

Parte V - Violência, suspeição e subjetividades

Aids: territórios, psicologia e suas imbricações

Antônio Carlos Cerezzo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CEREZZO, AC. Aids: territórios, psicologia e suas imbricações. In JACÓ-VILELA, AM., CEREZZO, AC., and RODRIGUES, HBC., orgs. *Clio-psyché: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 236-249. ISBN: 978-85-7982-061-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

AIDS: TERRITÓRIOS, PSICOLOGIA E SUAS IMBRICAÇÕES

Antônio Carlos Cerezo *

Se hoje, no Brasil, a AIDS pode ser assumida como um problema *nosso*, o mesmo não poderia ser dito quando do surgimento dos primeiros casos. Menos do que a uma *isenção*, tal fato remete a um aspecto comum a alguns povos, e particularmente no que se refere às doenças: a consideração do problema como algo pertencente ao mundo exterior e, consequência lógica, do *estrangeiro* como perigoso. A ideia de exterioridade também pode ser identificada na presença de sentimentos e estados subjetivos *estranhos*, incômodos, originados, no caso da AIDS, no preconceito, na discriminação, na solidão.

Esses aparentemente distintos *modos de exterioridade* não se excluem. Pelo contrário, sua conjugação dá o suporte para a problematização *psi* e faz com que, do estrangeiro cultural e socialmente dado, passando-se por quem sente em si mesmo a estranheza, chegue-se a quem se ressentido da presença daquele, e nele se expurga.

Três textos, abordando por diferentes ângulos a questão da exterioridade, bem ilustram o exposto acima.

Abordando a questão do migrante, particularmente o migrante nordestino, Ferreira nos traz uma discussão a respeito da inserção no meio social, tomado a partir de seus condicionantes hegemônicos, os quais levam à emergência daquele como diferente. Apoiado em Freud, alude ao rechaço sofrido pelo estranho, dado ser sentido como ameaça. Assim nos diz o autor:

O contato com o migrante na qualidade do diferente pode despertar ressonâncias de estranheza no espaço do eu, sinal de emergência ou ataque que exige defesa (...) É o outro que é devasso, promíscuo,

* Antônio Carlos Almeida, psicólogo. Assessor do Banco de Horas/IDAC (Instituto de Ação Cultural).

violento, formas apaziguadoras de justificar sua segregação e exclusão para que o bem-estar seja preservado (FERREIRA, 1999: 22).

Já Thébert, exemplificando o uso da noção de estrangeiro feito pelas sociedades atenienses em sua relação com o vizinho império persa, entende que a imagem do exterior, ou do estrangeiro, é menos um modo de conceber o mundo do que um dispositivo engendrado na própria sociedade ateniense.

Trata-se, pois, de um exemplo no qual se deve ler de modo particularmente claro a maneira pela qual uma ideia, a saber, a concepção do Outro e mais precisamente do persa, está em dependência direta das necessidades: sua evolução acompanha a evolução da política praticada em Atenas (THÉBERT, 1985: 18).

No terceiro texto¹, Billiet, ao tratar de casos clínicos referentes à pacientes com HIV/AIDS, ressalta a importância do sentido atribuído pela própria pessoa a seu estado e sua não conformidade ao olhar dos especialistas:

Ante distintos especialistas, el paciente es el mismo, pero cada uno de ellos percibe los trastornos desde su ángulo de trabajo. Mientras tanto, para el interesado, sus procesos trastornados descriptos por los observadores como psíquicos u orgánicos, están cargados de sentido. Pues, están en juego importancias' vinculadas con su biografía, su contexto y actualidad.

Assim, a psicologia, em particular, e os saberes *psi*, em geral encontram, a partir de uma rede de desdobramentos, um vasto campo de atuação, discurso e afirmação: preconceito, discriminação, solidão, proximidade à morte, medos, angústias *etc.* Fazer, portanto, a história do percurso que leva ao estabelecimento da AIDS como uma questão é contribuir para historicizar aqueles saberes que, integrados a outros tantos, compõem jogos de legitimação.

Isto posto, neste trabalho pretende-se apontar a imbricação de três territórios —ciência, ONG–AIDS e imprensa— na relação que mantêm com a AIDS, e o suporte que aí se constitui para a entrada do discurso *psi*.

