerra e morte", Freud (1915) faz uma caracterização do ser humano diante da morte, revelando uma forte tendência a eliminá-la da vida, uma tentativa de silenciá-la:

De fato, é impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como expectadores. Por isso, a escola psicanalítica pôde aventurar-se a afirmar que no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou, dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade (FREUD, 1915, p. 299).

Em contrapartida, quando se trata da morte de outrem, “o homem civilizado cuidadosamente evita falar de tal possibilidade no campo auditivo da pessoa condenada” (FREUD, 1915, p. 299). A criança, contudo, despreza tal restrição. Seria prudente afirmar, com os devidos cuidados, que com a dissolução do complexo de Édipo e a entrada na sexualidade essa restrição (res)surge como impedimento por caracterizar, via fantasia, a morte do pai e a inscrição da lei. Mesmo tentando negar a morte, ela ronda todo homem, por isso, faz-se necessário que haja uma justificativa para tal acontecimento.

Para Freud, a história da humanidade está repleta de assassinatos. Assim, ele se refere ao "*obsкуро sentimento de culpa ao qual a humanidade tem estado sujeita desde épocas pré-históricas e que, em algumas religiões, foi condensado na doutrina da culpa primeva, do pecado original*" (FREUD, 1915, p. 331). Essa passagem reforça a ideia da culpa associada ao desamparo criado com o parricídio, o nosso pecado original.

3.2. O complexo de Édipo e seus herdeiros

Em 1923, Freud vem nos esclarecer sobre o complexo de Édipo. Segundo ele, esse complexo é um conflito no qual a criança se encontra dividida entre a realização do desejo incestuoso e a lei que o interdita. Esse conflito estaria representado pelo conflito que se estabelece entre a realização do desejo e a lei, já que a lei não é capaz de fazer a criança deixar de desejar. Porém, a lei é introjetada pela criança como resposta ao medo de perder o objeto de amor ou o amor do objeto.

Essa submissão à lei faz com que a criança assimile tal proibição como sendo psiquicamente sua. Assim, uma parte do eu identifica-se com a figura interditora, enquanto a outra parte continua a desejar. A partir de então, a criança torna-se capaz de encarnar nela mesma, simultaneamente, desejo e lei. Poderíamos argumentar, dessa forma, que

a submissão à lei é, também, uma subversão dela. A parte do eu que desempenha a função da lei é o que Freud (1923) chama de *supereu*.

A função desempenhada pelo supereu, de acordo com o pensamento freudiano, consiste na manutenção da vigilância sobre as ações e as intenções do eu, julgando-as e exercendo a censura. O sentimento de culpa, a severidade do supereu, é, portanto, o medo da severidade da consciência (FREUD, 1930, p. 139). Marta Gerez-Ambertin (1993) realizou um trabalho rigoroso sobre a noção de supereu na clínica psicanalítica e na cultura, a partir da obra de Freud e Lacan. Para ela, desde o nascimento da psicanálise, pode ser percebida a tríade: parricídio, culpa e punição, tanto na teoria como na clínica dos primeiros casos de Freud. Dessa forma, os fundamentos teórico-clínicos do supereu já estão traçados ao redor desse tríplice eixo, e a noção de consciência moral aparece como a expressão mais primitiva do supereu.

A análise de Cottet (1989), principalmente no que diz respeito à interpretação que Lacan faz do assassinato do pai proposto por Freud, indica o paradoxo presente no mito da ordem primeva. Assim, não somente o assassinato do pai vai abrir caminho do gozo que a sua presença parece interditar, como também vai reforçar sua interdição:

“Freud o põe (esse paradoxo) em evidência no seu mito da morte do pai da ordem primeira e verifica a realidade ao nível da clínica, confirmando que a inibição é reforçada, ou que os efeitos do supereu são tanto mais fortes quanto o sujeito tenha franqueado o limite dos ideais da moralidade” (COTTET, 1989, p. 8).

O autor afirma que o que vai dar conta desse sentimento de culpa é, justamente, o amor pelo pai, que aparece na obra freudiana com o surgimento da ideia do supereu, como algo criador na origem mesma da lei paterna em qualquer caso é um amor que sobrevém após a morte do pai, que serve de alguma forma como regulação ao desejo (COTTET, 1989, p. 10)

O aparecimento da noção de supereu na obra freudiana marca, radicalmente, a dependência do sentimento de culpa à sua força punitiva. Isso que dizer que se renunciar à pulsão aliviava o sujeito da punição externa, com a incorporação da autoridade interna essa possibilidade desaparece. O sentimento de culpa e a tensão permanente entre o eu e o supereu tomam um caráter permanente, ampliando o medo da infelicidade externa, como já havia sido apontado por Freud.

Em “O Eu e o Id”, Freud (1923) apresenta o Eu-Ideal como uma formação substitutiva que ficou no lugar do sentimento de nostalgia e anseio pelo pai, contendo assim o *gérmen* a partir do qual todas as religiões se formaram. Ao longo do desenvolvimento o papel do pai foi rendido por professores e autoridades, de modo que as regras e proibições proferidas por estes irão manter seu poder no Eu-Ideal e exercer a censura moral na forma de uma consciência *moral*. Dessa forma, a tensão entre as exigências da consciência moral e o desempenho do eu acabará por ser vivenciada como *sentimento de culpa* (FREUD, 1923, p. 47).

O que poderia ser entendido como medo dos pais, medo da castração, [a possibilidade] da perda do amor do objeto ou do objeto de amor, aparece na obra freudiana, já em 1914, no texto *À guisa de introdução ao narcisismo*, como consciência culpada. Essa consciência de culpa é apresentada depois como reação a uma pulsão moralmente repudiada. Dessa forma, o sentimento de culpa teria uma origem inicial no medo da perda de amor. Assim, o sentimento de culpa consciente estaria intimamente ligado ao pavor de desproteção. Perder o objeto de amor significaria ficar exposto aos perigos, ou seja, ficar desamparado.

Podemos perceber, então, o sentimento de culpa, proposto por Freud, como um *fator moral* (p. 57) que só se apazigua no estar doente e que não quer, de modo algum, renunciar ao castigo do sofrimento. O sentimento de culpa seria, então, uma condenação moral ao eu promovida por sua instância crítica, o supereu. Através da análise, argumenta Freud, pode-se rastrear e encontrar o que foi recalcado e que provoca o sentimento de culpa.

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924), o motor do sentimento de culpa passa a estar representado ou ainda identificado como um tipo de masoquismo psíquico, o que para Freud tinha a denominação de *masoquismo moral*. Diferentemente dos outros dois tipos de masoquismo (erógeno e feminino), no *masoquismo moral* o próprio sofrimento é que importa. Ao passo que as outras formas masoquistas dependem do objeto amado para se instaurar o sofrimento, no masoquismo moral essa vinculação é abandonada, tendo a pulsão se voltado contra o próprio eu.

Freud apresenta a noção de sentimento de culpa inconsciente encontrada na histeria. Para ele, deve-se ao eu o fato de o sentimento de culpa permanecer inconsciente, já que é por meio do recalque que o eu se defende de duas percepções dolorosas: da ameaça de receber a crítica do supereu e da presença de um investimento de carga objetual capaz de gerar sentimentos insuportáveis. A hipótese de Freud é que o sentimento de culpa inconsciente deve-se à circunstância de que a consciência moral surge estritamente ligada ao complexo de Édipo, que, por sua vez, permanece inconsciente. Como seu herdeiro, o supereu é tomado por pulsão de morte, tendo recebido primeiro o componente destrutivo que só depois é dirigido ao eu.

Uma das manifestações clínicas que mais intrigou Freud foi o que ele chamou de *reação terapêutica negativa*. Diz Freud:

As pessoas, nas quais esse sentimento inconsciente de culpa é excessivamente forte, manifestam-se no tratamento analítico pela reação terapêutica negativa, que é tão desagradável do ponto de vista prognóstico. Quando se lhes proporciona a solução de um sintoma, que pelo menos deveria acompanhar-se do desaparecimento deste, o que essas pessoas apresentam é, ao invés, uma exacerbação do sintoma e da doença. Muitas vezes, basta elogiar tais pacientes por sua conduta no tratamento, ou dizer-lhes umas palavras de esperança a respeito do progresso da análise, para causar uma inequívoca piora de sua condição (FREUD, 1924, p. 184).

O sentimento inconsciente de culpa revela-se, então, como uma reação contrária à possibilidade de melhora no tratamento, ou seja, o trabalho analítico esbarra na necessidade de satisfação que o doente estabelece com o sofrimento. Ser punido pelo supereu passa a ser condição psíquica determinante ao eu. É nesse jogo libidinal que se estabelece a força daquilo a que Freud denominou masoquismo moral e, sobretudo, da impossibilidade de melhora no decorrer do tratamento. Aqui Freud observa a atuação da pulsão de morte.

Mas não é somente na reação terapêutica negativa que Freud pode identificar ação da pulsão de morte e sua expressão. O masoquismo moral e sua busca pela autodestruição ganham expressividade nas tendências antissociais. Esse tipo de comportamento seria a consequência de um sentimento de culpa a partir do conflito entre um supereu sádico e o eu submisso. Assim, Freud apresenta o sentimento moral de culpa como sendo a causa, enquanto a criminalidade ou a transgressão, seu representante simbólico.

O que se percebe nesse tipo de afirmação freudiana é a força da determinação psíquica da pulsão de morte. O fato de o sujeito necessitar da punição para satisfazer um desejo inconsciente produz a busca por um poder externo. A necessidade de punição seria, dessa forma, motivação para o ato criminoso. O que Freud salienta é a importância da procura compulsiva pela punição, seja ela por vias internas ou externas. No caso de o conflito entre o eu e o supereu tomar dimensões insuportáveis ao sujeito, a busca pela punição é perceptível. O ato ilegal além de acarretar uma interdição e, conseqüentemente, em um ato exterior punitivo, carrega um profundo alívio ao sentimento inconsciente de culpa. Alívio resultante de um afrouxamento do sentimento de culpa proveniente do complexo de Édipo. Para Freud, essa talvez tenha sido uma descoberta fundamental para o trabalho analítico.

3.3. Era uma vez um paraíso: *A perda da felicidade*

Freud não pensou a noção de felicidade a partir apenas de um ponto de vista psicológico; ao contrário, desenvolveu profundas reflexões, que dizem respeito às exigências da vida em sociedade, e que o levaram a concluir a felicidade como uma meta inalcançável. Dessa forma, o arcabouço teórico da psicanálise compreende a felicidade como um objetivo humano da ordem do impossível do ponto de vista do funcionamento do aparelho psíquico na relação com as demandas culturais.

Para Freud (1930), o que se concebe como felicidade corresponde a uma satisfação repentina de necessidades e que, por sua natureza, é possível apenas como fenômeno episódico. Essa noção de felicidade está de acordo com a ideia freudiana sobre o princípio de prazer, em que se busca o prazer e se tenta evitar o desprazer. Mas prazer sem desprazer é um propósito irrealizável, levando-se em conta o funcionamento psíquico. Para viver em sociedade, o homem precisa estar disposto a atender as demandas culturais em detrimento das demandas pulsionais. Assim, a civilização tem por objetivo regular os impulsos sociais e está construída sobre a renúncia pulsional. Isso faz com que Freud pressuponha exatamente a não-satisfação, apontando a infelicidade como algo mais provável de ser sentido.

De onde vem, então, a infelicidade? Freud aponta três grandes motivos da infelicidade humana: a relação do homem com o mundo; com o próprio corpo; com as outras pessoas. Sendo episódica, a felicidade é entendida como a evitação de desprazer. A cultura exige do homem sacrifícios pulsionais da ordem do desejo, o que causa mal-estar. Ao se constituir como elemento essencial para a vida em sociedade, esses sacrifícios colocam em segundo plano a felicidade.

No *Mal Estar da Civilização* Freud (1930) comenta que na neurose obsessiva há tipos de pacientes que não se dão conta de seu sentimento de culpa, ou apenas o sentem como um mal-estar atormentador. Nesse

texto, aparece a ideia de uma onipresença da culpa, que se manifesta de múltiplas formas e que é fundamentalmente inexpiável. Dessa forma, Freud destaca o sentimento de culpa como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização, traçando uma verdadeira genealogia, ao demonstrar as diversas etapas de sua constituição, da angústia social ao sentimento inconsciente de culpa. Nele propõe uma articulação entre culpa e angústia, afirmando que "o sentimento de culpa nada mais é do que uma variedade topográfica da angústia" (p.159), coincidindo com o medo do supereu. Nessa perspectiva, Freud define uma primitiva forma de culpa, caracterizada pelo medo de perder o amor dos pais (o que já havia sido enunciado em 1913), como angústia social. Na elaboração do Complexo de Édipo, a autoridade internalizada, com a formação do supereu, transforma-se em consciência ou sentimento de culpa, que aparece como uma permanente infelicidade interna.

Em *Eros e Civilização*, Marcuse descreve a dialética da civilização partindo da análise da afirmação de Freud de que o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é a perda de felicidade por uma intensificação do sentimento de culpa. Ao pressupor a correlação entre progresso civilizatório e o sentimento de culpa, Freud indica a infelicidade como condição estrutural da vida em sociedade, ainda que ele tenha concebido como imutável a oposição entre indivíduo e sociedade. Partindo desse caráter irreconciliável, Marcuse acusa o pai da psicanálise de ter negado e defendido, ao mesmo tempo, a civilização: negando ao alegar a impossibilidade de superar o estado de carência frente à natureza, e defendendo em virtude de ser a civilização a responsável por produzir os bens culturais, uma vez que ao homem é impossível viver sob a hegemonia do princípio de prazer. Como são as pulsões sublimadas que dão origem à cultura, Freud considera eterna e irredutível a luta pela existência, assim como seria eterno e irredutível o conflito entre princípio de prazer e princípio de realidade. Afirma Freud:

Minha intenção [era] de representar o sentimento de culpa como o mais importante problema no

desenvolvimento da civilização, e de demonstrar que o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda da felicidade pela intensificação do sentimento de culpa (FREUD, 1930, p. 145).

3.4. Os Ideais e o Supereu

Voltamos com Freud a 1914, em *À guisa de introdução ao narcisismo*, em que o termo narcisismo aparece originado da descrição clínica de comportamentos do indivíduo que trataria o próprio corpo como um objeto sexual. Satisfazendo-se dessa maneira, o narcisismo passa a ter o sentido de uma perversão. No entanto, a partir das observações de Freud, a energia libidinal designada de narcisismo, passou a abranger um campo maior do que os das perversões, constituindo um importante papel no desenvolvimento sexual normal do ser humano e na formação de sua subjetividade.

Assim, Freud se questiona acerca da relação entre o que ele passou a chamar de narcisismo e o autoerotismo, enquanto um estado inicial da libido. Para tanto, segundo Freud, supondo que ainda não exista uma unidade comparável ao eu, mas que as pulsões autoeróticas estariam presentes desde o início, seria necessária uma nova ação psíquica ao autoerotismo para que se constitua o narcisismo e, portanto, o eu.

Originalmente, o eu é objeto da libido sendo, também, o seu grande reservatório. A esse aspecto, Freud nomeou narcisismo primário. Posteriormente, o investimento libidinal volta-se aos objetos, correspondendo a uma transformação da libido narcísica em libido objetal. A libido, no entanto, continua retida no eu, embora lance investimentos a objetos. Quando esse investimento retorna ao eu, temos o que Freud chamou de narcisismo secundário.

Com o conceito de narcisismo, Freud avançou bastante na compreensão do sentimento de culpa, pois a construção de uma noção de

ideal do eu e, posteriormente, de supereu, exemplifica a exigência da qual se deriva a culpa no sujeito. Para Freud:

O amor por si mesmo que já foi desfrutado pelo eu verdadeiro na infância dirige-se agora a esse Eu-ideal. O narcisismo surge descolado nesse novo Eu que é ideal e que, como o Eu infantil, se encontra agora de posse de toda a valiosa perfeição e completude. Como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada. Ele não quer privar-se da perfeição e completude narcísicas de sua infância. Entretanto, não poderá manter-se sempre nesse estado, pois as admoestações próprias da educação, bem como o despertar de sua capacidade interna de ajuizar, irão perturbar tal intenção. Ele procurará recuperá-lo então na nova forma de um ideal-de-Eu. Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal (FREUD, 1914, p. 112).

Há uma satisfação resultante da perfeição narcísica da infância. Inicialmente, portanto, o eu-ideal é o efeito de um discurso apaixonado dos pais, que abandona qualquer forma de consciência crítica e produz um modelo, uma imagem idealizada. Posteriormente, Freud afirma que,

“na verdade, foi a influência crítica dos pais que levou o doente a formar seu ideal-de-Eu, que lhe é transmitido pela voz e tutelado pela consciência moral; mais tarde somaram-se a esse ideal as influências dos educadores, dos professores, bem como de uma miríade incontável e infindável de todas as outras pessoas do meio (os outros, a opinião pública)” (FREUD, 1914, p. 114).

Para o entendimento do ideal de eu, Freud afirma (1914, p.113) que “não seria de admirar se encontrássemos uma instância psíquica especial que, quando a partir do ideal de eu, se incumbisse da tarefa de zelar pela

satisfação narcísica”. Isso seria correspondente a uma observação ininterrupta, que tomaria como ponto de referência esse ideal. Freud utiliza-se dessa instância em combinação para posteriormente desenvolver o conceito de supereu.

Assim, grandes quantidades de libido essencialmente homossexual foram reunidas para que se pudesse formar esse ideal, encontrando em atividades necessárias para sua conservação uma possibilidade de escoamento e de satisfação. Freud (1914) analisa que a formação da consciência moral é resultante primeiramente da *crítica parental* e posteriormente da *crítica social*, o que tem um processo similar ao surgimento do recalque, que também parte de críticas externas.

