

“PEGUEI SIDA DO MEU MARIDO”: UMA ANÁLISE DA  
RACIONALIDADE CIENTÍFICA NOS PROCESSOS DE  
SUBJETIVAÇÃO DA MULHER COM PARCEIRO FIXO

*Luíza Maria Silva de Freitas / Georges Daniel Janja Bloc Boris*

A CONSTRUÇÃO DE UM PROBLEMA

Em meados da década de 1990, o mundo já não estava dividido entre aqueles que não morreriam de SIDA e aqueles que estariam destinados a ela. Em meio a uma acirrada luta política, a chamada luta contra a SIDA, o Brasil anunciava que a SIDA era de todos nós e idealizava a visibilidade daquele que vivia com HIV/SIDA em nome da solidariedade pela VIDA e da denúncia da morte civil. Vale salientar que, nessa época, algumas mudanças reorientaram a direção das práticas de saúde no contexto da SIDA. Do cuidado com a saúde dos “grupos de risco”, chegamos à preocupação com a “saúde reprodutiva”. O percurso do discurso da medicina sobre a infecção pelo HIV passou por algumas revisões. Uma delas foi o questionamento do conceito de “grupo de risco” como grupo específico e restrito à contaminação pelo HIV. Trata-se, hoje, de considerar o chamado “risco acrescido”, pois desloca a atenção exclusiva a certas categorias de indivíduos para formas de conduta de todo e qualquer indivíduo. Aqui, as mulheres “com parceiro fixo” já poderiam ser incluídas nas ações preventivas, mas tal inclusão não aconteceu imediatamente.

É do conhecimento geral as dificuldades enfrentadas no controle do avanço da SIDA. As estatísticas, amplamente divulgadas, as revelam. A incidência de uma mulher para cada vinte e cinco homens infectados, no ano de 1985, elevou-se para uma para cada dois homens, em 1998, conforme o Ministério da Saúde brasileiro. O discurso científico apresentava suas justificativas: o fato é que tal avanço não era apenas quantitativo, pois alcançava a mulher heterossexual, com “parceiro fixo” e em situação de procriação; em outras palavras, atingia a família. Constituiu a maior preocupação da luta contra a SIDA no ano 2000, ocupando o tema da campanha de prevenção: “NÃO LEVE SIDA PARA CASA”. Vale lembrar que, em campanha anterior, o problema fora abordado sob outro ângulo, o da chamada “contaminação vertical”, ou seja, a contaminação de mãe para filho, ou, ainda, sob o ângulo da saúde reprodutiva. Diversas são as explicações para a dificuldade de reduzir a incidência da infecção pelo HIV nesta população específica. A medicina

atribui uma maior vulnerabilidade orgânica à mulher: uma vez exposta ao vírus, ela tem dez vezes mais chance de contaminação do que o homem. Além disto, os sintomas progridem mais rapidamente no seu organismo do que no homem (Berer & Ray, 1997). As explicações das ciências humanas se referem ao relacionamento entre os gêneros, ou seja, às múltiplas relações entre mulheres e homens, que marcam posições e práticas diferenciadas e hierarquizadas na vida social (Parker, 1994). A mulher descrita em tal discurso científico parece ocupar um lugar de vítima vulnerável e impotente, mas, paradoxalmente, é responsabilizada por se defender da contaminação pelo HIV nas relações sexuais com seu parceiro, embora não tenha condições para tanto. É requerida a sua responsabilidade pelo cuidado com a sua saúde, mas, ao mesmo tempo, seu organismo é considerado frágil (vulnerabilidade orgânica) e ela seria fraca (posição de gênero) para empreender as condutas preventivas necessárias. A manchete da Revista Veja, de 28/10/1998, demonstra o reforço de tal imagem, quando anuncia “PEGUEI SIDA DO MEU MARIDO”, apresentando, como subtítulo, “Histórias Dramáticas de Mulheres que Foram Contaminadas pelos Homens em Quem Confiaram Cegamente” (Traumann & Monteiro, 1998, p. 114). O verbo, na forma passiva, *contaminadas*, afirma que sofreram uma ação de um contaminador. Trata-se de um discurso moral, que indica o lugar de vítimas de tais mulheres e o de algozes de seus homens. Questionamos, então, a possibilidades de tais mulheres atuarem na defesa de sua saúde, visando à saúde reprodutiva. Por isto, a campanha de 2000 se ocupou da saúde da família, sem contar muito com a atuação feminina, mas considerando que “homem faz a diferença”. Ou, de outro modo, o homem-algoz é quem deve (ou pode) “não levar SIDA para casa” e evitar contaminar a mulher-vítima. Ao infringir tal recomendação, tal homem-algoz se torna, ainda mais, algoz aos olhos da mulher-vítima, e, também, aos nossos olhos. Posto isso, tornou-se urgente a retomada do problema desde a década passada. Parece oportuno apontar que, até os últimos anos do século passado, as ciências humanas e os estudos das relações de gênero estavam atrelados a uma concepção de homem livre e autônomo, sustentada na sua racionalidade. O homem do final do século XX se debatia num conflito interior entre os seus desejos e impulsos, a irracionalidade e a paixão, de um lado, e, opostos à sua reta razão e ao seu juízo, o dever-ser. Neste contexto, as práticas de saúde visavam ao empoderamento das mulheres em suas relações de gênero, pois as posicionavam entre as populações vulneráveis.

