

Re) Inventando a Mulher e sua Sexualidade: Alteridade em tempos de AIDS...

Marcelo Fernando Leite Braga *

Este trabalho vem mostrar, através de uma breve reflexão crítica, que em séculos anteriores a mulher foi inferiorizada pelo homem na sociedade, por se constituir enquanto indivíduo fragilizado. No entanto, atualmente assistimos sua fragilização não mais pelo homem, mas de forma epidemiológica, traduzida pelo vírus da AIDS, em que, na maioria das vezes, o homem é seu transmissor, sendo o intermediário do vírus mutante em suas relações bissexuais não autorizadas, evidenciando então a representação da alteridade em Tempos de AIDS...

This will be a critical and brief reflection about the inferiorized way men threaded women during the last centuries. However, nowadays AIDS is the most worried issue, when talking about women, who had been cheated on. In most of the cases, these men have "non authorized bisexual relationships", which represent the virus transmission.

As sociedade modernas possuem uma história emocional secreta, mas prestes a ser revelada... No momento abriu-se um abismo emocional entre os sexos e não se pode dizer com certeza quanto tempo ele levará a ser transposto.

(Anthony Giddens)

Na contemporaneidade, especificamente em relação à questão da saúde e da doença, o moderno atestado de cientificidade da Medicina, autorizado a partir do século XIX, com o Nascimento da Clínica, colocado por Foucault¹, estabeleceu a abertura dos corpos através da legitimação do discurso médico sobre a doença, caracterizando a percepção do paciente, enquanto sujeito-da-doença, que, segundo Herzog², o domínio sobre os corpos poderá ter significados no domínio da cultura médica e também sobre as representações de saúde-doença.

No caso da AIDS, como em outras epidemias que abalaram os séculos passados, se reescrevem as mesmas concepções que relacionava a doença às crenças religiosas, independente do comportamento humano, produzindo uma diversidade de representações como doença-maldição ou doença-punição, fazendo da doença uma multiplicidade de interpretações religiosas. Isso vem mostrar que certos aspectos observados nesse sentido ainda hoje revestem as representações de saúde-doença.

No entanto, temos que compreender que nessas situações ameaçadoras em torno do sujeito o medo e a culpabilidade sempre participaram da relação com a doença, conformando permanências culturais. Estes aspectos resistem ainda hoje e cultuam a pureza como uma ligação rigorosa e permanente ao primitivo, produzindo um isolamento dos costumes atuais ou mesclados na cultura geral de nosso tempo. Porém, a presente epidemia de AIDS trouxeram à tona uma série de preconceitos morais.

Deste os tempos remotos, as perspectivas da infecção, do impuro que ameaçava introduzir-se nos corpos, através dos alimentos e dos ares corrompidos pelos perigos de contaminações, revestiram as representações de saúde-doença. Os hospitais do Ocidente não eram recursos terapêuticos como os do final do século XVIII, onde Foucault³ percebeu esse dispositivo dessa nova especialização. Entretanto, enquanto representação terapêutica, estes hospitais são a analogia social de individualidades que lhes foram contemporâneos, expulsando o mau e purificando o corpo social. Dessa forma, permanecia uma certa necessidade de se manter puro o corpo pela naturalização das representações compreendida numa higiene dos corpos.

De qualquer modo, na visão de mundo até o século XIX, estava contextualizado ao temor que a doença imprimia. Pode-se então descrever a sensação de que deveria ser mantida à distância, o necessário afastamento do perigo desconhecido, pressentindo o medo do sofrimento e da morte. Desse modo, ao comentar a epidemia da peste de uma determinada época, podemos hoje dissertar sobre uma história do medo no Ocidente em que a AIDS vem reeditar....

Portanto, o declínio da chamada modernidade resultou da sedimentação gradual de uma série de aspectos culturais do mundo ocidental. Atualmente, neste tempo de efervescência cultural, as noções e os conceitos sobre saúde-doença proliferaram. E foi no século XIX que se constituiu uma Medicina voltada para o controle do meio social e da coletividade, fazendo parte de uma tecnologia disciplinar, surgida em um determinado momento histórico como dispositivo regulador biopolítico com o objetivo de gerir a vida social por um projeto de normalização e de controle social dos corpos. Com a apropriação dos discursos médicos surge a proposta de uma Medicina Social voltada para atuar no controle dos contágios de doenças.