É preciso, antes, lembrar as proibições do totemismo (FREUD, 1913), que são ponto de partida para a analogia freudiana entre o individual e o coletivo. As quatro regiões da vida cultural (política, direito, moral e religião) são, a princípio, uma só coisa, diferenciando-se somente em um momento civilizatório posterior. Com isso, a concepção freudiana atribui uma origem comum às instituições sociais fundamentais e à estrutura básica do ser humano suprimindo assim a dicotomia entre o individual e o coletivo.

Esta relação foi trabalhada, de maneira mais contundente, anos mais tarde por Freud em *Psicologia de Grupo de Análise do Ego* (1921). No capítulo sobre a identificação, ele afirma que o menino mostra interesse em se tornar como seu pai, tomando, assim, o seu lugar. Há, entretanto, um sentido de ambivalência afetiva, posto que o menino encontra-se identificado com o pai, ao mesmo tempo em que se liga à mãe por apoio. Ao notar que o pai se coloca em seu caminho em relação à sua mãe, essa identificação assume um caráter hostil, com o desejo de substituí-lo também em relação à mãe. Dessa forma, a identificação comporta-se como derivado da primeira fase da organização da libido, a fase oral, com o anseio pela ingestão, tal como o canibal que só devora quem gosta. Ou seja, nota-se a identificação como a forma mais primitiva de ligação com o objeto (FREUD, 1921).

Notadamente, o mecanismo da identificação está presente em outros casos, mas visto o interesse presente em se tratar da relação entre tais conceitos com o individual e o coletivo, o tema não será aprofundado nesse momento.

Freud (1921) delinea uma forma de constituição libidinal dos grupos que têm um líder e não puderam, por meio de alguma organização, adquirir secundariamente as características de um indivíduo. Assim, “um grupo primário desse tipo é um certo número de indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do eu e, conseqüentemente, identificaram-se uns com os outros em seu eu” (FREUD, 1921, p 147).

Ele relaciona, ainda, as características coercitivas das formações grupais, presentes nos fenômenos da sugestão, com a origem da horda primeva – que é discutido em *Totem e tabu* (1913). Então, “o líder do grupo ainda é o temido pai primevo; o grupo ainda deseja ser governado pela força irrestrita e possui uma paixão extrema pela autoridade. (...) O pai primevo é o ideal do grupo, que dirige o eu no lugar do ideal do eu” (FREUD, 1921, p.161).

Posteriormente, no estudo freudiano intitulado *O Eu e o Id* (1923) é possível notar a introdução do termo superego como equivalente ao ideal do eu. Nesse momento, Freud preocupa-se com a questão da identificação, sendo que os efeitos das primeiras identificações são gerais e duradouras, o que nos leva ao nascimento do ideal do eu, posto que há a identificação primária, anterior a todo investimento objetal. Depois, haverá uma identificação secundária que provém do caráter triangular do Édipo e da bissexualidade.

A identificação com pai exhibe uma certa hostilidade pelo desejo de afastá-lo da mãe, o que denota uma ambivalência afetiva ou, em outras palavras, o Complexo de Édipo, propriamente dito. No entanto, com o declínio do Édipo pode haver uma desistência do investimento do menino na mãe e uma identificação com ela, ou, por outro lado, pode haver uma identificação reforçada para com o pai:

Dessa forma, podemos supor que, como resultado mais comum dessa fase sexual regida pelo complexo de Édipo, encontraremos no eu um precipitado que consiste do produto dessas duas identificações de alguma forma combinadas. Essa mudança que ocorre no eu terá, dali em diante, um papel especial, apresentando-se frente ao outro conteúdo do eu na forma de um ideal do eu ou de um supereu (FREUD, 1923, p. 44).

No entanto, o supereu não é apenas um reflexo dessas primeiras escolhas objetais, pois pode representar, também, uma formação reativa contra tais escolhas, o que resulta num embate, ainda no exemplo do menino, entre o ser como seu pai ou não ser como ele (FREUD, 1923). Dessa forma, o ideal do eu e o supereu são representantes dessa relação com os pais e correspondem a todas as expectativas em relação ao sujeito. De fato, o ideal do eu entrou no lugar da nostalgia e anseio pelo pai, contendo o gérmen da religião e do juízo a respeito das próprias insuficiências pessoais. Quanto à moral, o papel de pai é tomado por autoridades e professores, de forma que a presença destes irá manter-se na forma de consciência moral.

Freud (1924) argumenta que o eu tem a função de conciliar as exigências das três instâncias, acrescentando que o supereu oferece um modelo a ser seguido, apresentando-se como representante tanto do mundo externo quanto do mundo interno. O supereu surgiu das primeiras moções libidinosas do isso direcionadas aos seus pais, que foram depois introjetadas no eu. Esse investimento sofre, porém, uma dessexualização, fazendo com que o complexo de Édipo seja superado. O supereu conserva as características de autoridade e exercício do controle sobre o sujeito, podendo, então, tornar-se duro e cruel contra o próprio eu a quem, por outro lado, pretende zelar. É por conta disso que o supereu, que Freud considera herdeiro do complexo de Édipo, “pode também se tornar representante do mundo real externo e, portanto, um modelo a ser seguido pelos esforços do eu” (FREUD, 1923, p.113).

4. Culpa e sexualidade: *Sobre uma ordem moral repressiva*

Em *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*, Freud (1908) toma como ponto de vista a análise de que a repressão civilizatória incide principalmente nas mulheres, indicando que a passividade feminina não seria inata, mas produto de uma determinada moral sexual. Para Freud, a constituição da civilização opera de forma nociva sobre a supressão das pulsões, já que para viver em sociedade, o sujeito renuncia a uma parte de seus atributos. Além da crítica ao casamento, Freud recrimina a educação destinada às mulheres, pois desde a infância esta opera em nome da castidade inibindo socialmente as funções eróticas e a capacidade de amar. Essa inibição à sexualidade estaria na via de impedimento à capacidade de pensar, por um imperativo adquirido pela cultura, e não por determinantes inatos. Ainda nesse texto, Freud analisa a questão da virgindade como um aspecto ligado ao direito de posse à mulher, constituindo a essência da monogamia. Além disso, essa *fidelidade* ao marido o deixaria numa posição de dívida e gratidão, sendo o dono de uma mulher que, pela via dessa abstinência, estaria em estado de sujeição, garantindo, assim, o contrato conjugal.

Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930) critica a ideia de que a civilização, como a grande vilã de nossa infelicidade, seria responsável por nossa desgraça e que seríamos muito mais felizes se a abandonássemos e retornássemos às condições primitivas. Freud considera espantosa essa proposição, uma vez que mesmo aquilo que se busca como proteção às ameaças de sofrimento encontra, como fonte, parte dessa mesma civilização (FREUD, 1930, página 105). Para ele, uma das fontes desta hostilidade à civilização está relacionada ao [re]conhecimento do mecanismo das neuroses, já que:

Descobriu-se que uma pessoa se torna neurótica porque não pode tolerar a frustração que a sociedade lhe impõe, a serviço de seus *ideais culturais*, inferindo-se disso que a abolição ou redução dessas

exigências resultaria num retorno à possibilidade de felicidade (FREUD, 1930, página 106).

De fato, as exigências impostas ao eu formam um complexo jogo psíquico para o sujeito, o que não é diferente em se tratando dos Ideais como formadores essenciais do supereu, pois, como afirma Freud (1930), o homem primitivo, por conta das exigências da natureza, necessitou trabalhar com outros homens, e mesmo contra alguns deles. Esse outro homem tornou-se companheiro por ser útil para a convivência. Em épocas ainda anteriores, “em sua história simiesca”, adotara o hábito de formar famílias, das quais alguns membros também seriam auxiliares. Freud supõe que a formação de famílias se deu, também, pela necessidade de satisfação genital que passara a ser constante:

Quando isso aconteceu, o macho adquiriu um novo motivo para conservar a fêmea junto de si, ou, em termos mais gerais, seus objetos sexuais, a seu lado, ao passo que a fêmea, não querendo separar-se de seus rebentos indefesos, viu-se obrigada, no interesse deles, a permanecer com o macho mais forte (FREUD, 1930, página 119).

Uma característica fundamental dessa família primitiva é a dominação do pai (com vontade arbitrária e irrestrita) em uma cultura totêmica, na qual os filhos descobriram ser mais fortes que esse pai, uma vez que estivessem unidos. De acordo com Freud a vida comunitária, então, teve como fundamento dois pontos essenciais: “a *compulsão para o trabalho*, criada pelas demandas e necessidades externas; e o *poder do amor*, que fez o homem relutar em privar-se de seu objeto sexual – a mulher – e a mulher, em privar-se daquela parte de si própria que dela fora separada – seu filho” (FREUD, 1930, página 121).

O reconhecimento do amor como condição para a civilização é um ponto que merece uma maior reflexão, especialmente no que diz respeito ao amor que funda a família. Este tipo de amor pode ser encontrado tanto

em sua forma de não *inibição à finalidade* quanto ao tipo de amor inibido nesse fim. Sobre essas duas formas de amor, Freud afirma que:

O amor com uma finalidade inibida foi de fato, originalmente, amor plenamente sensual, e ainda o é no inconsciente do homem. Ambos – o amor plenamente sensual e o amor inibido em sua finalidade – estendem-se exteriormente à família e criam novos vínculos com pessoas anteriormente estranhas. O amor genital conduz à formação de novas famílias, e o amor inibido em sua finalidade, a ‘amizades’ (...) (FREUD, 1930, página 123).

No entanto, como afirma Freud, o amor entra em conflito com a civilização. Quer dizer, tanto o amor pode se opor aos interesses da civilização, quanto a civilização pode ameaçar o amor. Com os laços familiares estreitados a vida em sociedade pode ser deixada em segundo plano. Assim, separar-se da família torna-se uma tarefa árdua e a sociedade está repleta de exemplos de rituais voltados a esse descolamento. Ainda segundo Freud, outra questão relacionada a esse conflito diz respeito à posição das mulheres:

As mulheres representam os interesses da família e da vida sexual. O trabalho de civilização tornou-se cada vez mais um assunto masculino, confrontando os homens com tarefas cada vez mais difíceis e compelindo-os a executarem sublimações instintivas [pulsionais] de que as mulheres são *pouco capazes* (FREUD, 1930, página 124).

Freud afirma que o homem, por precisar dividir sua libido em atividades culturais e atividades laborais com outros homens e na vida em sociedade, precisa extrair das mulheres e da vida sexual esse energia que lhe falta. Assim, “a mulher se descobre relegada a segundo plano pelas exigências da civilização e adota uma atitude hostil para com ela” (FREUD, 1930 [1929], p.124).

Para Miguelez (2007, p. 43), “os ideais, os valores que cada cultura sustenta, oferecem a seus participantes um caminho de satisfação, o qual opera como compensação frente à renúncia e à coibição indissociáveis da própria construção social”. O que se confirma na literatura psicanalítica, quando Freud relaciona a ordem repressiva à própria civilização – constituída a partir da frustração e da necessidade de adiamento do que é imposto pelo princípio do prazer como satisfação total e imediata, que dá origem ao princípio de realidade. No mesmo sentido, Ceccarelli (2010, p. 740) afirma que “a necessidade de verdades disfarçadas em regras de conduta que podem levar a uma forma de controle, parece ter nos acompanhado desde os primórdios da humanidade”. Dessa forma, a regulação dos costumes e prazeres é fundamental à manutenção das relações sociais.

Bourdieu (2005) sustenta que há um programa social que se legitima por sua ordem e divisão de trabalho, implicando um registro na realidade biológica do próprio corpo. Assim, o social interfere na construção das diferenças sexuais, tomando inclusive as diferenças entre os órgãos sexuais para justificar a ordem socialmente instituída como natural. Ele apresenta, assim, a ideia de violência simbólica, apoiada no reconhecimento de um discurso dominante (como exercício do poder simbólico). A violência simbólica, então, é instituída pela adesão que o dominado se permite em relação ao dominante, avaliando a si mesmo e aos outros através de classificações naturalizadas. Discute-se, assim, uma divisão sexual de origem social a partir da violência simbólica grosseiramente respeitada e hereditariamente transmitida e que se apresenta de forma invisível às próprias vítimas dessa violência. Reproduzem-se padrões de conduta que dispensam justificativas por serem repassados culturalmente como naturais – como exemplo, a imagem da mulher sexo frágil.

O trabalho de Bandeira (2009), ao discutir a violência contra a mulher como estratégia de controle sobre o corpo feminino, evidencia mudanças nas abordagens socioculturais e jurídicas, ainda que as expressões da violência continuem presentes na cultura e nas práticas jurídicas. Pode-se

dizer, segundo a autora, que as expressões da violência contra a mulher são parte de uma lógica moral masculina que ainda modela os procedimentos dominantes e que se faz presente tanto nos espaços públicos como nos espaços privados (a família, por exemplo).

Para a autora, a violência dirigida à mulher não se dá unicamente na condição de vítima, mas sobretudo por conta de uma ruptura que atinge sua integridade, causando dor, sofrimento e medo. A existência das relações de poder assimétricas e hierárquicas (visíveis ou não) é percebida a partir de uma violência derivada das relações sociais de gênero produzidas historicamente. Ao se falar sobre *violência contra a mulher* está se discutindo uma ordem simbólica marcada pela desigualdade que organiza, de certa forma, a vida social e que é regida pelas assimetrias existentes entre homens e mulheres. Se por algum motivo a mulher se apresenta diferente nesse contexto dos papéis historicamente atribuídos “fica cravada a representação social feminina da insubordinação, do revide, da desobediência à ordem familiar masculina hegemônica” (BANDEIRA, 2009, página 409). Isso pode ser melhor evidenciado quando a autora afirma:

As mulheres ainda são vistas pelos homens – e muitas ainda se veem –, na condição de parte integrante de um cenário dessimétrico e tradicional, com ausência de direitos individuais e subjetivos, restritas e inferiorizadas nos espaços e sistemas legais, assim como nas discursividades sociais (BANDEIRA, 2009, página 411).

Há mais de três décadas, continua a autora, as pesquisas feministas das ciências sociais evidenciaram lógicas institucionais, jurídicas e políticas subjacentes aos sistemas sociais que negam à maioria das mulheres um estatuto de cidadania pleno e, conseqüentemente, de humanidade, uma vez que a sexualidade feminina, real ou suposta, tem sido frequentemente utilizada e apropriada com instrumento de controle viril e social que, para além do corpo, atinge também a subjetividade feminina. Nesse sentido, é importante que se apresente como se dá historicamente essa

regulamentação das lógicas institucionais relacionada à sexualidade feminina.

4.1. Mulher e sexualidade: *uma visão histórica*

A sexualidade é construída a partir da interação entre as possibilidades particulares e a cultura na qual o indivíduo está inserido. Ela seria, então,

o resultado de um longo percurso pulsional que repousa sobre as interações com os outros, isto é, com as pessoas com as quais o sujeito se relaciona. As manifestações da sexualidade adulta revelam, portanto, soluções encontradas pela criança do passado para sobreviver psiquicamente às dores que seriam, de outra forma, intoleráveis (LIMA E MOREIRA, 2008, p. 107).

Para Ceccarelli (2010), uma das fontes de regulamentação das condutas sexuais pode ser percebida a partir dos aspectos morais-religiosos, a exemplo do início da era cristã, tendo o mundo sido organizado em consonância com “um projeto divino inescrutável (...): a Terra era o centro do universo, o homem a mais perfeita criação de Deus, seguido de perto pela mulher, e a religião oferecia as referências ético-morais a serem seguidas” (CECCARELLI, 2010, p. 40). Segundo o autor, em relação a essas referências ético-morais, sabe-se que suas raízes encontram-se na tradição judaico-cristã, porém não seria justo atribuir toda a aversão aos prazeres do corpo exclusivamente ao Cristianismo, uma vez que, este apenas manteve a tradição de asceticismo ao prazer e ao corpo.

No texto *A invenção da sexualidade*, Salles e Ceccarelli (2010) argumentam que a sexualidade, tal como é percebida, vivenciada e, principalmente, teorizada nos dias atuais, é fruto da cultura ocidental. Para

os autores, “a sexualidade é uma construção, uma invenção, inseparável do discurso e do jogo de poder dentro dos quais ela é constituída e, ao mesmo tempo, se constitui” (SALLES & CECCARELLI, 2010, p. 15). Importante salientar esse aspecto defendido pelos autores, no que diz respeito à normatização moral da sexualidade, como argumento primordial a se pensar a aids como exclusividade de grupos que distorceriam a moral dominante.

Talvez seja a concepção religiosa que marque mais a relação aids-sexualidade. Quando o sexo não é usado como instrumento de reprodução, como afirmam os autores, trará o estigma negativo do prazer, fazendo emergir uma moralidade essencialmente sexual.

No Antigo Testamento a origem do pecado é a desobediência. No Capítulo 3 do Livro Gênesis, intitulado A Origem do Mal, Eva deixa-se convencer pela serpente e, tentada a igualar-se a Deus, come o fruto da árvore proibida e adquire discernimento. Como consequência, Adão e Eva “abrem os olhos e percebem que estavam nus” (Gen. 3, 7). Ainda que se possa argumentar que o discernimento, a percepção do outro, da morte, envolva o conhecimento da diferença entre os sexos, o que levou à queda, à perda do paraíso, não foi a sexualidade mas sim a vontade de se igualar a Deus (SALLES & CECCARELLI, 2010, p. 16).

Para os autores, essa concepção¹ travou o mundo “pelas exigências do corpo que impediam a ascese da alma; o ser humano tornou-se fragilizado e culpabilizado pelo desejo (...) e a visão sexualizada do pecado original fez do homem uma vítima indefesa da mulher inescrupulosa que o seduz (...) ao pecado, que é sempre sexual” (SALLES e CECCARELLI, 2010, página 16). Assim, toda vez que a sexualidade trilha caminho diferente de sua finalidade primeira (união de dois órgãos sexuais diferentes para a preservação da espécie), estamos diante de um pecado

¹ Os autores fazem referência às ideias de Santo Agostinho sobre o pecado original como seu maior legado à moral cristã: o homem é fruto do pecado.

contra natura. Quando os autores falam da invenção da sexualidade, apontam-na como passo seguinte na ordem médica, sendo aquilo que marca o indivíduo em sua dimensão mais profunda.