¹ BILLIET, L.E. “S.I.D.A. Características clínicas de pacientes inmunodeprimidos: prevención” in “Campo Grupal”. Meio digital: www.geocities.com/SoHo/Museum/9653/textos.html.

AIDS: antes de tudo, uma doença?

O estudo das doenças infecciosas, considerado por McNeill (1976) fundamental para a humanidade, deixou como herança às investigações sobre a AIDS o reconhecimento de seu valor. Se já não houvesse essa herança, talvez a própria AIDS se encarregasse de deixá-la, tal é a gama de aspectos que a ela são relacionados —em especial, a sexualidade, em si mesma motivo de vários estudos. Mas é certo que a ligação entre sexualidade e doença não vem de agora, podendo ser remetida, para aludir apenas ao momento que se tornou um *problema de saúde pública* (CARRARA, 1994: 274), à sífilis. Porém, os recursos adquiridos ao longo dos últimos cem anos, particularmente em relação ao controle das doenças venéreas, poderiam parecer suficientes para impedir aquele legado. E se não foram, é porque

(...) o espetáculo construído em torno da epidemia da AIDS recoloca em cena todas as cartas deste jogo macabro, indicando como foram débeis e relativas as conquistas éticas e políticas dos últimos anos, já que os antigos terrores se atualizam, de forma aguda e com muita violência (BIRMAN, 1994: 112).

Esse espetáculo se diz calcado na presença da morte, saída da coxia para a cena aberta. Na época clássica, porém, a morte, longe de ser um ponto de partida, relativiza-se à vida; esta transformada em riqueza passível de gestão (FOUCAULT, 1990: 127–132). Entra-se na era do que Foucault chamou de biopoder, e tal gestão, incidindo nos corpos e na espécie, traz à cena o sexo (*idem*: 136).

Com a AIDS, não é da morte que se parte, mas do sexo, a ela se chegando por meio de um conveniente deslocamento. Deslocamento radical, por certo, tornando absoluta a relação entre morte e sexualidade (BIRMAN, 1994: 112), pois se hoje se parte da ideia de que “AIDS mata” é porque a “AIDS tem a ver com sexo”.

Vale lembrar que se passou à *sexualidade de todos* não sem antes se referir à *de alguém em particular*. Até fins do século passado, a presença da

sífilis não causava medo, mas antes, orgulho (CARRARA, 1994: 301, nota 2): enfatizava-se a norma heterossexual, a qual nem mesmo as doenças venéreas questionavam. Era preciso, portanto, *alguém* através do qual se conseguisse aquela passagem tão fundamental, notadamente após a chamada revolução sexual.

Portanto, com a AIDS a morte é considerada como o efeito de uma modalidade de desejo, o desejo homossexual, e os sujeitos que optam por esta via sexual já são penalizados *a priori* no imaginário social e psíquico pela marca do seu desejo (BIRMAM, 1994: 112).

A referência ao homossexual torna-se mais viável na medida em que a ele já se relaciona a ideia de promiscuidade, que também surge, um pouco mais tarde, para a sexualidade *de todos*. Essa promiscuidade integra hoje um acordo entre médicos e moralistas, lugar antes ocupado, no caso da sífilis, pela continência sexual (CARRARA, 1994). Além disso, com a AIDS ocorre a introdução da noção de risco em relação à sexualidade (GIAMI, 1994), configurando, até hoje definitivamente, a relação entre esta e aquela. Portanto, além de ser necessário entender a sexualidade como uma experiência mareada por significados culturais e sistemas sociais (PARKER, 1994a: 157), torna-se fundamental abordar a própria AIDS segundo referenciais que apontem ‘para sua formação, constituição, produção, enfim, menos que para seu *natural* surgimento na humanidade.

Pelo fato de a AIDS ser uma doença disseminada através de práticas socialmente determinadas, a forma que assume num determinado contexto social é muito mais um produto de estruturas sociais e culturais do que o resultado de fatores biológicos (PARKER, 1994b: 43).

Ciência

Levando-se em conta a característica produtiva dos discursos sobre a AIDS, particularmente os relacionados à sexualidade, torna-se importante considerar a ação do discurso médico, notadamente em relação à normalização dos comportamentos sexuais (CORRÊA, 1994: 118). Mareada a AIDS por intensas buscas por novos tratamentos e formas de cura, o discurso médico acaba se *generalizando* em um discurso científico.