Com isso, cria-se uma Medicina que faz intervenção no meio social, visando um controle permanente da vida social coletiva, regulando todos os elementos que possam determinar uma deterioração da saúde da coletividade. Nesse contexto, a higiene no interior das famílias instaura uma nova subjetividade através de uma política de *intervenção-regulação* nos corpos, atuando nos costumes dos hábitos familiares, visando a reorganização dessas relações familiares, objetivando uma reestruturação desses corpos na sociedade. Nessa perspectiva, os papéis sociais de homens e mulheres são discutidos reescrevendo as relações de gênero. A higiene inaugura um novo discurso sobre a condição feminina, visando à prevenção da vida e da saúde social. Nesse momento, esse novo discurso visa tornar a mulher uma das estratégias do projeto médico como um de seus objetos privilegiados, submetida a uma vigilância necessária para torná-la capaz de desempenhar da melhor maneira o seu papel de maternagem. Sendo assim, o estudo da condição feminina, nessa época determinada, é considerado um dos pontos fundamentais da perspectiva médico-higiênica.

Dessa forma, tenta-se justificar o novo lugar dado à mulher na estrutura familiar, justificado pela Medicina, recolocando a mulher em uma nova forma de relação de dominação através do discurso higiênico. Assim, a Medicina agora fala pela mulher e diz como ela é e de que forma ela deve viver. Então, a Medicina possuía uma tendência ao adotar comportamentos e estilo de vida para a mulher, fixando-a nesse modelo criado, dentro de seu discurso higienista já estabelecido e que demonstra uma clara perspectiva de manter a mulher em um determinado lugar social, transformando o desejo feminino em uma necessidade conjugal.

Então, construindo um discurso sobre a condição feminina, a Medicina delega à mulher uma nova importância dentro do modelo familiar, atribuindo a essa perspectiva um aspecto científico. Apesar de persistir na perspectiva da higiene coletiva, passa a promover a saúde, tentando produzir indivíduos física e moralmente adequados a um determinado projeto social pela promoção de um novo corpo social em que a Medicina vai se propor a programar também os indivíduos.

Logo, o que se propõe nesse espaço *medicalizante-medicalizado* é uma intervenção direta sobre a formação das individualidades, um controle que deve operar diretamente sobre seus corpos para adestrá-los e discipliná-los, a fim de obter simultaneamente sua docilização e o aumento de sua produtividade por uma perspectiva de disciplinarização e normalização dos corpos na sociedade.

Criam-se assim novos objetos de intervenção. É este o ponto de partida em todo e qualquer comportamento que não corresponda aos ideais higiênicos. Nesse contexto, a importância da família assume novas proporções para alcançar um desenvolvimento adequado da higiene social. Sendo assim a preocupação com a mulher se exacerba, e os trabalhos voltados para seus problemas se modificam. Logo, toda essa mudança no comportamento feminino aparece como uma grande ameaça ao ideal de maternagem, onde a nova mulher é revestida com novas formas de vida.

Nesse momento, os discursos médicos aprofundam os estudos sobre a mulher e sua natureza feminina. Partindo daí, os textos médicos mudam seus discursos e constroem um novo tipo de saber sobre a mulher. Comparando-a com o homem, utilizando-se de estudos antropológicos, a Medicina vai reafirmar a idéia de inferioridade feminina, dando-lhe agora novas cores, já que transforma a diferença entre os sexos em sinal de anomalia da mulher.

É essa idéia de uma constituição feminina de base degenerada que vai nortear todo o

projeto médico de intervenção junto à mulher, a partir do final do século XIX. Porém, esse tipo de visão possui uma grande força e aspectos vantajosos para a estratégia médica que ao mesmo tempo ajuda a fixá-la em um determinado papel, por um lado, e, por outro, justifica no sexo feminino uma ameaça ao projeto de regeneração social.

AS REGULAÇÕES DO CORPO E A QUESTÃO FEMININA: UM LUGAR EMBLEMÁTICO DE SIGNIFICAÇÃO SIMBÓLICA

Nas representações contemporâneas sobre o corpo, este ocupa um lugar peculiar que se tornou um terreno privilegiado das relações sociais e do sentido coletivo da vida em sociedade. Então, aparecem nesse contexto novas práticas contra-culturais em relação ao corpo e suas novas medicinas, onde as diversas experiências de espaços neutros ocorrem no exterior das instituições ou à sua margem, inauguradas por profissionais da área médico-social e portadoras de novas cenas de trocas de conhecimentos entre sujeitos que podem contribuir para abrir novos caminhos no espaço dos saberes e de sua interdisciplinaridade.

Nesse sentido, o corpo é pensado e representado, passível de leituras diferenciadas de acordo com o contexto social, tornando-se um reflexo da sociedade. No entanto, ao corpo se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base de nossa vida social. Por sua vez, o corpo é emblemático de processos sociais. Dessa forma, as sensações corporais, a capacidade de pensar, exprimir e identificar estas mensagens corporais estão ligados a uma leitura que procura uma determinada significação simbólica. Essa leitura está diretamente na dependência das representações do corpo e da doença específica de cada grupo social. Logo, o corpo pode ser tomado como um suporte de signos ou de qualquer fenômeno gerador de significação e sentido.