De acordo com Ranke-Heinemann (1996), esse legado tem origem na Antiguidade – Pitágoras, por exemplo, já no século VI a.C., afirmava que o sexo era prejudicial à saúde durante todo o ano, podendo ser praticado no inverno e moderadamente no outono e na primavera, mas nunca no verão. Essa ideia do ato sexual como prejuízo não era exclusiva de Pitágoras, como afirma a autora: Xenofonte, Platão, Aristóteles e o médico Hipócrates (século IV a.C.) – este último acreditava que a retenção do sêmen proporcionava a homem a máxima energia (RANKE-HEINEMANN, 1996, p. 22).

Tomás de Aquino tomou Aristóteles em consideração no que diz respeito à mulher. Assim, o Cristianismo, mesmo considerando o casamento, a relação conjugal, como fundamental, considera a mulher como mera ajudante do homem. Na Renascença do século XVIII, o modelo dominante, do ponto de vista anatômico, era o do sexo único – um modelo baseado tanto na definição aristotélica da ordem dos seres, quanto na ideia do corpo anatômico proposto por Galeno. Homens e mulheres organizavam-se segundo o grau de perfeição metafísica, em que o homem ocupava o grau máximo, sendo seguido pela mulher. As pranchas anatômicas mostravam não existir diferenças específicas entre os órgãos sexuais masculino e feminino: apenas que no homem os órgãos estavam no exterior, enquanto nas mulheres encontravam-se no interior (CECCARELLI, 2010).

Tendo um cenário, em relação à mulher e o lugar que esta ocupa no cenário da cultura ocidental, vale refletir sobre a própria sexualidade. São marcantes as referências identificatórias da mulher na cultura ocidental: posicionar-se contra o modelo que institui a mulher nesse lugar, pode significar, inclusive, um não reconhecimento –, já que, ainda na organização social em que vivemos, à mulher cabe o lugar de esposa e mãe e ao pai cabe o papel de provedor da [sagrada] família.

Para Ceccarelli (2002), mesmo que na atualidade exista uma maior liberdade para abordar temas ligados às práticas sexuais, isso não significa que a relação com o sexual tenha se tornado mais simples. Segundo ele, o problema é que se as práticas sexuais hoje estão bem mais "liberadas", a sexualidade continua sendo um eterno enigma. Para isso, é suficiente que se veja a ineficácia das campanhas do uso do preservativo e da gravidez na adolescência. Falar de sexo, em qualquer nível que se queira abordar a questão, tem necessariamente de levar em conta a dimensão fantasmática da sexualidade, pois a informação objetivada pouco altera os aspectos afetivos do problema.

É importante notar a relação que pode ser estabelecida entre a cultura e a sexualidade no que diz respeito à aids, já que imaginário da doença, expresso na equação *aids igual à morte*, coloca o sujeito no lugar de culpado. Para entender melhor a questão da sexualidade atrelada ao imaginário social da aids em sua relação com os papéis historicamente atribuídos à mulher, faz-se necessário recorrer a alguns conceitos psicanalíticos.

4.2. A mulher, castrada e invejosa

A partir da prática clínica, as investigações iniciais de Freud sobre as neuroses, no que diz respeito às suas causas e funcionamento, levaram-no a perceber que grande parte dos desejos reprimidos de suas pacientes estava relacionada a conflitos de ordem sexual. É interessante, antes, uma definição do que Freud está considerando *sexual*. Para ele é difícil delimitar a abrangência de tal conceito. Assim, seria mais simples e acertado se restringíssemos tal concepção àquilo que se relaciona com a distinção entre os dois sexos.

N'Os *três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905) argumentava que os sintomas:

(...) representam um substituto para os impulsos de uma fonte cuja força se origina da *pulsão* sexual. O que sabemos da natureza dos histéricos antes de adoecerem – e eles podem ser considerados típicos de todos os psiconeuróticos – e sobre as ocasiões que precipitam sua doença, está em completa harmonia com este ponto de vista (FREUD, 1905, p.167 – grifo nosso).

Esses conflitos, para Freud, estariam localizados nos primeiros anos de vida dos sujeitos, sendo a infância guardiã de experiências de caráter traumático que se configurariam como origem de sintomas notados nos adultos. Essas evidências localizavam, segundo ele, a sexualidade no centro da vida psíquica. Dessa maneira, volta seu interesse à sexualidade infantil:

Começa a delinear-se uma fórmula que estabelece que a sexualidade dos neuróticos permanece num estado infantil ou é trazida de volta a ele. Assim, nosso interesse se volta para a vida sexual das crianças e iremos agora investigar o jogo de influências que governa a evolução da sexualidade infantil até que ela se converta em perversão, neurose ou vida sexual normal (FREUD, 1905, p.175).

No segundo d'Os *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905) aponta o descaso da sociedade para com a sexualidade infantil. Para ele, o sujeito encontra prazer no próprio corpo, já que nos primeiros anos de vida a função sexual estaria diretamente ligada à questão da sobrevivência. Quando Freud trata das pesquisas sexuais na infância, afirma que a diferença entre os órgãos sexuais não desperta dúvida para as crianças, pois a exemplo do menino, seu órgão genital é atribuído à todas as pessoas que ele conhece. Desta análise, seguem-se dois temas fundamentais: complexo de castração e inveja do pênis. Neste ponto, nota-se que essa convicção no menino é mantida até que surjam as lutas internas propiciadas pelo complexo de castração.

Além disso, Freud assinala um importante rompimento com a ideia de uma determinação direta da anatomia na sexualidade ao afirmar que “pouco adianta a uma criança que a ciência da biologia justifique seu preconceito e tenha sido obrigada a reconhecer o clitóris como um verdadeiro substituto do pênis” (Freud, 1905, p. 201). Quer dizer, mesmo havendo uma comprovação científica da similaridade entre o genital da menina e do menino, isso não será determinante na formulação das teorias sexuais infantis, pois estas indicam uma diferença apoiada na anatomia, que a transcende e a subverte.

Ao argumentar sobre o complexo de castração, Freud (em nota de rodapé acrescentada em 1920) faz questão de frisar que este se dá também nas mulheres. Ou seja, as crianças de ambos os sexos formam a teoria de que tanto as mulheres quanto os homens tinham originalmente um pênis, que fora posteriormente removido pela castração. No entanto, soma-se a isso a posição de que, notando a diferença entre os sexos, as meninas “(...) são tomadas de inveja pelo pênis” (FREUD, 1905, p.201). Desviando-se da diferença entre os sexos do plano único da genitalidade e da biologia, Freud atribuiu uma valoração diferenciada nesse percurso de descoberta infantil: na fantasia, a menina ainda ficaria no ponto mais baixo dessa escala, já que poderia passar a vida com inveja dos meninos, uma vez que eles têm algo que ela não possui – o pênis como órgão.

O complexo de castração é encontrado em sua primeira formulação, no trecho em que Freud (1908, p. 220) afirma:

O menino, no qual dominam principalmente as excitações do pênis, costuma obter prazer estimulando esse órgão com a mão. Seus pais e sua ama o surpreendem nesse ato e o intimidam com a ameaça de cortar-lhe o pênis. O efeito dessa ‘ameaça de castração’ é proporcional ao valor conferido ao órgão, sendo extraordinariamente profundo e persistente. As lendas e os mitos atestam o transtorno da vida emocional e todo horror ligado ao complexo de castração, complexo este que será subseqüentemente lembrado com grande relutância pela consciência. Os genitais femininos, vistos mais

tarde, são encarados como um órgão mutilado e trazem à lembrança aquela ameaça (...).

Em 1924, Freud chama atenção para a importância do complexo de Édipo como fenômeno central do desenvolvimento sexual da primeira infância. Nesse período, a menina adota uma postura de se considerar amada pelo pai enquanto o menino encara sua mãe como propriedade. Nota-se que havia uma relação de simetria no que diz respeito à teoria do desenvolvimento sexual do menino e da menina, já que ambos se enamorariam pelo genitor do sexo oposto. Freud esclarece que o que ocasiona a destruição da organização fálica é a ameaça de castração, feita por uma figura materna, ao atribuir a uma figura paterna o papel de castrador, que toma efeito pela percepção dos órgãos genitais femininos. Deve-se destacar que, para Freud o complexo de Édipo ofereceu à criança duas possibilidades de castração: *ativa e passiva*.

Ela poderia colocar-se no lugar de seu pai, à maneira masculina, e ter relações com a mãe, como tinha o pai, caso em que cedo teria sentido o último como um estorvo, ou poderia querer assumir o lugar da mãe e ser amado pelo pai, caso em que a mãe se tornaria supérflua (FREUD, 1924, p.220).

Ainda segundo Freud (1924), o pênis desempenha um papel importante, já que para a criança (menino e menina) todos os seres humanos possuíam esse órgão. A aceitação da possibilidade de castração se dá de forma concomitantemente com o reconhecimento de que as mulheres são castradas. Assim, as duas maneiras de obter satisfação pelo complexo de Édipo têm como consequência a perda de seu pênis: a masculina como punição e a feminina como condição. Surge daí um conflito entre o interesse narcísico nessa parte do corpo e o investimento libidinal em seus objetos [de amor] parentais. Desse conflito, o eu da criança produz um afastamento ao complexo de Édipo, que ocorre da seguinte forma, de acordo com Freud (1924, p. 221): os investimentos objetivos são abandonados e substituídos por identificações. A autoridade

dos pais é introjetada, formando o núcleo do supereu, assumindo a proibição contra o incesto e contra o retorno desses investimentos libidinais edipianos. Estes, por sua vez, são em partes dessexualizados, sublimados, inibidos em seus objetivos e transformados em impulsos de afeição. Esse processo todo afasta o perigo da castração e dá início ao período de latência.

Esse processo, porém, enquadra-se mais facilmente tomando como referência o menino, como afirma Freud (1924). Freud, mesmo admitindo uma certa dificuldade em adentrar nesse campo, afirma que se pode atribuir uma organização fálica e um complexo de castração às meninas de forma diferenciada de como ocorre nos meninos. O clitóris da menina inicialmente ocupa a mesma posição do pênis, até se deparar com o membro do menino. Por algum motivo ela acredita que o pênis ainda vai crescer em seu corpo, ramificando o que Freud (1924) chama de *complexo de masculinidade*. Ainda assim, essa falta não será percebida pela menina como uma característica sexual, já que ela acredita que as mulheres possuem um pênis também. O que ocorre é a crença de que elas perderam esse valioso membro pela via da castração. Quer dizer, há uma diferença fundamental: as meninas aceitam a castração como fato consumado, ao passo que os meninos temem a sua efetivação.

Com isso surge um problema: se a menina não possui o temor pela castração, de que maneira se desenvolveria o seu supereu e ocorreria a interrupção da organização genital infantil? Para Freud, essas mudanças parecem ser resultado de uma ameaça de perda do amor. O Édipo na menina seria mais simples para Freud, pois em sua clínica ele raramente presenciou uma postura que fosse além da atitude de assumir o lugar da mãe e ser feminina para o pai. Assim, sua renúncia ao pênis teria como compensação o desejo de ter um filho desse pai. O complexo de Édipo é então gradativamente abandonado pela impossibilidade de realização desse feito. Haveria então dois desejos para a menina: possuir um pênis e um filho – o que permaneceria no inconsciente da pequena menina até a adoção de sua conduta de mulher. Dito de outra forma, a posição feminina

não necessitaria de um abandono do desejo de possuir pênis, mas é preparada por esse desejo.

Freud (1925) inicia seu estudo sobre as consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos, reconhecendo que ele havia se habituado a investigar o menino e que o desenvolvimento da diferença em relação às meninas não pudera ser claramente determinado ainda. Até então, o Édipo no menino havia revelado um investimento libidinal direcionado à sua mãe, embora ainda não como objeto genital. A atitude edípica dos meninos pertence à fase fálica e o temor da castração ocasiona sua destruição. No entanto, mesmo nos meninos, considera-se claramente nesse texto uma orientação dupla, ativa e passiva - levando em consideração o avanço realizado por Freud desde os *Três ensaios* - ou seja, o menino também deseja tomar o lugar de sua mãe como objeto de amor de seu pai (FREUD, 1925).

Freud (1925) afirma que com relação à fase pré-edípica dos meninos, leva-se em consideração a identificação com o pai e uma atividade masturbatória vinculada aos órgãos genitais - que nesse início, aparece espontaneamente como atividade de um órgão corporal e só é posta em relação do Édipo em uma fase posterior. Já no que diz respeito às meninas, o Édipo levanta um problema a mais, pois a mãe é o objeto inicial de ambos os sexos, mas a pré-história edípica suscita enunciados fundamentais, a saber: a intensidade e a duração da ligação pré-edípica da menina.

No momento das descobertas sexuais da menina, a zona genital entra em cena, porém ainda sem algum conteúdo psíquico ou edípico ligado a ela. Ela percebe, além disso, o pênis de alguma outra criança do sexo masculino, identificando-o como superior ao seu próprio órgão imperceptível – como afirma Freud (1925): “Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo”. Dessa ocasião, caem vítimas da inveja do pênis, diferente do menino que não vê nada no corpo da menina ou rejeita essa diferença. Isto, no entanto, só toma valor a partir da ameaça de castração, que levaria a duas formas posteriores de relação dos meninos para com as meninas: horror à criatura mutilada ou desprezo triunfante por ela (FREUD, 1925,

página 314). Freud acrescenta, ainda, uma correção à sua ideia anterior sobre o despertar do interesse sexual das crianças, que antes seria direcionado à dúvida de onde viriam os bebês, e agora à questão das diferenças sexuais.

Nas meninas incide o complexo de masculinidade, que impõe grandes dificuldades ao desenvolvimento regular de sua feminilidade, pois ainda permaneceria a esperança de algum dia obter um pênis e se tornar semelhante ao homem. Quando a inveja do pênis é absorvida na formação reativa do complexo de masculinidade, podem ocorrer algumas consequências que devem ser consideradas. A partir disso, uma mulher, após sentir tal evento como uma ferida narcísica, pode desenvolver um sentimento de inferioridade. Quando ultrapassou sua primeira tentativa de lidar com a falta do pênis como uma punição e notou que essa era uma característica universal às mulheres, passou a partilhar do desprezo masculino contra esse sexo inferior, e nessa posição, busca ser como um homem. Em segundo lugar, mesmo abandonando o verdadeiro objeto na *inveja* do pênis, esta continua existindo na forma de *ciúme* (FREUD, 1925). Uma outra consequência da inveja do pênis pode ser percebida no afastamento da menina em sua relação afetuosa com a mãe, que vista como a responsável pela falta do pênis.

A forma pela qual isso historicamente ocorre consiste, com frequência, no fato de que a menina, logo após ter descoberto que seus órgãos genitais são insatisfatórios, começa a demonstrar ciúmes de outra criança, baseando-se em que sua mãe gosta mais dessa criança do que dela, o que serve de razão para ela abandonar sua ligação com sua mãe. Isso então terá efeito, se a criança que foi preferida pela mãe se tornar o primeiro objeto da fantasia de espancamento que termina em masturbação (FREUD, 1925, página 316).

O efeito da inveja do pênis, considerado por Freud como o mais importante, é o ato masturbatório como atividade essencialmente masculina, o que torna hesitante a realização do mesmo em mulheres, no

clitóris, visto que a eliminação da atividade clitoridiana seria condição para o desenvolvimento da feminilidade. Freud afirma que esse afastamento da masturbação nas meninas não se dá apenas em relação aos efeitos da educação, mas é contemporâneo aos primeiros sinais de inveja do pênis, sendo precursor da onda de repressão que passará a emergir na puberdade extinguindo grande quantidade da sexualidade masculina na menina para que enfim advenha sua feminilidade.

É importante salientar que o Édipo ainda não desempenha qualquer papel até o momento em que a libido da menina muda de posição e ela troca seu desejo de ter um pênis pelo desejo de ter um filho, entregando ao pai a posição de objeto de amor. Dessa forma, o complexo de castração a prepara e precede, surgindo a noção da grande diferença no menino e na menina em razão do Édipo e da castração, pois enquanto nos meninos o Édipo é desfeito pela castração, na menina a castração vem primeiro, depois sua entrada no Édipo. A contradição entre meninos e meninas se dá pelo fato de que “o complexo de castração sempre opera no sentido implícito em seu conteúdo: ele inibe e limita a masculinidade e incentiva a feminilidade” (FREUD, 1925, página 318).

Freud (1925, página 319) enfatiza que a diferença no desenvolvimento sexual entre os sexos nesse estágio é “uma consequência inteligível da distinção anatômica entre seus órgãos genitais e da situação psíquica aí envolvida; corresponde à diferença entre uma castração que foi executada e outra que simplesmente foi ameaçada”. Assim, nas meninas, falta um motivo correspondente na demolição do complexo de Édipo que pode ser lentamente abandonado ou persistir durante a vida adulta das mulheres. Nesse sentido, o que é eticamente *normal* para os homens é diferente para as mulheres, já que seu supereu nunca é tão implacável, o que resultaria em comportamentos diferenciados e evidenciados por críticos de todas as épocas, como afirma Freud, ao se referirem às mulheres como possuindo menor senso de justiça e sendo menos submissas às grandes exigências da vida (FREUD, 1925).

Com a diferença sexual vinculada ao complexo de castração, Freud dará a ela o estatuto de uma construção psíquica. A partir desse momento,

articula-se a hipótese de que ninguém nasce homem ou mulher psicologicamente falando, afastando-se em parte de uma concepção naturalizadora da mulher. Afirma então que tornar-se mulher é uma possibilidade dependente das relações intersubjetivas e da consequente trajetória que as pulsões sexuais vão tomar. A respeito da necessidade de troca da zona erógena, a menina vai precisar abandonar também sua vinculação amorosa à mãe. Essa dupla troca só se dará com o rebaixamento dos impulsos ativos e ascensão dos impulsos passivos, que possibilitariam o acesso a uma “feminilidade verdadeira”. Há então três destinos possíveis a partir do confronto com a castração: a menina cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e com ela sua sexualidade de uma forma geral, podendo chegar à neurose ou à frigidez; aferra-se à sua masculinidade e mantém a esperança de ter um pênis, tornando-se viril e percorre um caminho próximo ao da homossexualidade e perversão, ou toma o pai como objeto de amor e mais tarde transfere esse amor para o marido, modificando seu desejo por ter um pênis para o desejo de ter um filho. Dessa forma, Freud continua associando feminilidade e maternidade (FREUD, 1925).