Separar estes dois discursos tem por objetivo aqui apenas caracterizar dois campos da ciência —a assistência e a pesquisa—, em princípio distintos no tocante à presença frente à população, embora inequivocamente relacionados, e que com a AIDS têm uma forte tendência à *identificação*: as intervenções efetivadas junto aos pacientes são constantemente questionadas, revistas, alteradas segundo os resultados das pesquisas, tornando a intervenção médica quase uma prática de pesquisa. Como resultado, a AIDS sustenta o que Camargo Jr. chama de eclipsamento do doente: a desconsideração de seu sofrimento, e dele próprio, uma vez que as doenças “são as únicas rochas sólidas no leito arenoso da teoria médica” (CAMARGO JR., 1994: 52) —e a AIDS, como ocorrência clínica, é solidamente *nomeada*. O clínico fica como pano de fundo para a medicalização, atuante, também, no controle dos comportamentos individuais aos quais se associa a propagação da AIDS (CORRÊA, 1994: 119).

Essa ação do discurso médico, porém, não é de hoje. Em seu estudo sobre a Academia Imperial de Medicina no período de 1830 a 1850, Kury (1990) mostra a dualidade existente em relação ao clima tropical: de um lado, sua exuberância, o reconhecimento da riqueza que nele se encontra; de outro, sua malignidade e insalubridade. Sustentando-a, uma concepção romântica e as teorias médicas, climáticas e miasmáticas, respectivamente. O equilíbrio entre as duas posições deu-se através do aproveitamento das riquezas naturais ao mesmo tempo que se evitavam as manifestações das perversidades climáticas. Com isso, dá-se entrada às práticas de higiene, de início vinculadas à obtenção de meios de resistência às exalações, que, em uma concepção ainda influenciada pela teoria dos miasmas, seriam responsáveis por algumas doenças.

Essa presença das práticas médicas ou, genericamente, da racionalidade médica no cotidiano da população também foi objeto de estudo de Porto (1985), tomando como referência a estrutura do ensino médico no Rio de Janeiro do final do século XIX. Ressalta a autora que a incorporação, no Brasil, da teoria microbiana, surgida como tentativa de superar a inconsistência das teorias quanto à origem das epidemias —miasmática, contágio direto e contágio

contingente— não ocorreu de modo fácil, propiciando, por mais algum tempo, a manutenção das concepções que consideravam o clima, e o tipo de vida dele advindo, responsável pelas doenças.

O médico, portanto, passa a ser figura fundamental no cotidiano a partir da segunda metade do século passado. Sua existência, e mesmo relevância, contudo, não vem apenas de então. Garcia (1993), investigando as atividades mentais em relação aos ofícios e ao pecado na sociedade portuguesa dos séculos XIV e XV, identifica uma semelhança na concepção da atividade do confessor e do médico, cabendo ao primeiro curar ou saber o remédio contra o pecado, entendido como doença².

O comportamento sexual, por certo, não ficaria livre da racionalidade médica. Vainfas (1985), investigando o discurso médico sobre a prostituição no Rio de Janeiro no século passado, mostra a sexualidade entendida como uma função orgânica, tendo como objetivo a reprodução da espécie. O desejo sexual, portanto, seria uma necessidade, mas também um risco, na medida em que sua livre manifestação e o excesso de prazer daí decorrente poderiam provocar um desvio do objetivo primordial. Assim, são considerados desviantes os comportamentos sexuais da prostituta, do libertino, do pederasta, do onanista, do sodomita, da lésbica e da ninfomaníaca. Os polos prostituição, lugar das perversões, e casamento, espaço sadio do prazer comedido, dão a base de constituição do discurso sobre a sexualidade até finais do século XIX. Em consequência, adotam-se medidas como a circunscrição das prostitutas, através da inscrição na polícia e o isolamento em certas áreas, e a higienização, abrangendo o plano físico, moral e social.

As decorrências morais fazem-se sentir³. Estudando os valores e vivências matrimoniais de 1750 e 1888, Brugger (1995) identifica dois

² Tratado de Avisos e Confessores, ordenado por mandado do Reverendíssimo D. F. Bartholomeu dos Martires, Arcebispo e Senhor de Braga Primaz, Coimbra, 1559, *apud* Garcia (1993).