As representações de saúde-doença são também uma construção social, pois isto implica que o saber médico articulado com o social constrói um diagnóstico no estudo da semiologia médica, identificando sintomas e sinais, onde busca no corpo uma forma geradora de significação simbólica da doença. Isso se vincula sobre a dependência direta que os doentes e os clínicos possuem com as representações sociais específicas a respeito do corpo, saúde e doença, relativas ao contexto social a que se inserem.

Porém, as representações que os indivíduos possuem a respeito de sua doença estão diretamente relacionadas com os usos sociais do corpo em seu estado normal. Assim, qualquer alteração na qualidade de vida, implica em estar doente. Daí, a percepção do estado de doença quase sempre se traduz em sintomas e sinais em que o corpo ocupa um lugar emblemático de significação simbólica.

Então, retomando a *história do corpo* relacionada à *questão feminina*, assistimos no século XIX ao aparecimento de um discurso médico que coloca a mulher como ser pleno de características degeneradas, virtualmente perigosas para o projeto médico-social. Tal discurso pretende circunscrever os comportamentos femininos dentro da sociedade, aprofundando o estudo das características femininas, passando a pensar todos os seus aspectos de forma minuciosa e demonstrando a cada passo a primitividade de sua constituição, classificando-a como inferior.

Apesar de essa ideologia médica considerar que o problema da mulher está ligado a sua história e ao desenvolvimento da civilização, sua inferioridade se torna aquisição orgânica de acordo com as teorias da época. A partir dessa perspectiva, a Medicina diz que a mulher não tem condições de gerir a própria vida. Então, observa-se um movimento rigoroso no sentido de fixá-la em uma determinada posição social, tenta-se demonstrar que algumas mulheres não respondiam adequadamente aos seus papéis tradicionais por causa dessa organização física e mental inferior e, quando pouco cuidado, poderia sucumbir à sua fragilidade.

Sendo assim os discursos médicos atribuem ao sexo feminino uma maior predisposição para a loucura em função de sua constituição física mais sujeita a abalos morais. Nessa perspectiva, aparecem como modelos de mulher degenerados e anti-sociais a infanticida, a louca e a prostituta. Esse tipo de discurso que descreve a mulher como ser doentio produz um tipo de saber sobre a mulher através da Medicina, a partir da construção de

uma Medicina Social no século XIX que constitui um discurso sobre o sexo feminino, colocando-a como incapaz de gerir sua própria vida, tratando como patológico qualquer comportamento que não corresponde ao modelo de maternagem. Porém, isso tudo representou uma estratégia que funcionou como dispositivo de controle feminino através de mecanismos de disciplinarização de seu corpo para torná-los dóceis na vida em sociedade.

Atualmente, a AIDS veio estabelecer distintos padrões de disseminação do vírus em função de cada qualidade específica, demonstrando ainda uma grande capacidade de mudanças nesses padrões, onde a infecção vem aumentando na população feminina e que depende exclusivamente de profundas modificações nas práticas sexuais e no comportamento, especialmente referente à questão da sexualidade.

Admitindo que diferentes modelos de relação sexual acarretam riscos distintos, deve-se levar em consideração que a explicitação das diferentes experiências e comportamentos sexuais da mulher e de seu parceiro podem comprometer em profundas implicações. Entretanto, é praticamente impossível no nível da sexualidade exigir que as pessoas ajam de acordo com a sua racionalidade. Esse é um campo carregado de emoção e sensibilidade que está circunscrito histórica e culturalmente por valores e representações. Porém, com a AIDS a sexualidade ficou exposta. Dessa forma, o papel sexual define um ideal de comportamento que cada indivíduo tentará realidade. Ao relacionar a questão da AIDS com as mulheres, deve-se observar como sua sexualidade é compreendida e vivenciada, uma vez que implica em diferentes expectativas e comportamentos sociais diversificados.

Ensinada através dos tempos a ser submissa e realizar-se no papel de maternagem, reprimindo seus desejos sexuais, a mulher ainda enfrenta barreiras quanto ao direito de Ter prazer e viver plenamente sua sexualidade. Elas revelam sobre a AIDS preconceitos e interpretações que são apreensões de um sistema codificador que as mantém em uma posição muito distinta dos homens, inclusive no tocante à sexualidade.

A Sexualidade Feminina no Contemporâneo: Circunscrevendo Comportamentos

Considerando a vida social moderna como intrinsecamente vinculada à ascensão do poder disciplinar, Foucault⁴ na História da Sexualidade, decide atacar o que ele chama de *hipótese repressiva*, onde o poder disciplinar supostamente produzia corpos dóceis controlados e regulados em suas atividades, em vez de espontaneamente capazes de atuar sobre os impulsos do desejo. No entanto, o poder aparece aí como uma força de repressão.