5. O diagnóstico de aids: *vergonha nos olhos de quem vê*

Estive alguns anos, entre 2005 e 2011, como psicólogo pesquisador no Hospital Universitário João de Barros Barreto, na cidade de Belém do Pará, onde pude atuar na DIP, setor que assiste os pacientes acometidos por doenças infecto-parasitárias. Foi nesse ambiente, conhecido pelo epíteto de Terceiro Leste, que tive minha primeiras experiências clínicas com pacientes portadores de HIV/aids. Anteriormente (FRANCÊS, 2011), pude relatar tais experiências, produzindo uma alegria para tratar das diversas personagens presentes ali. A partir da metáfora do Grande H, propus pensar aquele lugar de *silenciamento*, em que a clínica psicanalítica, mesmo encontrando várias barreiras, era utilizada como ferramenta na tentativa de dar voz aos pacientes portadores de aids.

Tal qual a letra H, muda em sua essência, carrega outras possibilidades quando falamos do diagnóstico de aids. É a letra do *humano*, que o próprio vírus carrega em seu nome. Nesse sentido, a noção de cuidado (MOREIRA et al., 2013) permeou sempre a trabalho terapêutico. O processo de adoecimento estava posto a partir das narrativas de cada paciente atendido. Essa possibilidade que se abria para os discursos, é tomada como forma de se transformar esse ambiente de clausura em ambiente de escuta, proporcionando para que cada um ali possa se constituir novamente como sujeito.

É importante ressaltar que aquele lugar, como um umbral das terras infernais, carregava o mesmo estigma associado à aids. Estigma que veio se construindo desde o início da epidemia nos idos de 1980. Como discutido anteriormente nesse trabalho, o aparecimento da aids veio acompanhado da criação de um imaginário social sobre a doença que tratou, como em outras grandes epidemias na História, de excluir o sujeito enfermo, associando-o sempre a um estrangeiro. Dessa forma, tentava-se afastar o horror do diagnóstico, produzindo uma defesa social através de um discurso moral que condenava cada pessoa diagnosticada com aids.

Mesmo depois de décadas, o imaginário sobre a doença permanece quase que inalterado, principalmente pelo caráter sexual que a aids anuncia.

Dessa forma, acredito não ser errado afirmar que a epidemia de aids se apresenta como um grave problema de saúde pública mesmo com todas as mudanças ocorridas no tratamento e prevenção da doença. O diagnóstico produz uma ruptura abrupta na vida da pessoa que, se não encontrar recursos defensivos, é lançada a um mar em fúria onde a bússola sempre aponta para a mesma direção. Essa ruptura me foi apresentada por diversas vezes a partir dos discursos mortíferos dos pacientes em atendimento. Alguns nem ao menos conseguiam nomear a doença, remetendo àquela ideia da aids algo de aterrador, algo do desconhecido, estrangeiro – aquilo que precisa ser silenciado. A experiência clínica apontava que, pelo discurso autoacusatório daqueles pacientes, era expressivo um sentimento de culpa.

Aqui pode ser apontada a questão da culpa como regulamentadora do pacto social, uma vez que, na obra freudiana, a culpa

“[...] foi alçada ao posto de mito fundador da civilização, estruturando o modo como os sujeitos se relacionavam uns com os outros para formar uma sociedade. Principalmente em “Totem e tabu” (Freud, 1912-1913/1996), essa hipótese mítica se torna evidente: é a partir do sentimento de culpa dos irmãos em relação ao parricídio por eles cometido que cada um se vê constrangido a abdicar de uma parte do seu gozo, e um pacto social é finalmente erigido. Como contrapartida à proteção oferecida pelo respeito às normas civilizatórias, cada indivíduo carregaria desde esse passado mítico uma dívida simbólica, manifestada pelo sofrimento do sujeito culpado, que resguardaria o todo social de transgressões ou excessos que seus membros poderiam eventualmente cometer. Nesse sentido, para o aparato conceitual clássico da psicanálise a culpa seria uma emoção eminentemente ética de regulação das relações sociais em uma sociedade civilizada” (VENTURI E VERZTMAN, p. 121).

A relação estabelecida até o momento entre culpa e aids remonta à ruptura estabelecida no diagnóstico, justamente por colocar o indivíduo frente ao “pecado” cometido como afronta à moralidade. O diagnóstico, porém, parecia se expressar através do corpo, circunscrito em representações que remetem a um imaginário sobre a epidemia da aids. Dessa forma, creio ser interessante tratar de outro tema nesse trabalho. Se a aids marca o corpo como um estigma, colocando o sujeito diante de sua própria finitude; enquanto representação, constitui outras marcas. A culpa relacionada ao diagnóstico de aids traz à tona o medo do aniquilamento: a doença mata; a sociedade exclui. O trauma reinscrito precisa ser ocultado de uma sociedade que ainda discrimina e marginaliza seus atores sociais, colocando o paciente entre vítima e culpado. Por estar ligado ao outro tema-tabu que é o sexo (e a sexualidade), a aids – e a condição que ela provoca ao sujeito – gera sentimentos de vergonha.

Aqui, é importante fazer um registro da sobre a questão da introjeção da moral como fator paradoxal, uma vez que ao mesmo tempo que temos uma falência do modelo tradicional religioso que aponta para novas formas de organização social, tem-se intensificado um discurso contrário, numa declarada guerra de opiniões. Da mesma forma que se grita mais em nome de Deus, mais as pessoas têm se calado em seus mundos virtuais. O discurso religioso, da ordem do normatizante, abriu espaço para a comercialização ideológica. Assim, como indica Vilhena (2005), é a promessa/exigência de satisfação imediata que se apresenta como paradoxal na cultura contemporânea.

O papel da mulher nesse cenário também é marcado por essa questão, uma vez que o corpo é tomado como da ordem do belo, assim como do pecado. É importante fazer essa ressalva, uma vez que o discurso moralizante, se tomarmos a História como modelo, sempre desprivilegiou as mulheres. Mesmo que a figura da *grande mãe* tenha sido criada pelo discurso religioso, o que ocorreu foi o fortalecimento de uma unidade patriarcal, que justificava os absurdos produzidos contra as mulheres. A elas coube o papel de domésticas, domesticadas, como um animal que

puдesse ser treinado para os afazeres do lar e da *sagrada* instituição do casamento.

Assim, para o fundamentalismo cristão da Idade Média a mulher bela era o próprio Pecado Original. Sua estética dava forma ao desejo e recobria a angústia da culpa. Este último sentimento, além do horror à castração, talvez nos ajude a compreender o ódio dirigido às representações do feminino, pois nem só de vileza demoníaca tais imagens eram investidas. Com efeito, não raro, a beleza da mulher era atribuída à sua pele, uma superfície a ocultar um interior frio, viscoso e mesmo asqueroso. As representações do feminino marcadas pela morte, pelo asco e pela maldade muito nos faz pensar no assassinato do pai primevo da articulação freudiana. Em *Totem e Tabu* (Freud, S. 1913/1995a) Freud nos fala do momento mítico em que os irmãos matam e devoram seu pai para terem acesso às mulheres. Parece que os machos da antiga (e da nova) horda não suportaram (e ainda não suportam) a responsabilidade por seu ato de desejo. Aliás, nossa cultura se esforça à exaustão para negar à violência seu status de ato causado pelo desejo. Assim, a autoria intencional, ou o dolo do crime, é transferido ao objeto que foi usurpado ao Pai. Desta forma, a estética feminina também se prestaria à mitigar a angústia da culpa pela perda da proteção paterna. Afinal, “ninguém é sedutora inocentemente” (VILHENA, 2005, pp. 120-121).

Da mesma forma como o mito de origem bíblico, o que é apresentado em *Totem e tabu* (FREUD, 1913), é a perda da inocência feminina, marcada pela sedução que abre caminho para a vida não só fora quanto longe do *paraíso*. A mulher carrega a culpa da perda do Jardim do Éden, por ter seduzido Adão a comer do fruto proibido. A figura de *Maria* tenta negar a violência pelo desejo, ao criar uma imagem de castidade, de pureza e de inocência. Posteriormente, será discutida a questão da inocência relacionada à vergonha. Antes, porém, faz necessário uma certa contextualização da atualidade. Em um salto, quase quântico, passamos a pensar o que mudou e o que continua da mesma forma no discurso moral em nossos dias.

Vivemos um momento social de transição, no qual se percebe, mesmo em face de dos valores sociais marcados pelo interdito (característico da Modernidade), uma forte presença de valores baseados na ilusão de que todo desejo pode ser realizado (característico da Contemporaneidade). Novas configurações subjetivas podem ser percebidas, quando levamos em consideração as transformações normativas (EHRENBERG, 2000) a que os indivíduos têm sido submetidos. Compreender essas novas formas de subjetivação demandam um estudo das mudanças normativas pela qual, historicamente, a sociedade vem passando.

Mesmo não objetivando fazer um aprofundamento sobre essas mudanças normativas, cabe destacar que se está tomando transição pela passagem (ritualizada ou não) para novas configurações sociais. Dessa forma, é cabível também, apontar as mudanças no sentido da transformação pessoal (além da social) de reorganização das representações individuais da realidade na qual se está inserido. Para tanto, essa transformação se dá através da criação de novos símbolos interpretativos que visam a dar, supostamente, conta dos desejos, fantasias e, também, dos espaços subjetivos, que são permitidos por novas narrativas identitárias.

Para Vilhena (2005) é necessário se fazer uma reflexão em torno das relações sociais, uma vez que o advento da modernidade produziu um enfraquecimento da comunidade e a autoafirmação individual foi supervalorizada. Assim, o individualismo moderno, como apresenta a autora, está presente de variadas formas associada a novas tentativas de superá-lo. A autora destaca que a dinâmica das relações não pode ser tomada exclusivamente como algo que vem de cima para baixo, mas como um processo dialético, no qual há a participação de todos os membros da sociedade.

O par de opostos “permitido-proibido”, segundo Ehrenberg (2000) que regulou a vida social até meados do século XX, como forma de subjetivação moderna, perdeu força, abrindo espaço para o par “possível-impossível”, pautado por um viés de responsabilidade e iniciativa. Segundo

esse autor, essas novas configurações sociais levam os indivíduos a constantes experiências de insuficiência. Ao indivíduo é inculcada a responsabilidade sobre os rumos da própria vida (isso poderia ser discutido, por exemplo, na questão da meritocracia), mesmo que ele não esteja ou não se sinta capaz de dar conta das exigências sociais. Dessa forma, as experiências de insuficiência, segundo o autor, são nítidas na sociedade atual, justamente por destacar um sentimento solitário, marcado pela vergonha.

5.1. As vergonhas

Por ali andavam entre eles três ou quatro moças, bem moças e bem gentis com cabelos muito pretos e compridos pelas espáduas, e suas vergonhas tão altas, tão cerradinhas e tão limpas das cabeleiras que, de as muito bem olharmos, não tinham nenhuma vergonha (Pero Vaz de Caminha).

Ao aportar em terras brasileiras, os portugueses depararam-se com nativos usando tão poucas roupas que suas “vergonhas” ficavam à mostra. O espanto que se nota nas palavras de Caminha não está no fato de as moças mostrarem suas “intimidades”, mas em não sentirem vergonha de tal feito. O que gostaria de destacar, num primeiro momento, diz respeito às significações dadas pelo o escriba para a palavra *vergonha*. Segundo o Dicionário Latino Português, a palavra portuguesa *vergonha* deriva do vocábulo latino *verecundia* e tem por sinônimos os termos *pudor*, *reserva*, *desonra*, *pejo*, *discrição*, *modéstia*, *temor*, *reverência*, *rubor*, *timidez*. Nesse sentido, fica claro que na segunda vez que usa o termo (“...*não tinham nenhuma vergonha*”), Caminha está se referindo a pudor, reserva, timidez.

Em outro momento de sua Carta, ele afirma que as moças mostravam-se com a inocência de quem mostra o rosto. Não há sentimento de desonra em mostrar o corpo, uma vez que não há “pecado”. Inocência,

como é apresentada, tem a ver com a negação de algo nocivo. A palavra vergonha é utilizada pelo menos nove vezes no texto de Caminha. Metade das vezes, ao menos, ele usa o termo referindo-se às partes sexuais dos nativos.

A primeira vez que emprega o termo vergonha é para referir-se ao órgão sexual feminino “e suas vergonhas tão altas, tão cerradinhas e tão limpas das cabeleiras”. Segundo o Velho Testamento, desde que Adão e Eva foram expulsos do paraíso, Deus vestiu-os, cobrindo seus corpos; gesto que a moralidade religiosa associou, principalmente, às partes ligadas à fecundação e à reprodução, como sendo a porção “vergonhosa” dos homens e que deveriam ser escondidas. Nos séculos XV e XVI, era frequente o emprego do substantivo vergonha, sem sentido figurado, para designar as partes íntimas do corpo. Na segunda vez que emprega o termo, já não o usa para referir-se a um substantivo concreto, o órgão sexual feminino, mas a um substantivo abstrato, a ausência de vergonha ou pudor, como sentimento moral esperado se tal acontecesse em Portugal e com as moças portuguesas: “que, de a muito bem olharmos, não tinham nenhuma vergonha”. Ao jogar com os dois sentidos da palavra, Caminha cria um forma elegante humorística para falar de uma ação que seria condenável ou, pelo menos, surpreendentemente negativa: olhar direto para os órgãos sexuais de uma mulher nua como se olhasse para o seu rosto, sem experimentar nenhuma mudança sem seus sentimentos! Ainda mais para um cristão português do século XVI e numa carta a um rei cristão (RONCARI, 2002, p. 36).

É nítido que o jogo de palavras, além de ser um importante recurso de expressão usado para falar de algo que não podia ser falado, funciona, também, como possibilidade interpretativa para dar conta da ambiguidade lexical que a palavra vergonha apresenta. Uma vez associada às partes sexuais, a vergonha denota uma palavra concreta, que de tão concreta deveria servir de muro para que ocultasse aquilo que ela própria significa. Porém as moças não tinha vergonha alguma em mostrar suas vergonhas.

Negar o sentimento de vergonha, então, não seria negar a existência das vergonhas?

Se a falta de vergonha diz respeito a uma inocência, em um sentido contrário, a vergonha indicaria algo nocivo, da ordem do pecado; que se precisaria esconder, e nesse sentido estaria ligada à ideia de desonra. Enquanto sentimento dessa ordem, então, a vergonha se apresenta como reação ao suposto julgamento do outro em relação ao próprio corpo. Tal julgamento necessita falar do lugar da moral sexual, como bem o fez Caminha.

Acompanhando esse raciocínio, este capítulo será uma tentativa de mostrar como o sentimento de vergonha poderia estar relacionado à aids. Para tanto o texto percorrerá a obra freudiana no que diz respeito ao tema em discussão. É importante dizer que o tema da vergonha não foi privilegiado no campo psicanalítico em termos históricos. Freud, por exemplo, não dedicou sequer um artigo exclusivamente a essa noção. Mesmo que não se possa circunscrever na obra freudiana um conceito de vergonha, podemos percebê-lo em diversos momentos indicando mais de uma ideia. Aqui, contudo, serão levadas em consideração duas dimensões do uso do termo vergonha: uma relacionada ao recalque e à sexualidade, outra orientada por um viés narcísico.

Essa primeira dimensão toma a vergonha como equivalente noção de pudor, agindo como como força repressora dos representantes pulsionais. Isso significa dizer que a vergonha entra em cena como defesa contra o retorno do recalcado. Dessa forma, pode-se afirmar que um objeto que antes era fonte de prazer transforma-se no sentimento de vergonha em virtude da moral sexual civilizada. Para Freud, como veremos, esse tipo de afeto estaria mais presente em indivíduos do sexo feminino, apresentando-se como formação reativa à sexualidade, acompanhada frequentemente de reações como nojo e asco frente a certas situações que remetessem ao registro do recalcado.

A outra dimensão, embora menos desenvolvida na teorização sobre a vergonha, pode ser percebida quando considera-se, por exemplo, as

questões clínicas da atualidade (VERZTMAN, 2005), e, nesse caso, interessa para esse trabalho as questões que envolvem pessoas em condição de portadores de HIV/aids. A vergonha, então, pode-se dizer, aparece associada ao narcisismo. O que é interessante de ser discutido é justamente a associação que se estabelece entre a vergonha e a imagem do sujeito diante da sociedade, já que a ela se associa uma sensação de insuficiência diante de um ideal. Se na culpa, como no pecado, existe expiação, na vergonha, porém, a reparação da ferida narcísica é da ordem do impossível. A vergonha, como defesa, age da mesma forma paralisante que a angústia: o sujeito se vê impossibilitado de alcançar seus ideais. O conflito entre o sujeito e os ideais produz uma quebra na possibilidade de substituição do eu ideal pelo ideal do eu. Se na angústia não se sabe o que se teme, na vergonha o temor está associado ao suposto julgamento do olhar do outro.

Na tentativa de dar conta dessas duas dimensões, anteriormente apresentadas, o subcapítulo seguinte apresenta um levantamento de literatura sobre a vergonha na obra freudiana. Foi realizada pesquisa nos textos de Freud, buscando os vocábulos, como vergonha, pudor, asco. Percebe-se que outras noções vão aparecendo no decorrer do texto, justamente pelo fato de não se poder falar de vergonha sem levar em conta a extensa gama teórica sobre o desenvolvimento psicosssexual.