³ Não se quer dizer com isso que as formações morais são apenas uma consequência. Na verdade, elas poderiam ser tomadas como um *resultado* ou como um *ponto de partida* que

períodos de transformações da moral. O primeiro, de 1750 a 1840, foi marcado pela influência do Renascimento e das reformas protestantes, com destaque ao indivíduo; o segundo, influente sobre o século XX, é marcado por uma moral sólida, em que o casamento é concebido como uma resposta aos desejos dos noivos, baseado no amor. Ressalta a autora que este sentimento amoroso, por um lado representando a liberdade dos noivos, impõe limites ao próprio individualismo em que se constituiu, na medida em que passa a haver um código de comportamento que deve ser seguido.

As normatizações que aqui se depreendem, notadamente as sexuais, mas também referentes ao cotidiano social, não são meras consequências da *natureza das coisas*. Remetem, de fato, à problematização do social por uma nascente racionalidade médica.

ONGS–AIDS ⁴

Hoje, mesmo ainda sendo possível identificar claramente a função controladora da medicalização, percebe-se ao mesmo tempo a construção de outros discursos antinormalizadores, responsáveis pela difusão das ideias de solidariedade e de não discriminação (CORRÊA, 1994: 118). Tais discursos não se relacionam apenas à questão da medicalização, mas também à defesa dos direitos das pessoas afetadas, compondo o que Galvão (1994: 341) chama de novas formas de solidariedade. Neste sentido, Carrara (1994: 299–301) afirma que a pressão política e as reivindicações jurídicas são fundamentais na distinção entre os cenários das doenças venéreas no passado e hoje, ainda que não sejam suficientes para o fim do que ele denomina “bacterio-lógica”: da mesma forma que, com o advento da bacteriologia, a preocupação passou a ser a eliminação da ação do micro-organismo que produz a doença invadindo o corpo, desenvolveu-se, em

configura certas questões segundo preocupações médicas. O que importa é a circularidade existente entre elas e a racionalidade médica.

⁴ Entenda-se ONG–AIDS como toda organização não governamental atuante frente à AIDS, sendo específica ou não ao tema.

relação à sociedade, uma lógica que sustenta a identificação, localização e eliminação do doente.

A construção de discursos antinormalizadores pode ser identificada basicamente a partir da atuação de grupos organizados anteriormente à AIDS —como os de homossexuais— e de outros específicos a ela, as chamadas OSAs, Organizações de Serviços em AIDS. Ambos os tipos de organizações, reconhecidas como ONGs —Organizações Não Governamentais— tiveram suas ações iniciadas em meados da década de 80, podendo ser citadas, no primeiro caso, o GGB —Grupo Gay da Bahia— e o Grupo Atobá de Emancipação Sexual, do Rio de Janeiro; e no segundo, o GAPA —Grupo de Apoio para Prevenção à AIDS—, a princípio estabelecido apenas em São Paulo e posteriormente criado também em outros estados, sendo a primeira ONG brasileira voltada para o apoio a pessoas vivendo com HIV e AIDS (PARKER, 1994: 97; GALVÃO, 1994: 345).

Conforme Parker (1994: 97–100), ainda que unidas pelo ativismo em relação à AIDS, a adoção de diferentes estratégias e metas impediu a aproximação entre as entidades e a constituição de um movimento geral mais amplo, mesmo entre aquelas especificamente relacionadas à AIDS. Entre as diferenças, cita o autor o monitoramento crítico de políticas públicas e o fortalecimento dos serviços às pessoas com AIDS. Outra diferença, mais particularmente entre OSAs e aquelas não especificamente de resposta à AIDS, foi a aproximação estabelecida entre estas últimas e o Estado, cujas políticas eram criticadas e rejeitadas pelas primeiras. De qualquer forma, a insatisfatória atuação do governo viabilizou o fortalecimento da noção de ativismo como fundamental contra a AIDS.