Porém, aqueles que estão sujeitos ao poder disciplinar não são, de modo algum, necessariamente dóceis em suas relações. Por isso, pode ser um instrumento para a produção do prazer. Nesse caso, a sexualidade não deve ser compreendida somente como um impulso que as forças sociais têm de conter, ela é *um ponto de transferência especialmente denso para as relações de poder*. Dessa forma, o sexo não é conduzido às escondidas na civilização moderna, ao contrário, vem sendo continuamente discutido e investigado...

As declarações sobre repressão sexual reforçam-se mutuamente, e a luta pela libertação sexual faz parte do mesmo mecanismo de poder que denuncia. Portanto, dentro dessa perspectiva, o século XIX e o início do século XX são a principal preocupação de Foucault⁵ em seu encontro com a hipótese repressiva, pois, durante esse período, a sexualidade e o poder tornaram-se interligados de muitas maneiras distintas, onde a sexualidade se desenvolveu como um segredo que teve de ser incessantemente guardado e contra o qual era preciso precaver-se.

Segundo Foucault⁶, as numerosas perversões, assim como as diversas formas de aberração sexual, foram ao mesmo tempo abertas à exibição pública e transformadas em princípios de classificação da conduta, da personalidade e da auto-identidade individuais. O propósito não era terminar com as perversões, mas atribuir-lhes uma realidade analítica, visível e permanente. Elas foram implantadas nos corpos, furtivamente introduzidas em *modos de conduta indignos*.

Para Foucault 7 :

Foi através do isolamento, da intensificação e da consolidação das sexualidades periféricas que as relações de poder vinculadas ao sexo e ao prazer se espalharam e multiplicaram, avaliaram o corpo e penetraram nos modos de conduta.

Porém, muitas culturas e civilizações tradicionais fomentaram as artes da sensibilidade erótica, mas apenas a sociedade ocidental moderna desenvolveu uma ciência da sexualidade. Sendo assim, o sexo é um segredo criado pelos discursos que o repudiam e, ao mesmo tempo, por aqueles que o celebram. No entanto, acreditava-se que o acesso a este segredo revelasse a verdade sobre a sexualidade na modernidade. Dessa forma, o sujeito é estimulado a produzir um discurso da verdade a respeito da sua sexualidade capaz de produzir efeitos sobre si mesmo.

Por essa via, o sexo então é dotado de vastos poderes causais e parece influenciar muitas ações diversas, pois o próprio esforço despendido na investigação transforma o sexo em algo *clandestino*, sempre resistente à observação despreocupada. Nesse sentido, o prazer erótico se transforma em sexualidade, à medida que a sua investigação produz um certo discurso que distingue a *sexualidade normal* de seus domínios patológicos. A verdade e o segredo sobre o sexo foram determinados pela busca e pelo acesso facilitado a tais descobertas...

Por isso, no século XIX, o estudo e a criação de discursos sobre o sexo levaram ao desenvolvimento de vários contextos de poder e de produção de conhecimentos, sendo um deles a respeito das mulheres dessa época. Contudo, a sexualidade feminina foi reconhecida e imediatamente reprimida, supondo que o controle das relações familiares devesse emergir espontaneamente na busca disciplinada pelo prazer.

No entanto, para Foucault⁸ a invenção da sexualidade foi parte de alguns processos distintos envolvidos na formação e na consolidação das instituições sociais modernas através de tecnologias do controle corporal que visam ao aperfeiçoamento das aptidões do corpo, pois o dispositivo *biopolítico* da regulação do corpo é uma questão central no discurso do biopoder amplamente estabelecido. O que ocorre aí de interessante é a emergência de um *mecanismo da sexualidade* que mantém sob vigilância as relações do corpo e do prazer.

Na concepção de Foucault⁹, a sexualidade é na verdade um termo que aparece pela primeira vez no século XIX, preocupado com a *questão feminina* e suas várias enfermidades atribuídas à sexualidade. Daí, esta emergiu como uma fonte de preocupação, necessitando de soluções. Logo, a sexualidade é justificada por uma elaboração social que opera dentro dos limites dos campos do poder.

Do ponto de vista das questões de *gêneros*, a *revolução sexual dos últimos anos* provocou a facilitação de discursos mais livres sobre a sexualidade, o que anteriormente não era possível. Desse modo, Foucault¹⁰ colocou demasiada ênfase na sexualidade em detrimento do gênero sexual. Silenciou quanto às conexões da sexualidade com o amor romântico, fenômeno intimamente vinculado às mudanças na família. Além disso, sua discussão da natureza da sexualidade permanece em grande parte no nível do discurso nas formas mais específicas, e finalmente deve-se colocar em questão a sua concepção do eu em relação à modernidade.