5.2. A vergonha em Freud

Como veremos no decorrer desse texto, não está sendo objetivado fazer uma separação entre os dois aspectos da vergonha anteriormente apresentados. O que se espera com essa parte da pesquisa é poder estabelecer um entendimento de como a vergonha foi se constituindo como afeto importante na manutenção da vida psíquica e como isso se apresenta nas relações sociais. Para tanto, o que se segue é uma espécie de cronologia da aparição do termo que serve como linha argumentativa para

se estabelecer as relações apropriadas no que diz respeito às intersecções entre vergonha e aids.

Desde os rascunhos K, *As neuroses de defesa*, Freud (1950[1892-1899]) argumenta que não é possível explicar o recalque sem levar em conta a origem do desprazer que parece ser liberado pela estimulação sexual prematura. É nítida a percepção de que a vergonha está diretamente ligada à ideia de recalque e desenvolvimento sexual, nesse início de teorização freudiana, principalmente quando se supõe que em algum momento da infância não existia a vergonha. Segundo Freud,

“a resposta mais plausível apontará o fato de que a vergonha e a moralidade são as forças recaladoras, e que a vizinhança em que estão naturalmente situados os órgãos sexuais deve, inevitavelmente, despertar repugnância junto com as experiências sexuais. Onde não existe vergonha (como numa pessoa do sexo masculino), ou onde não entra a moralidade (como nas classes inferiores da sociedade), ou onde a repugnância é embrutecida pelas condições de vida (com nas zonas rurais), também não resultam nem neurose nem recalque em decorrência da estimulação sexual na infância” (FREUD, 1950[1892-1899], p. 269).

Contudo, não se pode apontar que essa produção de desprazer seja consequência da mistura ao acaso de determinados fatores desprazerosos. A experiência indica que quando a libido atinge um nível suficiente, essa repulsa não é sentida e a moralidade é suplantada. Logo, conclui-se, sem apresentar um resposta satisfatória ainda, que o aparecimento da vergonha se relaciona, por meio de relações mais profundas, com a experiência sexual. Ainda no mesmo texto, a vergonha aparece como um afeto oriundo da transformação do afeto de autocensura, estando associada ao medo de ser descoberto. Não seria inapropriado dizer que a vergonha é tomada como afeto substitutivo da autocensura.

“Os casos em que o conteúdo da memória não se tornou admissível à consciência através da substituição, mas em que o afeto da autocensura se tornou admissível mediante transformação, dão a impressão de ter ocorrido um deslocamento numa cadeia de inferências: acuso-me por causa de um acontecimento - receio que outras pessoas saibam dele - portanto, sinto vergonha diante de outras pessoas” (FREUD, 1950[1892-1899], p. 272).

O que já se pode perceber é, também, a associação da vergonha com o olhar. Mesmo sendo um afeto mais primitivo na constituição do psiquismo, a vergonha tem a ver com a questão social, uma vez que se faz necessária a presença de um terceiro para que ela ocorra. Isso, pode ser melhor explicado, e será, quando se leva em consideração a questão da moral sexual: o olhar do outro supõe um julgamento. Se voltarmos à Carta de Caminha, perceberemos essa relação. Ao mesmo tempo em que a nudez do outro provoca desconforto, a vergonha parte também do expectador, que ao apresentar seu julgamento sobre a falta de roupas dos nativos, deixa claro a repulsa em relação aos órgãos genitais, sendo eles mesmos a própria vergonha.

A representação incompatível, produzindo vergonha, ou qualquer outro afeto desprazeroso, põe em ação o recalçamento como medida para afastar da consciência o sofrimento psíquico. Tomando esse impedimento consciente, como apontado por Freud, a vergonha aparece como sentimento secundário, não ocupando, ainda, lugar explicativo na dinâmica psíquica. Nesse momento da teorização freudiana, a vergonha já aparece como força capaz de provocar uma resposta defensiva do aparelho psíquico. Considerando a existência da interação consciente na “falta de memórias” daquilo que por ventura provocava o sofrimento, Freud, então, passa a tratar a vergonha como sentimento a ser afastado, justamente como tentativa de se evitar a representação incompatível.

Na *Carta 75*, Freud (1950[1892-1899]), fazendo referência a uma carta anterior (*Carta 64*, na qual afirma que em breve descobriria a origem da moralidade), escreve que “estava por encontrar a fonte do recalçamento

normal” (FREUD, 1950[1892-1899], p. 319). A vergonha aparece, dessa forma, como fonte do recalque, juntamente com a moralidade. A suspeita de Freud era de que algo orgânico desempenhava função importante no recalque. Ele relaciona essa ideia de recalque à modificação do papel desempenhado pelas sensações olfativas: “a adoção da postura ereta, o nariz levantado do chão, ao mesmo tempo que uma série de sensações, que antes despertavam interesse e eram relacionadas à terra, tornara-se repulsivas” (FREUD, 1950[1892-1899], p. 319).

Freud (idem) continua sua argumentação afirmando que uma liberação da sexualidade ocorre a partir de ideias (ou traços de memória) por via de uma ação postergada. Uma ação dessa mesma espécie ocorre em conexão com os traços de memória de excitações das zonas sexuais abandonadas. O que se tem, nesses casos, é uma liberação de desprazer, semelhante à situação de repugnância quando se trata de um objeto:

Dito em termos grosseiros, a lembrança atua cheira mal, assim como um objeto real cheira mal; e assim como afastamos nosso órgão sensorial (cabeça e nariz) com repugnância, também nossa pré-consciência e nosso sentido consciente se afastam da lembrança. Isto é o recalque (FREUD, 1950[1892-1899], p. 319).

Essa ideia inicial de recalque pressupõe um mecanismo do pré-consciente que visa a eliminar da consciência qualquer representação inadequada. Posteriormente, a argumentação em torno do recalque levará em conta o destino dado a certas representações que, ao invés de produzir prazer, apresentam-se como desprazerosas. Isso se esclarece quando se leva em consideração a moralidade ligada à ideia de vergonha. A lembrança quando não impossibilitada pela barreira defensiva da vergonha produz a exposição do sujeito e, conseqüentemente, sofrimento.

Antecipando que será exaustivamente discutido mais tarde, principalmente nas análises de sonhos d’ *A interpretação*, Freud (Rascunho N, Carta 66 - 1950[1892-1899]) descreve um sonho típico de nudez, no qual

o sentimento de vergonha aparece relacionado à suposta incidência do olhar do outro:

“Existe um sonho interessante em que o indivíduo vagueia entre pessoas estranhas, total ou parcialmente despido, e com sentimentos de vergonha e angústia. Muito estranhamente, as pessoas nunca reparam nisso - o que devemos atribuir à realização de desejos. Esse material onírico, que tem sua origem no exibicionismo da infância, foi erroneamente compreendido e didaticamente transformado num conhecido conto de fadas. (As roupas imaginárias do rei - “Talismã”.) Habitualmente, o ego interpreta outros sonhos da mesma maneira equivocada” (FREUD, 1950[1892-1899], p. 309).

Aqui a vergonha aparece junto com a angústia. Não querendo correr o risco de confundir as duas forças, é necessário argumentar que Freud já indica o sonho como realização de desejo, além de apresentar a ideia anteriormente discutida de que a vergonha está relacionada com a exposição. Uma cena que acredito produzir uma reflexão interessante é a do filme *Birdman ou a Inesperada Virtude da Ignorância*. Não me aterei aos detalhes da obra, o que demanda do leitor assistir ao filme para entender melhor do que se trata. Porém, cabe uma pequena apresentação.

Riggan Thompson foi um ator de sucesso interpretando Birdman, um herói ícone da cultura pop de décadas anteriores. Quando ele se recusa a atuar no quarto filme da franquia, sua carreira esmaece. Na tentativa de se reerguer como artista, ele se propõe a produzir e dirigir uma adaptação para a Broadway, tendo de lidar com todos os problemas da produção do espetáculo, assim como problemas de ordem familiar e, talvez mais importante para o filme, uma voz que não sai de sua cabeça.

Na pré-estreia do espetáculo, Riggan sai para fumar um cigarro atrás do teatro, quando se vê numa cena inusitada. Tal qual um sonho de nudez, ele se vê trancado para fora do teatro, tendo de percorrer em meio à multidão, trajando apenas uma cueca. O desconforto de ser visto provoca

um sentimento avassalador de vergonha. Contudo, trata-se de uma pessoa esquecida que tenta se esconder em uma fantasia de Ícaro, numa analogia ao personagem homem-pássaro, vivido por ele no cinema. O que vemos, então, é que tal cena parece ser a única alternativa para que ele mais uma vez seja percebido. O que era pra ser um ato vergonhoso, torna-se o seu oposto. O “lapso moral” o transforma mais uma vez em celebridade (agora nas lentes alucinadas da tecnologia moderna). Ao mesmo tempo que não queria ser visto em trajes menores, é isso que o possibilita ser visto. Como uma brecha no panóptico foucaultiano, Riggan, o homem-pássaro, atravessa a barreira do recalque e se autoacusa numa tentativa posterior de suicídio.

Darei prosseguimento a essa discussão posteriormente, na tentativa de mostrar como a vergonha é fundamental para que o sujeito não sucumba à vida em sociedade. A ausência da vergonha atesta um período da sexualidade em que se está constituindo o pacto social. Antes, quando não existe vergonha, apenas existe, como Freud mesmo indica, a ideia de paraíso, nada diferente do que se é a infância. É a moralidade que incidindo sobre o sujeito, faz das partes sexuais do corpo, motivo de vergonha. Uma outra questão interessante é que Freud já orienta suas observações sobre a vergonha na direção da fantasia.

No texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*, Freud (1893) apresenta a vergonha como afeto aflitivo, que pode ser evocado em qualquer experiência que atue como um trauma. É importante lembrar que para ele, nas neuroses traumáticas, a causa da doença não é simplesmente o trauma físico, mas o afeto de susto, a que ele chamou de trauma psíquico. O que sendo está colocado em questão, aqui, é a natureza da vergonha. Ao colocar nesses termos, Freud orienta o entendimento para a representação, indicando que mesmo como afeto aflitivo, a vergonha funciona de forma análoga à angústia.

Quando n’*A psicoterapia da histeria*, Freud (1893-1895) argumenta sobre as representações patogênicas – aquelas que precisavam ser esquecidas, expulsas da consciência –, é apresentada uma característica universal de tais representações: sua natureza aflitiva. Vergonha e

autocensura aparecem como afetos despertados por esse tipo de representação. Este trabalho de Freud apresenta-se como uma tentativa de explicar por que o conteúdo teria sido recalçado: “que espécie de força poder-se-ia supor que estivesse em ação ali e que motivo poderia tê-la posto em ação?” (FREUD, 1893-1895, p. 283).

Das análises de Freud emerge a ideia de defesa, no momento em que se questiona sobre a espécie de força que se serviria como barreira contra a possibilidade de que representações patogênicas pudessem ser lembradas. Ele conclui que seria da mesma espécie que produz o sintoma histérico. A mesma força que se mostra sob a forma de repulsa quando o sintoma é gerado, apresenta-se sob a forma de resistência quando se força a lembrança do que, por ventura, ocasionou o sintoma.

Em *A natureza e o mecanismo da neurose obsessiva*, segunda parte das *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1896) apresenta a vergonha como sendo um sintoma primário de defesa. Segundo ele, é no “período da imoralidade infantil” (FREUD, 1896, p.160) que acontecem as experiências de sedução sexual que tornam possível o recalçamento. A substituição da lembrança das ações prazerosas por um sintoma primário de defesa, tal como a vergonha, abre as portas para um período de aparente saúde, dada a defesa bem sucedida. Essa ideia de “aparente saúde”, como Freud já tinha observado desde o *Rascunho K*, coloca a vergonha como defesa que atua no sentido de afastar do psiquismo (consciência) a ameaça de uma representação incompatível. Assim, a vergonha, dado o início do estágio de defesa bem-sucedida, estaria no centro do conteúdo formador do sintoma.

Com a maturação sexual, uma autoacusação fica ligada à lembrança de ações prazerosas. Essa autoacusação pode facilmente transformar-se em vergonha. Se a autoacusação se direciona aos atos sexuais, a vergonha diz respeito à descoberta de tais atos. É importante dar destaque a esse período de “imoralidade infantil”, isento de vergonha, como a fase do desenvolvimento que antecede à repressão, permitindo ao autoerotismo agir como facilitador para a emergência do narcisismo. Dito isso, percebe-se como a noção de vergonha perpassa a questão sexual, orientando seu

caminho em direção ao laço social. Antes de defender tal ideia, porém, é importante entender um pouco mais o que Freud argumentava sobre os sonhos.

Em “A interpretação dos sonhos”, Freud (1900) analisa os sonhos de estar despido na presença de estranhos. Em sua forma típica, nesses sonhos, há vergonha e embaraço, seguidas por tentativa de fuga, nos quais domina uma estranha inibição que impede os movimentos. Para Freud, a essência desses sonhos está em um sentimento aflitivo de ordem da vergonha e no fato de que, mesmo que se tente esconder a própria nudez, constata-se a impossibilidade de tal tentativa. Porém, as pessoas presentes nesses sonhos geralmente são estranhos que nem percebem o fato de o sonhador estar nu. Posto isso, é importante assinalar que, para Freud, a vergonha, nesses sonhos típicos, é, sem dúvida, de natureza sexual. Ele conclui, dessa forma que os sonhos de estar nu são sonhos de exibição:

Quando voltamos os olhos para esse período isento de vergonha na infância, ele nos parece um paraíso; e o próprio Paraíso nada mais é do que uma fantasia grupal da infância do indivíduo. Por isso é que a humanidade vivia nua no Paraíso, sem que sentisse vergonha na presença do outro; até que chegou um momento em que a vergonha e a angústia despertaram, seguiu-se a expulsão e tiveram início a vida sexual e as tarefas da atividade cultural. Mas podemos reconquistar esse Paraíso todas as noites em nossos sonhos (FREUD, 1900, p. 240).

Freud defende essa afirmação argumentando sobre a “suspeita de que as impressões da primeira infância lutam por alcançar sua reprodução, por sua própria natureza independente, talvez, de seu conteúdo real, e que sua repetição constitui a realização de um desejo” (FREUD, 1900, p.243). Mesmo ainda não tendo abandonado a cena da sedução sexual infantil (o que acontecerá mais tarde), Freud já indica o papel da fantasia. A distinção entre realidade e realidade psíquica dará toda uma explicação para se entender esse momento teórico, uma vez que se faz necessário

compreender como a perversão dá espaço, durante a constituição de eu, para a neurose.

Freud (1901), ao falar sobre os lapsos da fala, argumenta que a eles se segue um sinal de afeto claramente da natureza da vergonha. Pare ele, os lapsos poderiam ser explicados pela interferência de uma ideia meio suprimida que está fora do contexto intencionado: “[...] o que me atrai para isso é uma observação de Meringer extremamente digna de nota. Diz esse autor que é curioso que ninguém se dispõe a admitir que cometeu um lapso da fala” (FREUD, 1901, p. 94). O sinal de afeto, a que se refere Freud, indica que há algum motivo que contribui para o advento da interferência.

Creio que se pode dizer o mesmo dos laços de memória, que Freud (1901-1905) descreve ora como falta consciente de franqueza, ora como insinceridade inconsciente. A intencionalidade da falta de franqueza, segundo ele, daquilo que é perfeitamente lembrado, mas ocultado, ocorre justamente por incapacidade de que, naquele momento, haja a superação do sentimento de vergonha. Isso indicaria uma defesa bem-sucedida por um lado, no que diz respeito ao inconsciente, e também uma forma de se valer da vergonha para ocultar algo que supostamente seria condenado.

Em 1905, Freud escreve os *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, lançando novas ideias sobre o desenvolvimento psicosssexual. Nesse texto, traça uma relação entre vergonha e sexualidade, ao apontar o conflito entre o “anseio pulsional exagerado e a aversão à sexualidade”. O que temos é a vergonha como um sentimento que se opõe à pulsão sexual, contendo o fluxo desmedido do seu avanço. Isso quer dizer que a vergonha age como um regulador da energia sexual. Dessa forma, a condição perverso polimorfa apresenta-se como inato da pulsão sexual e “o comportamento sexual normal se desenvolve a partir dela como resultado de alterações orgânicas e inibições psíquicas durante a maturação (Freud, 1905, p. 175).

Para o autor, tal condição significa a presença de fontes de prazer em diversas partes do corpo, por isso polimorfa, - as chamadas zonas erógenas. Além disso, significa, também, a falta de resistência na busca

pelo prazer, por isso perversa. A criança, dessa forma, pode “ser levada a todas as espécies possíveis de irregularidades sexuais (FREUD, 1905, p. 196). Nas *Considerações gerais sobre as perversões*, ainda no texto de 1905, Freud afirma que algumas perversões destacam-se tanto do normal em seu conteúdo que é possível declará-las patológicas, principalmente quando a pulsão realiza um esforço capaz de superar as resistências.

O que encontramos nos *Três Ensaio*s é a vergonha localizada no rol das “forças que restringem a orientação da pulsão sexual” (FREUD, 1905, p.217). Além do caráter econômico, a vergonha atua como dispositivo defensivo presente ao longo do desenvolvimento infantil no período de latência. A vergonha aparece, então, sendo uma certa força anímica que funciona como resistência à pulsão sexual. Enquanto força dessa natureza, a vergonha contribuiria para circunscrever a pulsão dentro dos limites considerados normais. Para Freud, durante o período de latência surgem tais forças (anímicas) que, mais tarde, aparecerão como entraves no caminho da pulsão sexual, estreitando seu curso como diques.

É instrutivo que a criança, sob a influência da sedução, possa tornar-se perversa polimorfa e ser induzida a todas as transgressões possíveis. Isso mostra que traz em sua disposição a aptidão para elas; por isso sua execução encontra pouca resistência, já que, conforme a idade da criança, os diques anímicos contra os excessos sexuais - a vergonha, o asco e a moral - ainda não foram erigidos ou estão em processo de construção (FREUD, 1905, p. 179).