Mesmo sendo inegável a atuação dessas organizações na constituição de uma contracorrente relativa aos discursos normalizadores, cabe pensar suas ações também como produtoras de efeitos de normatização dos comportamentos, particularmente aqueles efetivados segundo a ideia de *libertação*, transformados em *exigência*: uso da imaginação, práticas não penetrativas, masturbação, erotização da camisinha *etc.*

Imprensa

Além de caber o destaque à ciência e às ONGs–AIDS, ambas importantes para a construção social da AIDS —de um lado, pelos fins preventivistas, agindo na normalização dos comportamentos, e de outro, pela formação de uma resposta baseada no sentimento de solidariedade e na cidadania—, vale ainda ressaltar o papel da imprensa. Foi ela quem fez a AIDS existir para toda a sociedade, pois, como dado de experiência, a AIDS estaria restrita a um número comparativamente pequeno de pessoas, pelo menos até um dado momento (HERZLICH e PIERRET, 1992: 8). O debate público em torno da AIDS, particularmente em relação aos comportamentos sexuais, forma-se por intermédio dos discursos médico, psicanalítico, pedagógico, sociológico e pela mídia (CORRÊA, 1994: 119), o primeiro encontrando na última —particularmente na imprensa— respaldo para sua difusão, conforme observaram Herzlich e Pierret (1992: 13) em um estudo sobre a AIDS na imprensa francesa: “Nesse período, os médicos e os pesquisadores são portanto os verdadeiros locutores, sujeitos —reais ou implícitos— de todos os enunciados emitidos pela imprensa”.

Se por um lado pode-se dizer que a existência e a persistência da AIDS se dá com a mídia, por outro, conforme aponta Lima, é a própria AIDS que dá início à disseminação do discurso médico através da imprensa (LIMA, 1992: 138). O casamento entre imprensa e ciência, via AIDS, pode ser verificado através das manchetes e da referência aos aspectos e aos nomes a ela associados: pneumonia dos homossexuais, câncer *gay*, síndrome *gay* e, por fim, a designação de AIDS, a nomeação do vírus e a caracterização como uma epidemia —exemplos da construção social da AIDS não só através do plano científico, mas também moral e cultural. Assim, ela se inscreve também para o grande público como uma realidade (HERZLICH e PIERRET, 1992). É o que ilustra Grmeck (1990: 31–32):

Em 3 de julho de 1981, precedendo em um dia o comunicado do CDC, Lawrence Altman, cronista médico do *New York Times*, publicou, sob o título “Câncer raro em 41 homossexuais”, o conteúdo essencial do relatório epidemiológico oficial e as declarações dos doutores

Friedman-Kien e Curran. É assim que o público não profissional foi, pela primeira vez, informado pela grande imprensa do surgimento de um fenômeno patológico curioso que intrigava os especialistas e que começava a amedrontar os *gays* da cidade de Nova York⁵.

O que aí se vê é o início de algo bem maior do que a simples divulgação de informações ditas *de interesse da população*. Junto à revelação de dados relativos a uma situação que, veríamos depois, diria respeito ao grande público, ocorre, na verdade, a construção de uma realidade da qual, desde então, não mais seria possível escapar. Sob a capa de *prestação de serviço*, esconde-se a enorme capacidade da imprensa de construir uma dada realidade, *para o bem ou para o mal, verdadeira ou falsa*. Tal é o que nos mostra Wallraff em seu trabalho sobre o jornal alemão *Bild*, no qual cita um trecho da análise feita pela empresa Springer, dona do jornal, a respeito do próprio, e que ilustra bem o processo de constituição da realidade através da imprensa:

A necessidade dos leitores do *Bild* de um mundo ordenado, um mundo que pode ser visto e compreendido —um mundo que ele procura e encontra no *Bild*—, inclui também a angústia diante deste mundo impossível de se compreender sem ajuda. Essa angústia do leitor é captada pelo *Bild* de muitas maneiras... Graças à autoridade do jornal, o leitor livra-se de ter que procurar, por conta própria, ordenar, tornar visível e julgar o que acontece no mundo a seu redor. Como o jornal *Bild* fornece a seus leitores uma visão ordenada e comentada do que ocorre no mundo —de maneira curta, concisa e decisiva—, eles têm plena certeza de que, apesar de tudo, veem e compreendem este mundo (WALLRAFF, 1990: 79).