Todavia, na análise do desenvolvimento da sexualidade, Foucault¹¹ certamente está correto, ao declarar que o discurso se torna essencial à realidade social que ele retrata. Desde que haja uma nova terminologia para se compreender a sexualidade, as ideologias, os conceitos e as teorias expressos nestes termos penetram a própria vida social e ajudam a reordená-la. Portanto, devemos considerar essa produção discursiva como um fenômeno de *reflexividade institucional* em constante movimento, porque se tornam práticas sociais adotadas por indivíduos ou grupos na sociedade.

Logo, na área da sexualidade, os discursos produzidos analisam e comentam a sexualidade na prática, cujo seus efeitos são de longo alcance, ao recomendarem a busca pelo prazer sexual. Entretanto, o avanço das pesquisas nessa área assinala e contribui para uma aceleração da reflexividade das práticas sexuais habituais, cotidianas. Nesse caso, deveríamos reconhecer que a auto-identidade se torna particularmente problemática na vida social moderna, especificamente nos períodos mais recentes em que

principalmente as características fundamentais de uma sociedade de alta reflexividade compromete a questão da identidade sexual na natureza reflexiva do corpo e na problemática da auto-identidade.

Diante deste cenário, podemos interpretar as contribuições de Freud¹² à cultura moderna sob uma luz diferente daquela de Foucault¹³, ao revelar que as conexões entre a sexualidade e a auto-identidade, quando elas eram ainda inteiramente obscuras, são ao mesmo tempo problemáticas. Sendo assim, o que se aplica ao *eu* também se aplica ao corpo. E, tratando-se da sexualidade, o corpo hoje encontra-se impregnado de reflexividade, o que demonstra que a *história do corpo* tem nos mostrado que ele tem sido sempre adornado, acarinhado e, às vezes na busca de ideais mais elevados, foi mutilado ou debilitado, o que explica nossas distintas preocupações com a aparência e o controle físicos que atualmente diferem de algumas maneiras das preocupações mais tradicionais daquelas épocas.

Logo, ao responder a essas questões sobre a sexualidade, Foucault¹⁴ delata que as sociedades modernas em um contraste específico com o mundo pré-moderno dependem da criação do *biopoder*. Certamente, o corpo torna-se um foco cada vez mais integrado nas decisões individuais do estilo de vida. Porém, a reflexividade do corpo se acelera de um modo fundamental com a invenção de seu significado moderno que está ligado ao poder disciplinar, ao situar a responsabilidade pelo desenvolvimento e aparência do corpo. O corpo está associado em sua aparência física à sexualidade e à auto-identidade no contexto das mudanças sociais ocorridas pelas quais os indivíduos lutam para enfrentar. Atualmente, os corpos são a intensidade dessas contradições dialetizadas nos discursos produzidos por essas relações espacializadas sobre a diferença, que são formas polifônicas de expressar a subjetividade através da alteridade. No entanto, a modernidade está associada à socialização do mundo natural que está sendo substituído por sistemas socialmente organizados, uma vez que a sexualidade tornou-se um componente integral das relações sociais.

Como resultado das mudanças ocorridas às questões da reflexividade e auto-identidade, relacionados a emergência de uma *sexualidade plástica*. Cria-se através da revolução sexual como condição prévia para as mulheres na maior parte das culturas a discussão sobre a forma de sentir o prazer sexual, estando intrinsecamente ligado ao medo de gestações repetidas e, por isso, da morte. Então, pode-se dizer que a AIDS reintroduziu a conexão da sexualidade com a morte, mas esta não é uma reversão à antiga situação, pois a AIDS não faz distinção entre sexos...

Assim, é fundamental proporcionar a criação de espaços, onde sentimentos, vivências e tabus relacionados ao exercício da sexualidade possam ser discutidos e compartilhados, deduzindo que é através da plena realização da sexualidade que ocorre uma apropriação do corpo, onde permite não apenas a compreensão da sexualidade, como também a saúde, que é um direito da mulher. Entretanto, a informação existente a respeito da AIDS tem paralisado ainda mais as mulheres no que se refere à sexualidade.

Por isso, é necessário conhecer mais a sexualidade feminina, sua história, localizar o que é prazer, encontrar as condições e formas em que se dá, tomar as rédeas da experiência e repeti-la até incorporá-la, praticar essa conquista. Daí, é indispensável pesquisar e teorizar sobre o que se entende por mulher e *sexualidade feminina*, compreendendo seus significados nas conexões e relações que se estabelecem com outros corpos e como se imprimem no psíquico. Além disso, à medida que a sexualidade é fluída e dinâmica, desenvolvendo-se com a vida, ela tem respostas múltiplas externas e internas.