Antes, e até mesmo durante o processo de construção dos diques anímicos que agem sobre os excessos pulsionais, a criança pode tornar-se perversa polimorfa, sob a influência da sedução. Essa posição polimorfa infantil supõe a Freud reconhecer uma tendência uniforme a todo tipo de perversões, algo que é universalmente humano e originário. Nesse sentido, ao falar das pulsões parciais, ainda no mesmo texto, ele diz que a criança é inicialmente desprovida de vergonha. Apesar de a influência da sedução não colaborar para que as circunstâncias iniciais da pulsão pudessem ser

reveladas, Freud admite que também a vida sexual da criança exhibe componentes que envolvem outras pessoas como objetos sexuais.

A relação de uma criança com quem quer que seja responsável por seu cuidado proporciona-lhe uma fonte infindável de excitação sexual e de satisfação de suas zonas erógenas. Isto é especialmente verdadeiro, já que a pessoa que cuida dela, que afinal de contas, em geral é sua mãe, olha a ela mesma com sentimentos que se originam de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija-a, embala-a e muito claramente a trata como um substituto de um objeto sexual completo (FREUD, 1905, p. 230).

Nesse sentido, as pulsões do prazer de olhar e exhibir, por exemplo, aparecem com certa independência das zonas erógenas, que são percebidas como aspirações autônomas, separadas, a princípio, da atividade sexual erógena. A vergonha, nesse sentido aparece como uma força que se opõe ao prazer de ver, mas que pode ser superada por ele. Assim, mais tarde, na infância, quando o sentimento de vergonha atinge certa amadurecimento, a curiosidade de ver (as genitálias de outras pessoas) pode se manifestar como contrapartida perversa dessa inclinação infantil.

Sob a influência da sedução, a perversão de ver pode alcançar grande importância na vida sexual da criança. Entretanto, minhas investigações da meninice tanto de pessoas sadias quanto de doentes neuróticos forçam-me a concluir que a pulsão de ver pode surgir na criança como uma manifestação sexual espontânea (FREUD, 1905, p.179).

Segundo Freud, uma vez efetivado o recalçamento da pulsão do prazer de ver e exhibir, a curiosidade de ver a genitália do outro continua exercendo uma pressão torturante que vem a fornecer em muitos casos de neurose a “mais poderosa força impulsora para a formação do sintoma”

(idem). A vergonha constitui-se, dessa forma, como repressão extremamente enérgica que surge como força psíquica, estando sempre, segundo Freud, acompanhada da moralidade. Da mesma forma como Caminha o fizera na Carta ao rei, algo que chama a atenção, aqui, é a relação estabelecida entre vergonha e órgãos sexuais. Assim, "(...) durante muitas gerações, o genitais foram sempre as partes "pudentes", motivo de vergonha e até mesmo (devido à posterior repressão sexual bem sucedida) de repugnância (FREUD, 1910[1909], p.89).

Seguindo o caminho do amadurecimento sexual, a escolha de objeto repele o autoerotismo. Dessa maneira, o pensamento freudiano orienta que o processo de se chegar a um objeto ocorre juntamente com a formação da libido. Após a fase do autoerotismo, o primeiro objeto de amor no caso de ambos os sexos é a mãe. Em seguida, a relação com o complexo de Édipo se estabelece: a primeira escolha de objeto é, então, incestuosa. Num período rápido de desenvolvimento, essa sexualidade prematura desaparece, uma vez que os impulsos sexuais são vencidos pela repressão, seguindo-se um período de latência, no qual vergonha e moralidade estruturam-se como formações reativas. Nas palavras de Freud:

[...] o fato mais notável sobre a vida sexual da crianças, segundo me parece, passa por todo seu desenvolvimento mais amplo nos cinco primeiros anos de vida. A partir desse ponto até a puberdade estende-se o que se conhece como período de latência. Durante ele a sexualidade normalmente não avança mais; pelo contrário, os anseios sexuais diminuem de vigor e são abandonadas e esquecidas muitas coisas que a criança fazia e conhecia. Nesse período da vida, depois que a primeira eflorescência da sexualidade feneceu, surgem atitudes do ego como a vergonha, a repulsa e a moralidade, que estão destinadas a fazer frente à tempestade ulterior da puberdade e a alicerçar o caminho dos desejos sexuais que se vão despertando (FREUD, 1925-1926, p. 240)

Entendendo a vergonha como uma atitude do eu, Freud deixa claro que a fantasia de sedução, que gira em torno do incesto, precisa ser reprimida. Os sentimentos que se organizam a partir de então (como a vergonha e a moralidade) permanecem na base de desenvolvimento sexual e agem como indicadores do caminho a ser seguido pelos desejos sexuais. Fica claro que com o amadurecimento, o sujeito, mesmo ao abandonar o autoerotismo, uma vez que faz suas escolhas objetais orientadas para fora do próprio corpo, possibilita a entrada no narcisismo secundário. A vergonha fica situada numa zona de defesa para que os laços sociais se fortaleçam.

Percebemos, como dito no início desse capítulo, que a vergonha incide sobre duas dimensões, uma de caráter sexual, ligada ao recalque e outra ligada ao narcisismo. Aproveitando esse percurso teórico proposto por Freud, esse texto passa agora a pensar como a vergonha se apresenta em um viés social. Nesse próximo subcapítulo, tentarei argumentar como essa segunda dimensão, a do narcisismo, é importante para uma reflexão de como a aids, além de uma problemática na saúde pública, indica questões da clínica que precisam ser tomadas em seus aspectos subjetivos.

5.3. VERGONHA E CONTEMPORANEIDADE: A incidência do olhar do outro

Se tomarmos novamente a cena em que Riggan está despido em meio a uma multidão de anônimos, podemos orientar o pensamento sobre a vergonha a dois fenômenos importantíssimos quando falamos do diagnóstico de aids: o medo de exposição e o medo de ser ignorado. Ao mesmo tempo que o sujeito deseja ser reconhecido como objeto de amor, há o temor de não possuir os adjetivos que o outro, supostamente, desejaria que ele tivesse (FREIRE COSTA, 2012, p. 10). É nesse sentido que a vergonha se aproxima do narcisismo. Ao expor o sujeito, a vergonha

cria uma imagem corporal que é submetida à mais cruel inspeção persecutória (FREIRE COSTA, 2012, p. 11). Certa vez, ouvi de um dos pacientes a seguinte indagação: Será que vou ficar parecido com o Cazuzá? É o corpo que define no diagnóstico, a imagem em rascunho que precisa ser redesenhada (FRANCÊS, VILHENA & BITTENCOURT, 2013) pois que se não, morre sem recursos de elaboração.

A vergonha, enquanto uma vitimização do eu por si mesmo, faz da “moldura vazia” uma face neutra que oculta a existência do sujeito como agente ativo do próprio destino psíquico, caso exista um apego à posição de traído pelo desejo do outro (LAMBOTTE, 1993). A autora apresenta-nos a noção de moldura vazia como sendo o modelo especular da melancolia: o olhar da mãe atravessa o bebê para se fixar num ponto para além dele. Esse olhar não recusa a existência do bebê: a mãe sabe que o bebê está ali, simplesmente o que mais lhe interessa não é ele. O olhar que se perde ao longe indicaria um interesse em algo para além dele.

Se a vergonha regula o valor da imagem de si diante do outro, ela está associada à desqualificação de uma imagem que deveria permanecer escondida para o mundo exterior, que seria (ou poderia ser) capturada pelo olhar de um outro que a devolveria, rebaixando o sujeito perante seus próprios ideais. Interessante notar a relação entre o ideal de imagem e a vergonha, o que leva a pensar a importância do laço social como produto da regulação moral. Tomando por ponto de partida a relevância que as manifestações culturais no que diz respeito à formação da subjetividade, é importante frisar que as mudanças ocorridas na sociedade produzem novas configurações de sofrimento psíquico.

É evidente que a culpa tem papel fundamental no processo civilizatório. Se culpa erige o pacto social, podemos dizer que a vergonha funciona como reguladora desse pacto. Em sociedades onde a culpa parece não ter uma representação, a vergonha confere coerência e uma linha coesiva para a formação do tecido social. Dizer que a culpa não é representada não significa dizer que ela não exista enquanto sentimento, mas que ocupa outro lugar na economia psíquica.

A partir de estudos de método comparativo, Benedict (2014) estabeleceu uma contraposição entre o que ela denominou de *culturas da culpa* e de *culturas da vergonha*. Segundo a autora, o mundo ocidental é caracterizado por uma sociedade que tem a culpa como regulador moral, enquanto em outras culturas – a sociedade japonesa, no exemplo dado pela antropóloga – o principal regulador moral é a vergonha.

A vergonha, dizem eles, é a raiz da virtude. Quem é sensível a ela cumprirá todas as regras de boa conduta. “Um homem que conhece a vergonha” é por vezes trazido por “virtuoso” ou “honrado”. A vergonha ocupa mesmo lugar de autoridade na ética japonesa que uma “consciência limpa”, “estar bem com Deus” e a abstenção de pecado têm na ética ocidental (BENEDICT, 2014, p. 190)

Para a autora, a vergonha decorre de uma instância externa que supostamente estaria presente, assistindo, julgando e avaliando as atitudes dos indivíduos na sociedade. Assim, são os imperativos externos que garante a boa conduta. Processo que se dá na relação, sendo o outro que exerce a função de regulador moral, fazendo do sentimento de vergonha fator fundamental no laço social. Benedict afirma que a vergonha é a raiz da virtude. Qual virtude? A honra. O comprometimento com esse ideal de virtude fortalece o tecido social, uma vez que respeita pelo reconhecimento os valores que regem a vida em sociedade.

O que interessa, nesse momento é esse segundo modelo cultural. Nesse tipo de cultura (da vergonha), a honra seria o facilitador de identificação e pertencimento, base do reconhecimento de si (VERTZMAN, 2005). Se tomamos a comunidade como aquilo que permite ao sujeito uma identidade, colocamos a vergonha no lugar da desonra, transformando-a em sofrimento a ser evitado.

Na presença do sentimento de vergonha o indivíduo sente-se ameaçado, uma vez que sozinho, sem o reconhecimento da própria comunidade, ele não é dotado de recursos suficientes para se constituir como sujeito. Assim, podemos seguir o pensamento de Dodds (2002)

quando afirma que o berço da nossa civilização ocidental é marcado pela vergonha.

Estamos falando de vergonha ligada à honra. Mas o que muda historicamente? De que forma a vergonha passa por essa transformação? Talvez não seja justo dizer que vivemos em uma sociedade onde a honra não é mais considerada um valor – mesmo que isso possa vir a ser verdade. É importante salientar que desde a Grécia homérica analisada por Dodds (2002) até o advento da Modernidade, marcada por ideais iluministas, grandes mudanças ocorreram. O discurso científico atrelado ao discurso religioso cristão, que gradualmente retirou dos deuses a responsabilidade por qualquer ato “anormal”, impôs ao homem uma intencionalidade em seus atos (FERNANDES, 2005).

Certamente, a culpa emerge no cenário humano a partir da responsabilidade que adotamos dos nossos próprios atos. Os conflitos são entendidos, então, a partir do plano de vida pessoal, implicando em uma visão de mundo mais racionalista. Passando a ter, por isso, um lugar de contradição para as limitações dos desejos humanos, para a força dos apetites, para a vontade e as paixões, território extremamente profícuo para o aparecimento da culpa (FERNANDES, 2005, p. 3).

O Cristianismo, é fato, foi responsável, principalmente a partir da Idade Média, pela presença cada vez maior da culpa a nível social. Tudo era obra divina, menos aquilo que se fazia de “errado”. A isso se chamava “livre arbítrio”. A consciência moral individual era uma marca cada vez mais forte no meio social.

Temos, então, uma modernidade caracterizada como cultura da culpa (BENEDICT, 2014). A vergonha teve como destino ser experimentada pelo sujeito como da ordem sexual, uma vez que a intimidade, aquilo da vida privada, refletindo o campo da sexualidade, passou a ser algo que precisava ser evitado publicamente. Assim, o corpo

é tomado em “suas intimidades” como algo vergonhoso. Vergonha, então, toma a significação de pudor.

Para Ehrenberg (2000), o cenário social atual é marcado por transformações que se iniciaram nos anos de 1960, quando a liberdade conquistada começou a transformar o homem em seu próprio dono, produzindo um certo declínio do modelo tradicional moderno. Nesse sentido, o sujeito marcado pela culpa, tal qual descrito anteriormente, através da visão psicanalítica, dá lugar ao sujeito desamparado que carrega solitariamente as próprias responsabilidades, sem referenciais simbólicos, como Igreja ou família.

Bauman (2001) corrobora essa ideia quando afirma que a sociedade atual é definida como Modernidade Líquida, marcada pela forma fluida com que as configurações sociais ocorrem. As instituições tradicionais foram atingidas por essa fluidez, tornando as regras que regem a vida em sociedade mais flexíveis.

Para Ehrenberg (2000), toda essa mudança progressiva produziu um homem sem rumo, sem destino; um sujeito que julga a si mesmo e que é responsável por construir os próprios referenciais. O produto dessa mudança seria, então, um indivíduo isento de qualquer lei moral que o diga quem deve ser e como deve se comportar. Dessa forma, o papel de amparo do outro passa a exercer a função de imagem especular que diz sempre que nada é impossível, mas que ao mesmo tempo não pode dar suporte.

Retomando os trabalhos de Benedict (2014) temos quatro características distintas entre culturas da vergonha e da culpa. Enquanto nas culturas da culpa as instâncias de avaliação seriam internalizadas, as culturas da vergonha seriam marcadas pela externalização das instâncias de avaliação moral. Quer dizer, enquanto a culpa seria produto da transgressão de um mandamento abstrato, advindo de uma voz interior, a vergonha precisaria de outra pessoa para emergir. A primeira distinção, portanto, caracteriza a culpa como uma emoção privada, típica de uma cultura individualista, ao passo que a vergonha seria predominantemente

pública, mais próxima de um modelo hierárquico de sociedade (VENTURI & VERZTMAN, 2012).

Outra característica, apontada por Benedict (2014), diz respeito à possibilidade, ou não, de reparação desses sentimentos. A culpa (fruto de um sentimento de dívida), poderia ser reparada pelo arrependimento, pelo sofrimento e pela confissão do “pecado”. Este último, por sua vez, poderia ser constituído pela transgressão efetiva de uma regra moral, ou tão somente pelo desejo de transgressão – *por pensamentos e palavras, atos e omissões*, como bem se diz na Confissão. Já a vergonha poderia constituir, por si só, uma punição imposta diante de um ato transgressivo. Essa punição moral viria justamente do rebaixamento da imagem do sujeito diante de um determinado ideal sustentado pelo olhar daqueles que presenciaram o ato vergonhoso que não necessariamente poderia ser reparado. Pouco importaria o sofrimento auto-induzido diante do seu ato; a vergonha continuaria manchando a sua imagem de si.

Uma terceira característica importante seria o atrelamento de cada um desses sentimentos à necessidade de um olhar. Na emergência da culpa, o olhar do outro não seria necessário, uma vez que se trata de uma emoção que pode ser experimentada solitariamente a partir da interiorização de uma lei. A vergonha, porém, é um caso diferente: para que se desencadeie e perdure no tempo, necessita de um olhar que julga e acusa.

Na medida em que se elegeu o sentido da visão como privilegiado dentre os demais, favoreceu-se a emergência de determinados sentimentos como o pudor, que surgia como representante de um tipo de subjetividade que estava sendo forjada. O desenvolvimento do sentimento de pudor contribuiu na educação do olhar sobre o corpo (VILHENA, 2005, p. 124).

Estaria o olhar ocupando um lugar de regulador moral? Se considerarmos essa relação vergonha e olhar, é confiável supor que a falência progressiva do modelo tradicional, produz uma educação sobre o

corpo e conseqüentemente sobre a imagem de si que evidencia a vergonha como um sentimento regulador não tão distinto da culpa. Estaria a culpa abrindo espaço para a vergonha? As novas formas de subjetividades na cultura atual estariam marcadas por uma necessidade de autoafirmação, que nada tem a ver com a honra, como as culturas de vergonha apresentadas por Dodds e Benedict.

Por fim, Benedict (2014) apresenta a necessidade de comparação de si com uma figura humana, ou simplesmente com uma lei abstrata, para que o sentimento ocorra. Se a vergonha se desencadeia primordialmente no primeiro caso, a culpa é marcada pelo segundo. Por esse motivo, a vergonha não emerge imediatamente com o ato vergonhoso, mas com a exposição pública desse ato. “E se descobrirem que eu tenho aids?” – indagou-me, certa vez, uma paciente. A força do sentimento de vergonha não depende apenas da qualidade do ato praticado, mas da importância dada a quem o presenciou. Quanto mais importante é a testemunha, maior será o sentimento de vergonha. Por outro lado, quanto maior é a força da lei moral, maior será o sentimento de culpa, independentemente de quem testemunha o ato transgressivo.

É importante destacar que na cultura da vergonha, o olhar do outro só provoca vergonha porque o sujeito supostamente mantém os mesmos valores e ideais presentes no olhar do outro. Mesmo que o julgamento não seja de origem abstrata como acontece com a sentimento de culpa, ele pode vir de qualquer membro da comunidade que acredite no *ethos* manchado pela atitude vergonhosa. Aqui é importante ressaltar que atitudes vergonhosas têm a mesma essência de atitudes transgressivas – ambas são desvios perante a lei moral.

Um dos traços mais evidentes em um sujeito marcado pela vergonha é a dificuldade de encarar o olhar dos outros. Essa dificuldade de sustentar o olhar, de levantar a cabeça, indica o ferimento de um ideal que desqualifica a totalidade da existência do sujeito. No que diz respeito à aids, esse olhar que julga não é apenas suposto pelo paciente, mas faz parte de todo um imaginário social. No indivíduo é colocada a culpa pelo próprio diagnóstico, indicando que um ato transgressivo (e vergonhoso) foi

praticado. A vergonha manifesta-se como tentativa de impedir o aniquilamento do sujeito.