⁵ Friedman-Kien era, na época, professor do Centro Médico da Universidade de Nova York, e James Curran, chefe do Departamento de Pesquisa de Doenças Venéreas. O relatório epidemiológico citado, de 4 de julho de 1981, tinha como título “Sarcoma de Kaposi e Pneumonia por *Pneumocystis* entre homens homossexuais —Nova York e Califórnia” e foi o segundo comunicado oficial sobre a doença, publicado, assim como o primeiro, no MMWR (*Relatório Semanal/de Morbidade e Mortalidade*) do CDC (Centro de Controle de Doenças), Estados Unidos. Para mais informações a respeito ver Grmerck, 1990: 23–37.

A Psicologia na trama da AIDS

Visando a desfazer a aparente certeza da noção de autor, Foucault vai mostrar que ele é um nome próprio singular: ele não tem tanto uma função indicativa, mas principalmente uma função classificatória (VAZ, 1992: 21–22).

Ser um nome singular significa que a noção de autor remete à função da autoria, classificatória, e não propriamente ao objeto *autorado* ou à sua posse. Em relação à AIDS, caberia perguntar *quais* são seus autores, ou ainda, *onde* estão, *quem* exerce essa função. Várias poderiam ser as respostas: Ciência, ONG, Mídia, Igreja, Governo, Pacientes. Uma relação entre as três primeiras, tratadas neste trabalho, pode ser vista em função, digamos, de um certo aspecto *histórico–cronológico*: a ciência, ainda que apenas recentemente possa ser identificada como hoje a vemos, mantém *referentes* milenares (a exceção talvez esteja nas ditas ciências sociais, mas que de qualquer forma configuram-se no mesmo leito em que as outras); a mídia, uma *velha* obviedade desde o surgimento da imprensa; e as ONGs, movimento bem mais recente, contemporâneo à AIDS. Essas diferentes *idades* propiciam verificar o percurso de construção, perpetuação, retomada e invenção de diversas regras e dispositivos de formação ao longo dos tempos⁶. Mas é fundamentalmente a relação que pode ser verificada entre estes três territórios no que diz respeito à AIDS que hoje os destaca: a *entrada* da AIDS se dá primeiramente através da *estupefação* científica com algumas ocorrências, cujo conhecimento circula entre integrantes do *grupo* ao qual então se referiu a doença, os homossexuais, e a divulgação na mídia. A repercussão leva à constituição de grupos da *sociedade civil* como forma de enfrentamento e cobrança.

⁶ Evidentemente, incluem-se aqui regras e dispositivos não referentes diretamente à AIDS, dado o recente surgimento desta. Logo, não se justifica o uso destes três territórios por cobrirem a AIDS, mas sim por referirem-se a procedimentos diversos presentes *também* na e com a AIDS.

Nesta trama, da qual participam a verdade (ciência), o aviso (imprensa) e a ação (ONGs), ocorre o surgimento da figura do doente de AIDS, e mais propriamente de seu *perfil*, delineamento que marca a mútua exclusão entre determinações *externas* e conteúdos *internos*. Nele se percebe, mais nitidamente, a entrada do discurso *psi* —na incidência das objetivações morais sobre o paciente, configurando-o como desviante, ao mesmo tempo que é desconsiderado no que diz respeito ao seu sofrimento e dor; nas práticas de assistência das ONGs–AIDS, notadamente as grupais, ainda que não nomeadas como psicológicas; na imprensa, com as constantes consultas a profissionais *psi* sobre as repercussões do preconceito e da discriminação e o impacto da epidemia na configuração subjetiva, em especial, com a materialização, no doente, de certas características que o aproximam do risco— e da morte: são as circunscrições que advém de um conjunto de modos de ser e de fazer definidos como *viáveis*.

Ao mesmo tempo, dão-se também as práticas de gestão: os elementos que surgem naquela trama dão respaldo para que o discurso *psi* comungue com o questionamento —dar lastro à emergência de novos modos de existência— ou com a conformidade —adequar aos modos vigentes. Nos dois casos, é inevitável estar frente a frente com o *estrangeiro*: dar vazão, do que vem *de fora*, às práticas que desdizem o afirmado, ou, nomeando aquele, dar a este a purificação. E diante do chamado para que *atenda* a uma certa necessidade, a performance *psi* age como força motriz de si mesma e entra no conjunto de dispositivos que *permitem* (“Deu azar... é hemofílico”) ou *destinam* (“Veado hoje em dia acaba assim”), que *perdoam* (“Deus abençoe... ter nascido assim”) ou *incriminam* (“E ainda passou pra mulher”), cada qual, na confluência ciência–ONG–imprensa, viabilizando diferentes histórias: a do *aidético*, a do *contaminado*, a do *portador*, a do *são*, a do *doente*.