Porém, em tempos de AIDS, o discurso da sexualidade tem de ser reinventado e é fundamental resgatar o corpo, o prazer, a sexualidade e suas múltiplas formas de expressão, afetos, amores e paixões... que envolvem uma confluência das várias mulheres, várias histórias de vida, temores, perigos e medos... Nesse sentido, poderia também ser discutido que a tendência característica do desenvolvimento das sociedades modernas está voltada para sua realização, onde podemos vislumbrar o aparecimento de uma estrutura ética que nos relacionamentos sexuais e também como em outros domínios se adaptam a um modelo de amor confluyente.

Desse modo, o *poder diferencial* que está sedimentado na vida social pode permanecer

inalterado se os indivíduos se recusarem reflexivamente a examinar sua própria conduta e as suas justificações implícitas. Nesse caso, a natureza aberta do projeto global da modernidade tem um correlato real no resultado incerto das experiências sociais do cotidiano. Então, a sexualidade tem essa enorme importância na modernidade por ser um ponto de contato com tudo aquilo que tem sido renunciado a favor da segurança que a vida cotidiana oferece.

Logo, a associação da sexualidade com a morte tem-se tornado tão bizarra e quase inacreditável que parece óbvio o seu desenvolvimento com a vida. No entanto, a sexualidade ficou aprisionada no interior de uma busca pela auto-identidade que a própria atividade sexual só pode satisfazer momentaneamente, e, no que diz respeito à sexualidade, a questão mais óbvia é a da identidade sexual. Por isso, os dilemas assim criados ficaram ocultos enquanto a *identidade sexual* parecia estar estruturada em termos da diferença sexual, onde se associou a questão de gênero ao sexo, como se fosse a mesma coisa.

No entanto, na medida em que essas questões de gênero deixam de ser destino, a identidade sexual cada vez mais torna-se estilo de vida, e a identidade sexual é uma questão que demanda uma discussão de construção ética, ao relacionar a auto-identidade de uma forma mais ampla à preocupação moral com a proteção dos outros. Dessa forma, a identificação das mulheres com a irracionalidade fizeram com que fossem vistas como refratárias das considerações éticas.

Com isso, o que fica distintamente problemático em relação à modernidade é a impossibilidade de se avaliar a emoção. Porém, em Tempos de AIDS..., a sexualidade de uma civilização sexualmente viciada é aquela em que a morte ficou despojada de significado através da doença inscrita nos corpos, produzindo infinitas significações simbólicas. Portanto, partindo desse ponto de vista, a sexualidade confere em sua produção discursiva nos dias de hoje à incorporação de um fracasso de uma civilização na pós-modernidade, onde circunscreve comportamentos...

Aids, Mulher e Representações ...

A teoria cultural que defende o pensamento ocidental se fundamenta ao redor do conceito de *degradação* e do *desejo do outro*, e que esta resposta se intensifica em tempos de crise, ao poderem ser explicadas por teorias psicológicas e antropológicas. Logo, o conceito de outro é amplamente empregado na teoria cultural e feminista, pois a palavra outro geralmente se aplica somente àqueles grupos que estão sendo excluídos por outros. E, a partir daí, o poder dominante constrói o outro como depreciado ou desejado. Então, ser o outro é ser objeto de *fabricações diferentes*.

Na cultura ocidental, essas construções são historicamente associadas aos sujeitos de países subdesenvolvidos e às mulheres em geral que ameaçam os valores presentes no centro da própria cultura. Daí, enquanto essas representações do outro são uma das características constantes da sociedade em períodos de crise, onde as dimensões negativas do *outro* são intensificadas, freqüentemente se transformam em *bodes expiatórios*. Esse processo se verifica no ritual em que transfere o mal do interior em uma dada sociedade para o exterior, porque é uma das maneiras simbólicas de forma dominante de se controlar o medo através da degradação do *outro*.

A *degradação do outro* pode ser conseguida através da construção de uma teoria mais geral, criando o preconceito em um sentido mais amplo que tende a ser uma combinação de degradação, inveja e desejo. Nesse sentido, quando a AIDS entrou em cena, as representações dos *grupos alienígenas* foram associadas à doença e criadas dentro de parâmetros semelhantes, interligando as práticas que eram representadas como perversas dentro das normas vigentes. No entanto, o que estava implícito nessas circunstâncias era que essas práticas possuíam aspectos comuns dentro desses grupos, o que demonstra que a degradação foi particularmente evidente na representação da sexualidade.