5.4. Os rumos da vergonha

No diagnóstico de aids a vergonha está relacionada a um corpo que agora é portador de uma marca que se supõe poder ser vista (mesmo não se querendo) pelo outro. É importante lembrar que o imaginário sobre a doença constitui-se a partir de um estigma, colocando o sujeito no lugar do estrangeiro. A experiência clínica revela uma tendência a não se nomear a doença, fazendo da aids algo desconhecido. A vergonha expõe o sujeito e, nesse aspecto, estando ligada à questão da sexualidade, a aids demanda além de uma ressignificação, novos rearranjos para lidar com o corpo e a sociedade.

Qual seria, então, a função da vergonha? Impedir que a pulsão sexual emergja à consciência, sem que haja a necessidade do sintoma, demonstrando que ocorreu o recalque. Freud diferencia, assim, vergonha e sintoma, sendo ela anterior ao sintoma, mesmo quando não se mostra suficiente para impedi-lo de aparecer.

Freud (1893) nota que os eventos traumáticos que suas pacientes relatam sob hipnose e a relação que mantém com os sintomas são marcados por sentimentos de vergonha e rejeição. Diante de uma ideia incompatível, o afeto a ela ligado perde toda a excitação que o acompanha, buscando satisfação em outros objetos e a encontrando no sintoma. O temor da rejeição apontado no sentimento de vergonha está intimamente ligado à exposição.

Assim como os sonhos, o sintoma também é a realização de um desejo, que é sempre de ordem sexual. Entretanto, o sujeito que sofre com seu sintoma não reconhece nele uma satisfação. Freud (1917[1916])

relaciona a neurose obsessiva a uma satisfação de desejo, recalçada e protegida pela execução de rituais. Ele indica, mais uma vez em sua obra, o conteúdo sexual que os sintomas escondem. Dessa forma, Freud propõe que os sintomas se formam quando as duas forças em conflito encontram-se e se reconciliam por meio de um acordo representado pelo sintoma formado. E por esta razão, também, que o sintoma é tão resistente: ele é apoiado por ambas as partes.

Assim, podemos dizer que o sintoma se apresenta como produto das pressões exercidas pelo impulso de satisfação da libido e pela proteção desempenhada pelo recalque. Atendendo a ambos os lados, ele serve de equilíbrio entre as duas forças, até o momento em que o sofrimento se apresenta ao sujeito como necessidade de se buscar novas soluções. É importante frisar que se está falando de um momento na obra freudiana marcada pela regências dos princípios de prazer e de realidade.

Mais uma vez, é possível associar sintoma e vergonha. O sintoma sendo "o verdadeiro substituto e derivativo do impulso reprimido [...] continuamente renova suas exigências de satisfação e assim, obriga o eu [...] a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em uma posição de defesa" (1926[1925], p. 103). Diante de uma solução de compromisso, a vergonha aparece para evitar que a representação incompatível perca sua força na produção de sofrimento.

Mesmo que se tenha valorizado mais a culpa na formação do pacto social, a vergonha tem função constitutiva nos processos civilizatórios, uma vez que restringe a pulsão sexual, tomada pela moralidade como algo da ordem do proibido. A vergonha agindo como resistência à formação do sintoma, age ela mesma, em certas ocasiões, como sintoma se tomarmos seu caráter estrutural no que diz respeito às formações do inconsciente que lutam contra o recalque.

Dessa forma, podemos entender a vergonha como uma das reguladoras da inserção do sujeito na comunidade e na manutenção do laço social. Ela reafirma a importância do outro, para a construção de identidade, ao fazer ecoar no narcisismo uma ameaça de aniquilamento. O

que desperta a vergonha e promove, assim, uma ameaça a essa identidade é algo que o sujeito toma como distinto daquilo que se busca assumir para o grupo. Essa diferença, posta em evidência, denuncia uma descontinuidade entre o que o sujeito é e o que ele imagina que deveria ser para poder compartilhar experiências com os outros:

Com cada vez menos páginas e mais telas, cabe ao sujeito apenas a tarefa menor de escolher o que já foi desenhado, colorido, visto e interpretado pelo discurso imagético do Outro (VILHENA, 2005, p. 114). A conclusão da autora nos remete à dificuldade de se tratar de aids e vergonha em uma sociedade que privilegia a imagem. Qual seria essa imagem que a aids macula? O que se pode argumentar, por enquanto, é que a vergonha produz um hiato (principalmente no caso da aids) entre o sujeito e o ideal supostamente compartilhado pela comunidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de iniciar qualquer consideração final, cabem algumas preliminares. Durante toda a pesquisa, por diversas vezes, tive dificuldades em diferenciar vergonha e culpa quando eles estão sendo referidos ao diagnóstico de aids. Como já foi dito, a experiência clínica, com pacientes portadores de aids, revelou um forte sentimento de culpa presente em seus discursos. Por outro lado, o sentimento de vergonha também parecia ser característico, principalmente no que se refere ao contato com o outro. Uma dos primeiros questionamentos que me fiz foi procurar saber se as reações que eram apresentadas pelos pacientes diziam respeito a questões de ordem social ou se estavam relacionadas a questões de ordem interna.

Como todo bom leitor de psicanálise pode me corrigir, mesmo pensando um percurso de tratamento desses pacientes que permita a possibilidade de análise, é importante, por outro lado, indicar que inúmeras barreiras sempre se colocaram como reflexões sobre cada caso atendido. Cada impedimento que subvertia o *setting clássico* era articulado às resistências próprias que aqueles atendimentos possibilitavam. Isso tudo colocando a escuta como dispositivo clínico e social. Clínico no sentido de permitir a narrativa do sofrimento e social no fato de dar voz a pessoas que a moralidade tratou de emudecer.

Assim, os sentimentos de culpa e vergonha pareciam se confundir. O que estava sendo narrado apontava para as fantasias sexuais primitivas que poderiam retornar devido a alguma falha do sentimento de vergonha que não conseguiu dar conta das pulsões? Ou por se estar fora de um ambiente tradicional não se poderia considerar a possibilidade de análise e levar em conta os aspectos sociais que constituem o imaginário sobre a doença?

Afinal, do que trata a aids? A propósito do título, nem culpa, nem vergonha, mas os dois. Tento responder àquele primeiro questionamento, tomando como ponto de análise a relação entre os aspectos tanto subjetivos como sociais que permeava todo o trabalho terapêutico. Dessa

forma, posso sustentar essa relação quando na aids o que está em jogo é a própria sexualidade. Nesse ponto, os sentimentos se confundem.

Culpa e vergonha, não creio ser errado afirmar, apoiado nas discussões anteriores, são próprias da constituição do sujeito. O significado que adquirem e a ênfase dada a cada um deles, porém, depende também do contexto social no qual se está inserido. Assim, vergonha e culpa coexistem na aids, posto de cada uma delas marca o diagnóstico de maneira diferente. Pode afirmar com isso é que onde não há vergonha, há culpa – em maior evidência?

É nítida, porém, a diferença quando nos atemos às características desses dois sentimentos na sua relação com as questões culturais. Tanto o texto psicanalítico, quanto os estudos sociológicos dão uma dimensão exata, para cada uma das noções apresentadas. A incidência do olhar do outro, característica do sentimento de vergonha, aparece como suposição do sujeito em relação ao grupo e evidencia um caráter mais primitivo. No sofrimento produzido pelo diagnóstico de aids, o olhar do outro julga e acusa. É preciso perder a vergonha para que se possa culpar pelo resultado diagnóstico?

Quando se fala em aids, tomando o imaginário sobre a doença, é contundente os reflexos em relação à sexualidade, uma vez que há ainda um forte discurso religioso que trata das questões sexuais como algo que precisa ser regulado pela moralidade. Como já apresentei anteriormente nesse trabalho, vivemos um período onde, mesmo em face do declínio das tradições, o discurso moral religioso tem um forte poder e, não seria errado afirmar, está associado a uma sociedade de consumo um tanto demoníaca. A culpa é, então, uma ferramenta eficaz para a manutenção do pacto social.

A distinção apresentada entre culturas de culpa e culturas de vergonha, nas obras antropológicas e sociológicas permite uma representação em três tempos: a vergonha anterior à culpa, a vergonha como sentimento secundário e a vergonha posterior à culpa. Poderíamos observar isso tanto no sentido da construção teórica freudiana, tanto na

história filogenética, quanto no desenvolvimento ontogenético. Esses três tempos se entrelaçam.

O primeiro tempo, que aponta a vergonha como sentimento anterior à culpa, diz respeito ao tempo de ausência da consciência moral. Como aparece na obra freudiana, esse tempo estaria posto no sentido de evitar qualquer representação incompatível com a vida social, que se confirma com a introjeção dos valores, pautada pelo aparecimento da instância crítica como componente do aparelho psíquico. Em relação ao desenvolvimento, esse tempo marca a infância ou o Paraíso, aquele mesmo que reproduzimos, como diz Freud, nos nossos sonhos. É nítido que se a culpa representa o retorno de representações incompatíveis, para que não produza tanto sofrimento é necessária uma defesa eficaz: o sentimento de vergonha. Da ordem do mais primitivo, esse sentimento funciona como ferramenta dos laços sociais.

A vergonha como sentimento secundário poderia ser confundida com a moralidade e até mesmo com o sintoma. Essa diferenciação já foi feita. Porém, o que mais chama a atenção nesse sentido é o fato de ela constituir-se como defesa. Essa ideia serve de sustentação para defender a vergonha como mantenedora do laço social. Ao impedir que as exigências pulsionais ganhem a consciência, a vergonha fortalece as relações sociais, dificultando a ocorrência de atos de transgressão.

Esse último tempo, da vergonha posterior à culpa, está inserida no contexto público. O diagnóstico de aids, assim, produz uma imagem penalizada pela vergonha. O próprio corpo é tomado como algo repugnante, algo que precisa ser evitado. A vergonha ainda funciona como defesa, mas dessa vez não contra as intempéries pulsionais, e sim contra a repressão social que visa exterminar o sujeito. Julgado e condenado, o paciente precisa encontrar meios para não sucumbir a toda a pressão do diagnóstico.

No que diz respeito à aids, ainda há muito que se mantém oculto, principalmente por incidir sobre nossos tabus sexuais, que se apresentam tanto no imaginário social sobre a doença, como em nossa própria

constituição subjetiva. É importante destacar que isso está relacionado à repressão própria de nossa sociedade, no que tange às construções da sexualidade e, no caso da aids, aos rearranjos subjetivos necessários aos portadores da doença após o diagnóstico – construções essas relacionadas ao contato com o outro e que muito têm a dizer sobre a epidemia da aids.

A aids, como uma marca que se apresenta no corpo, atinge nossa onipotência e nosso sentimento de imortalidade, reativando uma ferida narcísica e reatualizando o trauma sexual pelo impacto subjetivo do diagnóstico. A culpa pode estar relacionada, desse modo, tanto àquilo que se refere aos nossos sentimentos inconscientes, quanto ao caráter culpabilizante que o imaginário social nos incumbiu ao apontar a aids como uma doença estranhamente familiar. Diante disso, a doença apresenta-se como uma difícil missão para o sujeito, uma vez que o próprio diagnóstico aponta para o nosso desamparo psíquico. Ser desamparado atesta a condição de insocorribilidade do sujeito (LEVY & MOREIRA, 2008, p. 55).

A culpabilidade associada ao diagnóstico de aids, uma vez introjetada a lei moral (ou como o discurso cria novas ideias de consumo), produz um retorno do sentimento de vergonha. Ao ser julgado e condenado, o “sujeito culpado” defende-se por esse sentimento – o terceiro tempo do qual se falou antes. É o julgamento moral que aponta a falha do sujeito perante o pacto social. Indicando as barreiras que o discurso moral cria em relação à aids, é importante pensar a necessidade de se construir novos discursos sobre a doença. Se muita coisa mudou nesses mais de trinta anos de epidemia, qual o motivo de ainda estarmos atrelados a um discurso que se construiu em meados da década de 1980?

As dificuldades em tratar sobre a questão da sexualidade mostram como o tema ainda é um tabu em nossa sociedade. Mesmo sabendo que a via sexual não é exclusiva na transmissão do vírus, ela é a mais observável, seja nos registros de casos, seja na concepção popular sobre a doença. É sabido que aquela noção de grupos de risco perdeu prestígio, mas ainda assim é notório como se tenta classificar aqueles que são portadores de aids. É preciso desconstruir diversos preconceitos sobre o assunto.

Mesmo que as atuais campanhas de prevenção à aids apontem para a necessidade de se responsabilizar pela própria sexualidade, produzindo assim uma reflexão maior em torno da problemática da aids, há um abismo em relação aos lugares onde essa discussão não atinge. Diversas questões de caráter moral sobre a sexualidade são pensadas em torno da normalização e imprimem, inclusive através de mecanismos político-partidários, discursos que coíbem as ações de qualquer campanha de combate a aids. Pra citar um exemplo, temos os discursos sobre o não uso do preservativo, uma vez que o ato sexo deveria ser somente para fins reprodutivos.

Por outro lado, o diagnóstico de aids imprime a necessidade de que o indivíduo passe por algumas mudanças significativas em sua vida: as consequências e os efeitos colaterais provocados pelo uso dos medicamentos, os esquemas de tratamento, o preconceito, a necessidade de se assumir, para si mesmo, como portador de uma doença sem cura. Essas novas configurações também são marcadas, principalmente nas relações com a família, com os amigos e nas relações amorosas. A relação que se estabelece nesse sentido também é caracterizada pelo (des)conhecimento que se tem sobre a doença.

Freud (1905) situa o tema do amor na condição de complementaridade. Afirma, assim, que o amor ocorre como o caminho “possível” para se alcançar a “felicidade”. Dessa forma, poderíamos pensar essa quebra produzida pelo diagnóstico, que coloca o sujeito diante de sua própria experiência sexual, marcada pelos estigmas contemporâneos, como uma marca a dois. Quer dizer, sempre há o outro na relação amorosa em que se inscreve o diagnóstico de aids. Essa possibilidade de desilusão amorosa, mesmo que, como afirma Freud (1927), haja uma incompatibilidade substancial entre amor e civilização, pode ser encarada como um processo de retomada do sentimento de si que tende a se perder no diagnóstico.

O amor poderia ser uma das saídas possíveis para se ressignificar o trauma? Vemos dias em que, mesmo com inúmeras formas de se falar da doença, ainda se associa aids à promiscuidade, quando não se acaba

contraindo o vírus por achar que o amor, na forma mais popular de se dizer, salva. Parece haver um imaginário que coloca a prevenção da aids no lugar da culpa, como se usar camisinha atestasse uma possível infidelidade amorosa.

Nesse sentido, a posição que a mulher sempre ocupou nessas tramas amorosas, marcadas por um discurso do amor romântico, atesta um poder patriarcal que subjuga e exclui. A ela restaria o lugar de santidade, na figura da mãe, como tentativa de reparação por ter sido culpada: tanto pelo ato de desejo proibido, quanto pela perda do pai. Para qualquer outro lugar que se tente ir, a mulher será condenada. Toda esse repressão dificulta o debate sobre prevenção e conseqüentemente exclui a mulher, uma vez que o pacto feito pelos irmãos distribui o poder antes conferido ao pai, a todos os homens da comunidade.

A dificuldade da prevenção, tanto quanto a de se falar sobre o diagnóstico, produz uma autoexclusão - um silenciamento. Não se pode permitir que o diagnóstico seja revelado. Não é apenas a preocupação com os outros que marca esse novo movimento diante da doença, mas a preocupação com o próprio corpo. Se, por um lado, há o caráter extremamente assustador para a sociedade, o próprio sujeito precisa aprender a lidar com o fato de ser soropositivo.

A necessidade de se evitar a aids parece ser muito mais forte na sua negação do que em relação a algo efetivo que não apenas previna, mas se proponha a longo prazo a erradicação do vírus. Várias questões poderiam surgir desse debate, seja no que diz respeito às políticas de saúde pública, seja em relação ao discurso moral, seja referente à indústria farmacêutica e às pesquisas na área, enfim, parece, entretanto, mas fácil continuar mantendo um afastamento, transformando em inimigo a doença e encontrando culpados pela epidemia, como sempre se procurou fazer.

Ao invés disso poderia se discutir formas de empoderamento para que a sociedade tivesse mecanismos para lutar contra o preconceito e contra todo o sofrimento que o diagnóstico de aids carrega. Não se pode continuar com um pensamento medieval de que a epidemia de aids é um

castigo para a humanidade de um pecado cometido pelas mulheres. Elas já foram queimadas e mortas. Às que sobreviveram, ocupando esse lugar de culpada, que precisa se envergonhar pela falta cometida contra a moral e a ordem, resta a exclusão ou o silenciamento.

Isso orienta o pensamento para duas problemáticas: uma enquanto questionamento, outra como uma proposta. Assim, se respondemos todos ao mesmo ideal, de onde surge a diferença? A diferença seria o sentimento estranhamente familiar que, necessitando ser ocultado, apareceria supostamente no outro. Esse sim diferente, para que não possa mostrar inclusive as semelhanças não-ditas, deveria ser de alguma forma eliminado do convívio social, restando-lhe os espaços de segregação.

O que faz crer que se o sujeito não pode de modo algum ser semelhante, que seja então excluído. Tal afirmativa, pensada no âmbito do diagnóstico de aids, não é da somente da ordem da diferença, mas da indiferença. Como foi discutido anteriormente, a ideia de vergonha associado à angústia aparece evidente, nesse caso. O que se teme é não ser reconhecido perante um ideal que, por suposto, é facilmente alcançável.

Senão vejamos, a vergonha é fundamental para dar conta do sentimento de culpa que parece indicar uma ruptura na barreira do recalque. Se a culpa emerge, parece evidente, então, que a vergonha perdeu força. A culpa é, assim, uma necessária dívida simbólica com o pai morto e a vergonha uma necessária defesa do eu. Um bom exemplo disso, seriam os “quadros melancólicos”.