Tanto quanto a AIDS não é exclusividade *nossa*, também não o são as práticas e os discursos *psi*. Mas na confluência de todos esses elementos, vê-se o indelével rastro daquilo que desculpa, rechaça, permite, perdoa, incrimina, conforta, cura, desmancha... construindo marcas que ultrapassam

os corpos e legitimam os dispositivos: a psicologia, pairando sobre os nomes, desliza sobre a doença e o doente.

Referências bibliográficas

- BILLIET, L.E. “S.I.D.A. Características clínicas de pacientes imunodeprimidos: prevenção” in “Campo Grupal”. Meio digital: <http://www.geocities.com/SoHo/Museum/9653/textos.html>.
- BIRMAN, J. “Sexualidade: entre o mal e as maledicências” in LOYOLA (org.). *AIDS e sexualidade*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994.
- BRÜGGER, S.M.J. “Valores e vivências matrimoniais — o triunfo do discurso amoroso (Bispado do Rio de Janeiro, 1750–1888)”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História — UFF. Niterói, 1995.
- CAMARGO JR., K.R. “As Ciências da AIDS & a AIDS das Ciências — o discurso médico e a construção da AIDS”. Rio de Janeiro: ABIA-IMS/UERJ-Relume Dumará, 1994.
- CARRARA, S. “AIDS e doenças venéreas no Brasil” in PARKER *et alli*. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- CORRÊA, M. “Medicalização e a construção da sexualidade” in LOYOLA (org.). *AIDS e sexualidade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- FERREIRA, A.P. *O migrante lia rede do outro*. Te Corá Editora, Rio de Janeiro, 1999.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I*. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- GALVÃO, J. “AIDS e ativismo: o surgimento e a construção de novas formas de solidariedade” in PARKER *et al*. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- GARCIA, R.M.D. “Oração e Trabalho: as atividades mentais em relação ao pecado e aos ofícios na sociedade medieval portuguesa dos séculos XIV e XV”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História — UFF. Niterói, 1993.

- GIAMI, A. “De Kinsey à AIDS: a evolução da construção do comportamento sexual em pesquisas quantitativas” in LOYOLA (org.). *AIDS e sexualidade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- GRMECK, M.D. *Histoire da Sida*. Paris: Éditions Payot, 1990.
- HERZLICH, C. e PIERRET, J. “Uma doença no espaço público” in *Physis*. Revista de Saúde Coletiva. IMS/UERJ, Relume Dumará, vol. II, n. 1, 1992.
- LIMA, C.R.M. AIDS — “Uma epidemia de informações”. Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado em Ciência da Informação da Escola de Comunicação da UFRJ e do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia — IBICT/CNPq, 1992.
- KURY, L.B. “O Império dos Miasmas (A Academia Imperial de Medicina — 1830–1850)”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História — UFF. Niterói, 1990.
- MCNEILL, W. *Plagues and Peoples*. Nova York: Doubleday, 1976.
- PARKER, R. “Diversidade sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a AIDS no Brasil” in LOYOLA (org.). *AIDS e Sexualidade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994a.
- _____. *A construção da solidariedade*. Rio de Janeiro: ABIA, IMS/UERJ, Relume Dumará, 1994b.
- PORTO, A.A. “As artimanhas de Esculápio — Crença ou ciência no saber médico”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História — UFF. Niterói, 1985.
- THÉBERT, Y. “Reflexão sobre a utilização do conceito de estrangeiro” in *Diógenes*, nº 9, julho–dezembro, Editora Universidade de Brasília, Brasília, 1985.
- VAINFAS, M.E. “Meretrizes e Doutores: o saber médico e a prostituição na cidade do Rio de Janeiro”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História — UFF. Niterói, 1985.
- VAZ, P. *Um pensamento infame*. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1992.
- WALLRAFF, G. *Fábrica de mentiras*. São Paulo: Editora Globo, 1990.