Sendo assim, o comportamento foi considerado como fora de controle, excessivo e irracional dentro desses grupos como referencial da sexualidade. Logo, o fato de algo estar fora do controle do desejo de alguém representa claramente uma grande ameaça à ética

da moderação, e essa ética está presente no centro do pensamento ocidental. O que se pode chamar atenção é como essas idéias estão associadas a crenças contemporâneas sobre a saúde e doença, pois a saúde é considerada como um sinal de bem-estar moral no Ocidente, estando associada à virtude e a uma conduta correta, e a doença ao pecado. Como conseqüência, aqueles grupos que foram associados à doença estão sujeitos a serem vinculados a várias formas de depravação. Nesses *Tempos de AIDS*, a afirmativa de que o *outro* foi depreciado, considerado como perverso, mostra apenas uma faceta da representação. Porém, ao mesmo tempo em que se distanciam das ações do *outro*, o pensamento ocidental se mostra ansioso em falar sobre isso, em explicar e descrever tais ações. Talvez porque a *espetacularização* dessas práticas exercida pela mídia contemporânea com o intuito de publicitar esses *bens simbólicos* sob a forma de *mercadoria* coloca em evidência a *degradação* e o *desejo do outro*.

Seria necessário apenas analisar as múltiplas epidemias que aconteceram no decorrer da história para encontrar as provas dessa tendência. Desse modo, a AIDS está associada a um estilo de vida urbano e, especificamente, aos efeitos poluidores da modernidade, assim como as sociedades modernas, industrializadas interferiram na natureza, ocasionando conseqüências terríveis para a saúde. Portanto, quando se examinam as representações referentes à origem da AIDS, encontra-se um padrão de pensamento sobre a *degradação/desejo* com respeito ao *outro* que requer uma teorização mais global. Ao se analisar por que o *outro* é visto como totalmente mau ou como poderoso e invejável em tempos de crise, deixa-nos alguns padrões de representação combinados com representações externas que circulam no ambiente social. Aí, aparecem fatores internos e externos aos sujeitos que criam ansiedade e se encontram na raiz das representações polarizadas que vêm à luz em situações ameaçadoras.

Nesse caso, o *outro* passa a se associar a sentimentos e experiências ruins, mas, uma vez possuidor delas, ele se torna uma figura poderosa, vista e temida como fonte de agressão. Além do mais, a associação entre outros e o poder deriva do sentimento de falta, de vulnerabilidade, de uma *experiência no vácuo*. Segundo Douglas¹⁵, as crises, sobretudo, criam a possibilidade de experiência no mundo caótico e precário, são potencialmente poluidoras, pois podem ultrapassar a ordem estabelecida. Logo, essa construção do *outro* como poluidor e poluído, fora do controle e perversos, é motivada pela necessidade de manter o sentimento de ordem e controle social.

Porém, existe uma eterna necessidade de resposta humana ao perigo, às crises, que na era moderna não se conseguiu solucionar. Entretanto, se todas as representações sociais possuírem igual peso em uma sociedade essa representação irá coexistir com as associações ocidentais mais convencionais ligadas à AIDS. Na verdade, o conteúdo de resposta às crises vai depender da natureza específica do que aconteceu e da natureza da situação em que os sujeitos em uma sociedade devem enfrentar, ao criar suas representações.

Acontece que há um perigo inerente ao fato de se falar sobre as representações sociais em tempos de crises sem articular suas características distintivas. No entanto, a AIDS aponta para um padrão central de respostas, em que o susto produz a defesa, ao se manifestar na *degradação* e indiretamente no desejo do *outro*. ..., que, em nosso *estudo de caso*, esse *outro* é a *mulher*.

Apesar do significativo aumento das doenças sexualmente transmissíveis, pouco se conhece a seu respeito no caso das mulheres em geral, e que sociologicamente não se reduz a uma só categoria de mulher. Logo, esse reconhecimento obriga a uma redefinição de suas necessidades e características à luz de sua condição social e sexual, pois pouco sabemos da sexualidade feminina não-reprodutiva com a AIDS e, apesar do reconhecimento da via sexual de transmissão do vírus, a mulher reprodutora e sexualmente ativa continua ignorada. Sendo assim, a imagem da mulher ideal e do lar sagrado foi violada. Afinal, a prática bissexual do homem brasileiro não é uma novidade e é até aceita se ele der provas que é macho.

Porém, outras respostas exigem um estudo mais aprofundado sobre a questão, pois envolvem características e hábitos sociais e sexuais de grupos de segmentos populacionais específicos, concentrados em determinadas áreas urbanas. Com isso, a sua

maior vulnerabilidade se deve a fatores próprios da mulher e à sua posição de desvantagem na sociedade e que se leve em conta sua inserção social, suas especificidades e necessidades. Possivelmente esse caminho levará a mulher a questionar e reverter sua condição passiva para uma condição mais digna capaz de gerir sua própria história...

Sendo assim, como um conjunto específico de circunstâncias sociais e culturais moldam a disseminação da AIDS, também condicionam as formas, através das quais, determinadas sociedades respondem a ela e às formas como definem ou interpretam a doença, fazendo-se necessária a compreensão destes padrões complexos e mutantes dos detalhes específicos da vida social brasileira. Portanto, dentro do contexto sócio-cultural mais amplo, esta situação histórica teve um papel fundamental na determinação da forma assumida pela AIDS e das respostas da sociedade brasileira a ela.