O sujeito melancólico estaria desprovido de vergonha (FREUD, 1915) e, dessa forma, tal qual o personagem machadiano Brás Cubas, poderia carregar o peso da culpa e dirigir a si mesmo um desejo de aniquilamento por não conseguir ser reconhecido. Podemos mais uma vez lembrar o filme *Birdman*, cujo personagem principal acredita encontrar na morte a única maneira de viver.

Moreira (2002) faz uma associação melancolia/aids, que nos leva a pensar que no diagnóstico de aids possa incidir a introjeção de objetos

mortíferos. A associação da aids com a morte parece criar uma identidade insuportável para muitos, observando-se assim uma fantasia que se configura como a de um condenado, alguém a quem a sentença fatal foi proferida (MOREIRA, 2002). Qual objeto é perdido no diagnóstico de aids?

Apresentando o questionamento, passemos para a proposição. O sentimento de vergonha, dessa forma, como da ordem do mais primitivo, funcionando como defesa na formação da neurose, creio poder ser tratada como mantenedora do laço social. A culpa, por sua vez, diz respeito ao pacto social. Entramos, então, numa outra questão a ser resolvida. Qual diferença se pode estabelecer entre laço e pacto sociais? O que se quer tratar aqui é a fundação da sociedade a partir da cena do “crime primordial”. Reforçando o que foi apresentado no capítulo anterior, sobre a culpa na obra freudiana, cabe indagar-se sobre o que torna a “fraternidade” uma fraternidade. O que estabelece a semelhança entre os irmãos?

Na cena mítica do crime primordial – o assassinato do pai –, tal qual o pecado bíblico originário – a maçã mordida –, é a culpa que edifica a formação social que, para funcionar, precisa reconhecer a lei como repressora das exigências pulsionais. Crime e pecado estariam situados no lugar a ser evitado para que a vida em sociedade prevaleça. Uma questão, porém, que creio ser pertinente poderia ser posta dessa forma: se é a morte do pai que institui a lei e o *não matarás* se transforma em pecado (e em crime); então a culpa pelo ato de desejo que incide sobre a mãe, parece ser o que faz a fraternidade se reconhecer como semelhante em algo que, a partir daquele momento, precisa ser evitado.

É preciso se reconhecer como um igual, um semelhante, um irmão. Esse reconhecimento que, antes de mais nada, se dá pela formação do eu, culmina com o aparecimento da instância sádica superegoica. Logo, o julgamento externo vem a agir de forma intensa apontando uma falha nas semelhanças e reativando o sentimento de vergonha. E como isso se daria na cena da aids?

Validando a ideia dos declínios da tradição e da força do discurso religioso, a sociedade patriarcal parece agarrar-se cada vez mais a um

discurso que promete todas as garantias que antes eram ofertadas pelo “pai”. O sonho da eterna juventude assola cada vez mais a nossa sociedade, produzindo consumidores ávidos pelos “ideais” que asseguram a ilusória satisfação de todo e qualquer desejo. Caso esses ideais não sejam atingidos, culpa e vergonha recaem sobre o sujeito que, diante do olhar do outro, não se sente capaz de fazer parte daquele grupo e está disposto a qualquer sacrifício. Lembrando que sacrifício significa tanto oferta, quanto ato de tornar sagrado.

A aids, ao produzir uma barreira à revolução sexual em curso, traz à tona os “perigos” da exposição da sexualidade. Nessa questão, incidem dois pontos: a sexualidade como componente moral e como movimento traumático. No que diz respeito ao componente moral da sexualidade, dá-se destaque a um discurso moral religioso que fundamenta a sociedade ocidental. É preciso, porém, ter clareza das influências sobre esse discurso que remontam a épocas anteriores, tendo sido apropriadas pela Igreja Católica. O que nos coloca diante de um momento histórico que o próprio discurso moral ganha novas representações.

O discurso moral, é notório, produz um entendimento sobre a sexualidade que a coloca no espaço fronteiro entre o sagrado e o profano. Pode-se notar através da História como esse discurso foi sendo construído no sentido de sacralizar as questões sexuais de forma a produzir uma ideia de “padrões de normalidade”. O comportamento sexual foi então sendo moldado de acordo com as leis dominantes de forma a inibir qualquer transgressão que pusesse em risco a vida social. Com a morte do pai da horda primeva, um pacto é erigido. Aceitar esse acordo é se sujeitar à lei que define quem participa ou não da fraternidade.

Por outro lado, podemos pensar a sexualidade como movimento traumático. A passagem pelo Édipo, marca o período de maior força da ação repressora do supereu. A introjeção do discurso moral trata a sexualidade como algo a ser evitado, ocultado. Assim, para que o pacto tenha validade e a vida social prevaleça, faz-se necessária a ação do recalque. Alguns desejos – uma parte da pulsão –, precisam ficar retidos. É a vergonha (em conjunto com a moralidade, como Freud deixa evidente

em sua escrita), que cumpre esse papel de certificar que o recalque funcionou.

Vamos considerar, então, que o diagnóstico de aids, agindo como atualizador do trauma sexual, reativa o sentimento de culpa. Isso mesmo, não produz, mas reativa o sentimento de culpa, uma vez que ele faz parte da própria constituição do sujeito. Seria possível pensar que o reaparecimento da culpa indica um “retorno” às fantasias de sedução infantil? Se pudermos sustentar essa possibilidade, nada impede de dizer que essa retomada estaria marcada por uma ambivalência fatal, no caso das mulheres, já que como portadoras de aids nunca poderiam se oferecer para ocupar o lugar da mãe na cena sexual.

O supereu trata de punir o sujeito, reforçando um discurso moral que, mesmo diante de uma sociedade com valores tradicionais enfraquecidos, ainda toma a sexualidade como tabu. A vergonha age para evitar a culpa e a culpabilidade. Contudo, para que se evite ainda mais o julgamento moral, que faz da vítima culpado, o diagnóstico surge como sentença ao enclausuramento. Ser portador de aids ainda é uma imagem que precisa ser evitada, para não se deixar ser aniquilado socialmente.

Mesmo se considerando que a negação aparece nos discursos dos pacientes como uma defesa do próprio sujeito, é importante considerar que o aspecto fantasístico da culpa está sempre presente, ora aparecendo como projeção, ora como dificuldades em lidar com o diagnóstico. A projeção dessa culpa, não se pode negar, está relacionada também à forma como se estrutura a vida depois do diagnóstico positivo e como isso se dá no âmbito social.

Diria que, assim, estamos diante de um novo destino para a vergonha, não mais apenas como defesa agindo na manutenção do recalque. A vergonha acaba associada à condição de ser portadora de aids. Não é possível esconder tal condição sem esconder a si mesmo. A questão é: como não se manter anônimo se é o anonimato, no caso da aids, que garante a permanência na sociedade?

No capítulo anterior questioneei qual é essa imagem que a aids macula. Creio ser viável apontar uma questão final. Se com todo o avanço da tecnologia médica no que se refere ao tratamento da aids, com todo o discurso da campanhas de prevenção de que a *aids não tem cara*, cabe se perguntar: Afinal, o que muda no corpo? Como essas mudanças são encaradas pelo paciente e pelos demais que precisam conviver com ele? Com a aids, uma nova dimensão simbólica adentrou o campo das práticas sexuais, vinculando a estas o signo fatal, potencializando, no imaginário social sobre a doença, a equação *aids igual à morte*.

Equação é uma afirmação de igualdade entre duas sentenças, duas expressões. Dessa forma, o que vem sendo apresentado é que parece haver uma analogia direta entre aids e morte. Isso pode ser considerado dessa forma, tanto por conta do imaginário social sobre a doença, como já foi apresentado, quanto pelo fato de a aids ainda ser uma doença incurável. O advento de um novo paradigma para se entender a expansão da epidemia, trouxe mudanças conceituais e políticas para o delineamento das estratégias de prevenção e tratamento, mesmo que não se possa negar o caráter extremamente assustador da aids.

Ao considerar o termo morte [na equação] aquele que ataca o ponto mais vulnerável do sistema narcísico, temos como resultado a (re)atualização de uma ferida que é o mote para colocar o sujeito em situação de desamparo, fazendo do próprio corpo uma falha (uma falta). O corpo, tomado como objeto faltante, é, ele mesmo, vítima das acusações de um supereu sádico, que redireciona toda sua ambivalência afetiva contra o próprio sujeito. Sugerimos, assim, incluir nessa equação, uma outra variável. Sabendo que é a soma das incógnitas que produz o resultado e que o resultado aqui está expresso pelo termo *morte*, somamos à aids a manifestação da sexualidade. Assim, essa equação, ganhando essa nova variável, seria expressa pela sentença *sexualidade mais aids igual à morte*.

Então, o que se perde na aids é o próprio corpo. Um corpo marcado pela culpa e pela vergonha. Mesmo que o corpo biológico não manifeste nenhuma deformação por conta do avanço da doença ou por conta dos

tratamento medicamentos, é nele que se manifestarão os sintomas advindos do conflito que reaparece em consequência de um resultado diagnóstico positivo, no caso da aids. Dessa forma, não se pode deixar de indicar a condição pulsional do corpo. A sexualidade manifesta-se nesse corpo condenado à morte.

Aqui cabe uma crítica quando se apresenta, na atualidade, a aids como doença crônica, mesmo que epidêmica ainda em diversas partes do mundo. Ao tomar a aids como doença crônica, muitas vezes o paciente sente-se sem perspectiva de vida (CARACIOLO, 2007, p. 29). Outro fator que dificulta essa aceitação da doença é a não presença de sintomas, o que pode provocar um sentimento de ausência da própria doença. A questão que se apresenta então é que a “normalização da doença” (MARQUES, 2003) pode acarretar um novo entrave à equação apresentada: mais uma vez, no que diz respeito à aids, a sexualidade parece continuar sendo ocultada.

Eis a dificuldade em escapar da vergonha pelo diagnóstico. Para que se discuta o impacto da aids, é preciso discutir a própria sexualidade. Para tanto, há que se levar em consideração a necessidade de se pensar um pacto social que não estabeleça para as mulheres um lugar de isolamento, no qual a vergonha incide de forma tão violenta contra a sexualidade e o corpo. Na aids, a moral sexual civilizada transforma o sujeito em vítima das próprias acusações. Um sujeito que acaba por se tornar o próprio objeto de amor perdido.

7. Referências bibliográficas

- ALBERTI, S. (2008). *A sexualidade na aurora do século XXI*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- BANDEIRA, L. (2009). *Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006*. In: Sociedade e Estado, Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, mai/ago.
- BARDIN, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.
- BAUMAN, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Zahar.
- BENEDICT, R. (2014). *O Crisântemo e a espada*. São Paulo: Perspectiva.
- BOURDIEU, P. (2005). *A dominação masculina*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- BRITO, N. A. (1997). *La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro*. In: História, Ciência e Saúde, Manguinhos, IV (1), mai/jun.
- CAMINHA, P. V. (1500). *Carta ao rei de Portugal*. Disponível em: [https://pt.wikisource.org/wiki/Carta_a_El_Rei_D._Manuel_\(ortografia_original\)](https://pt.wikisource.org/wiki/Carta_a_El_Rei_D._Manuel_(ortografia_original)). Acesso em: 25 de janeiro de 2016.
- CARACIOLO, J. M. M. (2007). *Adesão aos antirretrovirais*. In: Adesão, da Teoria à Prática: Experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, pp. 10-26.
- CECCARELLI, P. R. (2002). *Sexo, eterno enigma*. (1999, novembro 25). Jornal O Liberal, p. 12.
- _____. (2003). *Ética, mídia e sexualidade*. In: Jornal do Psicólogo. CRP-04, BH, 20, 75, abr/jun, 9.
- _____. (2010). *A nova ordem repressiva*. In: Psicologia Ciência e Profissão, 30 (4), 738-751
- COSTA, J. F (2012). *Os sobrenomes da vergonha: melancolia e narcisismo*. In VERZTMAN et al. (orgs). Sofrimentos narcísicos. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC.
- DANIEL, H. & PARKER, R. (1991). *Aids: a terceira epidemia: ensaios e tentativas*. São Paulo: Iglu

DEL PRIORE, M. (2011). *História íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Planeta.

_____. (2013). *Histórias e conversas de mulher*. São Paulo: Planeta.

DODDS, E. R. (2002). *Os gregos e o irracional*. São Paulo: Escuta.

FRANCÊS, I. (2011). *HIV, da possibilidade à aceitação: paciente e terapeuta frente ao diagnóstico*. Belém, 99 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará.

FRANCÊS, I.; VILHENA, J.; BITTENCOURT, M. I. G. F. (2013). *Quanto Tempo me Resta? Reflexões acerca da Temporalidade em Pacientes de Aids*. Revista Polêm!ca, vol 12, n. 4. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/8639>. Acesso em 25 de fevereiro de 2016.

FREUD, S. (1886-1889). *Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1893-1895). *Estudos sobre a Histeria*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1893-1899). *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900). *A Interpretação dos Sonhos*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vols. IV e V). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1901). *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. VI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905). *Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. VIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1908). *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. IX). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1909). *Dois histórias Clínicas (O “pequeno Hans” e o “Homem dos ratos”)*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. X). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1910). *Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros Trabalhos*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1913). *Totem e tabu*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914). *Narcisismo, uma introdução*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1915). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1915-1916). *Conferências Introdutórias*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vols. XV e XVI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1916[1915]). *Sobre a transitoriedade*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1917[1915]). *Luto e Melancolia*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920). *Além do princípio de prazer*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1921). *Psicologia de grupo e análise do ego*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923). *O ego e o id*. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1924). *O problema econômico do masoquismo*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1925). *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1927). *O futuro de uma ilusão*. In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, Vol. 21, 1996.

_____. (1930). *O Mal Estar na Civilização*. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GEREZ-AMBERTIN, M. (1993) *Las voces del superyo en la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura*. Buenos Aires: Manantial.

_____ (2004). *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Volume II – 1ª Ed. – Buenos Aires: Letra Viva.

_____ (2009). *Entre dívidas e culpas: sacrifícios – Crítica da razão superficial*. – Rio de Janeiro: Cia de Freud.

GONSALVES, E. P. (2003). *Conversando sobre iniciação à pesquisa científica*. 3. ed. Campinas: Alínea.

KATZ, C. S. (2009). *Complexo de Édipo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira

LEVY, E. & MOREIRA, A. C. G. (2008). Desamparo, Transferência e Hospitalização: um estudo sobre o paciente internado em Centro de Tratamento Intensivo. Em *Psicologia, Instituições, Cultura*. PIMENTEL, A. & MOREIRA, A. C. G. (orgs.) Belém: Amazônia.

LIMA, Maria Lúcia Chaves & MOREIRA, Ana Cleide Guedes (2008). *Aids e feminização: os contornos da sexualidade*. In: *Revista Mar-estar e subjetividade*. Fortaleza, vol. VIII, nº 1, pp. 103-118, março de 2008.

MARCUSE, H. (1999). *Eros e Civilização*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

MARQUES, M.C.C. (2003). *A história de uma epidemia moderna: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil*. São Carlos: Rima.

MEDEIROS, S., & VILHENA, J. (2004). *Subjetivação, falo e consumo* (pp. 22-44). In *Anais Iº Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2004*, São Paulo. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

MIGUELEZ, O. (2007). *Narcisismos*. São Paulo: Escuta.

MOREIRA, A. C. G.; FRANCÊS, I.; BACCHINI, A. M.; SILVA, R. D. C. (2013). *Cuidados no diagnóstico de HIV/aids: a escuta psicanalítica como dispositivo clínico no hospital geral*. In: MOREIRA, A. C. G.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. (Orgs). *Cuidado e saúde – práticas e sentidos em construção*. Belém: Pakatatu.

MOREIRA, A. C. G. (2002). *Clínica da Melancolia*. São Paulo: Escuta/Edufpa.

NASCIMENTO, D. R. (2005). *As pestes do século XX: tuberculose e aids no Brasil – uma história comparada*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

NASIO, J. -D. (2007). *Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. Tradução André Teles, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

PEDRINHA, R. D. (2009). *Sexualidade, controle social e práticas punitivas: do signo religioso ao modelo científico médico higienista*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

- POLISTCHUCK, L. (2010). *Mudanças na vida sexual após o sorodiagnóstico para o HIV: uma comparação entre homens e mulheres*. Dissertação apresentada no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- PLATTS, M. (1996). *SIDA: aproximaciones éticas*. Universidad Nacional Autónoma de México. Sección de Obras de Filosofía.
- QUEROLIN NETO, L. (1989). *A face oculta da aids*. Rio de Janeiro: Achaíme.
- RANKE-HEINEMANN, U. (1996). *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e Igreja Católica*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.
- RONCARI, L. (2002). *Literatura Brasileira – dos primeiros cronistas aos últimos românticos*. São Paulo: Edusp.
- ROSENBERG, C. (1995). *Explaining, Epidemics and others studies in History of Medicine*, Cambridge: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- SALLES, A. C. T. C. e CECCARELLI, P. R. (2010). *A invenção da sexualidade*. In *Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais*, ano XXXII, 60, 15-24.
- SONTAG, S. (2007). *Doença como metáfora, A Aids e suas metáforas*. Trad. Rubens Figueiredo e Paulo Henrique Brito. – São Paulo: Companhia das Letras.
- TRONCA, I. (2002). *Foucault e a linguagem delirante da memória*. In: Margareth Rago, Luiz B. Lacerda Orlandi e Alfredo Neto-Veiga (orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas*, Rio de Janeiro: DP&A.
- _____ (2000). *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- UJVARI, S. C. (2011). *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros micro-organismos*. 2. Ed. – São Paulo: Contexto.
- VERZTMAN, J. (2005) *Vergonha, honra e contemporaneidade*. In: *Pulsional revista de psicanálise*. Vol. VIII, nº 181, pp. 88-100.
- VILHENA, J. & SANTOS, A. (2000). *Clínica psicanalítica com comunidades. Um desafio contemporâneo*. Em *Cadernos Do Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro, SPID, n. 32 p. 09-35.
- VILHENA, J. (2005). *A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade*. *Revista Mal-estar e Subjetividade: Fortaleza*, v. V, n. 1, p. 109-144.