Daí, segundo Parker¹⁶, é necessária a compreensão das forças específicas que moldaram a *História da AIDS* em diferentes sociedades e a inserção destas sociedades em uma estrutura comparativa, na busca do desenvolvimento de uma resposta global mais eficaz à epidemia no futuro...

NOTAS:

* Psicólogo - Bacharel e Licenciatura Plena pela Universidade Santa Úrsula Pós-Graduação Lato Sensu em Psicopedagogia Institucional e Docência Superior - PUC/RJ
Mestrando em Psicologia Social - UFRJ

UNITERMOS

Alteridade - espaço de diferenças, onde as relações que o "eu" desenvolve com seu outro, e que na atualidade têm provocado medo, segregação e exclusão.

Gênero - foi o termo usado para teorizar a questão da diferença social. Identidade sexual.

Representações Sociais - estão relacionadas com o conceito de ser humano e de sociedade, envolve aspectos culturais, cognitivos e valorativos, constitui numa qualidade presente nos sujeitos e nos objetos, é um conceito relacional e social, tendo sempre um sentido simbólico.

Medicina Social - ao final do século XVIII, surge a medicina clínica, instaurando uma nova relação entre o olhar médico e a essência das doenças. É nesse momento que o saber médico se coloca a serviço de uma estrutura social que precisa se reproduzir apropriando-se do corpo dos indivíduos dentro do espaço social. Então, o controle dos corpos possibilitou o exercício da medicina como centro produtor do bem-estar social.

1. FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

2. BIRMAN, J, HERZLICH, C., HERZOG, R. (Orgs.). A representação social e saúde coletiva. Vol. I, Rio de Janeiro: Physis, IMS-UERJ, 1991.

3. FOUCAULT, M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

4. FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

5. FOUCAULT, M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

6. FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

7. Id., ibd.

8. FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

9. Id., ibd.

10. FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

11. Id., ibid.

12. FREUD, S. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

13. FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

14. Id. Ibid.

15. DOUGLAS, M. Pureza e perigo. Rio de Janeiro: Edições Setenta, 1990.

16. PARKER, R.G. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil Contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
ARIÈS, P., **BÉJIN**, A. (orgs.). Sexualidades Ocidentais. São Paulo: Brasiliense, 1985.
ARIÈS, P., **DUBY**, G. (orgs.). História da vida privada. São Paulo: Cia. das Letras, 1992.
ARRUDA, A. (org.). Representando a alteridade. Rio de Janeiro; Vozes, 1998.
BIRMAN, J, **HERZLICH**, C., **HERZOG**, R. (orgs.). A representação social e saúde coletiva. Vol. I, Rio de Janeiro: Physis, IMS-UERJ, 1991.
BOLTANSKI, R. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro; Graal, 1984.
BURKE, P. (org.). A escrita da história; novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992.
COSTA, J.F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
DEBORD, G. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
DONZELOT, J. A política das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
DOUGLAS, M. Pureza e perigo. Rio de Janeiro: Edições Setenta, 1990.
ELIAS, N. O processo civilizador. Vol. I, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
FOUCAULT, M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
FOUCAULT, M. História da sexualidade. Vol. I. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
FOUCAULT, M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 1996.
FOUCAULT, M. Resumo dos cursos do Collège de France. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
FREUD, S. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.
GIDDENS, A. A transformação da intimidade. São Paulo: UNESP, 1993.
GIDDENS, A. As conseqüências da modernidade. São Paulo: UNESP, 1991.
GINZBURG, C. Mitos, emblemas e sinais. São Paulo: Cia das Letras, 1990.
HELMAN, C. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
LEACH, C. A cultura do narcisismo. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
LE GOFF, J. (org.). A história nova. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990.
LINS, D. (org.). Cultura e subjetividade: saberes nômades. São Paulo: Papyrus, 1997.
MINAYO, M.C.S. (org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
PAIVA, V. (org.). Em tempos de AIDS. São Paulo: Summus, 1992.
PARKER, R.G. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil Contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991.
ROSALDO, M.Z., **LAMPHÈRE**, S. (orgs.). A mulher, a cultura e a sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
ROSEN, G. Da política médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
SENNETT, R. O declínio do homem público: as tiranias da intimidade. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.
SONTAG, S. A AIDS como metáfora. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

Círculo Brasileiro de Psicanálise- Seção RJ

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/504

Rio de Janeiro. RJ. CEP: 22050-002

Tel: 21 - 2236-0655

Fax: 21 - 2236-0279

E-Mail: cbprj@cbp-rj.org.br