HISTÓRIA, MORALIDADE E RACIONALIDADE CIENTÍFICA  
NOS SENTIDOS ATRIBUÍDOS À SIDA

A racionalidade científica que norteou políticas e práticas de saúde na luta contra a SIDA, além de um forte discurso jurídico-humanista, era um discurso epidemiológico. O modo como são apresentados os dados epidemiológicos indica a incidência de soropositivos sob várias formas de transmissão do vírus. As mulheres infectadas pelo HIV, em sua maioria, não eram prostitutas, mas foram, então, relacionadas a uma forma de transmissão heterossexual, pois tinham “parceiro fixo”. Aqui, é criado outro bode expiatório, o homem *bissexual*. Tal homem-algoz foi apontado como aquele que traz SIDA para casa por meio de um dos modos mais desqualificados pela moral vigente: a bissexualidade.

Um acontecimento não traz consigo um sentido porque a vida não se explica e não revela o seu porquê. É o pensamento humano que organiza, ordena, explica e busca revelá-lo. A medicina “significou” a SIDA como uma nova e grave doença transmissível. Por outro lado, a afirmativa “*peguei SIDA do meu marido*” apresentou o significado de um novo e terrível *contágio*, reatualizando os sentidos das antigas pestes. No caso da SIDA, foi chamada de *peste “gay”* em seus primórdios. Surgiu, então, mais uma “ação educativa”, que, partindo do conhecimento da SIDA como doença *transmissível*, constituiu um novo discurso preventivo a partir das afirmativas “*SIDA não pega*” e “*SIDA pega*”, ao invés de afirmar que o vírus da SIDA é *transmitido*. Quando se afirma que a SIDA “pega”, há um claro retorno ao conceito de *contágio* como estado ou situação dos corpos que se tocam, significação atribuída no século XV, acompanhada de um sentido religioso de expiação, de purificação e de medidas de exílio ou de vigilância dos indivíduos. Apontando as mudanças históricas do conceito de *contágio*, Czeresnia et al. (1995) indicam que foi somente no século XIX que tal conceito foi relacionado à *transmissão* de uma doença de uma pessoa a outra: os cientistas da época buscavam “a origem da ‘matéria mórbida’ ou ‘veneno específico’ que se transmitia de uma pessoa a outra. A linguagem e argumentação, no período, passam a ser precisas, rigorosas e quantitativas, baseadas em dados da observação e experimentação” (p. 68). Os conceitos de *contágio* e de *transmissão* são distintos, apesar de se confundirem no contexto da SIDA – uma doença infecciosa que mostrou os limites da verdade científica e do controle da vida. Quando o conceito substitui o acontecimento, afasta-se da vida como referência para avaliar o valor de tal conhecimento e deixa de afirmar as surpresas e as novidades e

de se atualizar: “ao perder esse vínculo é que o conhecimento deixaria de ser avaliado segundo a sua finalidade primária...” (Czeresnia et al., 1995, p. 59). A ciência afirma uma verdade sobre as doenças sexualmente transmissíveis: são doenças do sexo e, excetuando-se as outras formas de transmissão, a SIDA é uma doença do sexo. Para a lógica da racionalidade científica, os parceiros adoecem porque um deles fez sexo com uma pessoa doente. Tal verdade é inquestionável: é da ordem do visível e do corporal. Aquela mulher não tem dúvida quando diz “peguei SIDA do meu marido”.

A reflexão empreendida até aqui foi, em grande parte, apoiada no estudo de Czeresnia *et al.* (1995) das mudanças históricas do conceito de contágio: na verdade, um trabalho sobre *ética*. Acima de tudo, ele aponta dois pensadores que avaliam o valor da verdade e o poder do conhecimento: Nietzsche (1887/1998) e Foucault (1988/1997), respectivamente. Sobretudo Foucault demonstra *como somos*, pois atravessados que estamos por tais verdades ou conhecimentos, e como nossas vidas ficam sem forças para atuarmos diante dos acontecimentos quando verdades ou conhecimentos estão colados em nós e nos afastamos da própria vida como critério por excelência para avaliarmos verdades e conhecimentos sobre nós. O que caracteriza o projeto nietzschiano é a inversão da busca que atravessou a história ocidental; sua indagação não é pelo valor supremo, não é pela verdade. Admite que se busca sempre a verdade e, então, se pergunta pelo seu valor. Em outros termos, denuncia que o conhecimento remete à moralidade; se a norma do conhecimento não é epistemológica, é porque a vida é critério último de julgamento, tanto do conhecimento quanto da moral. Daí o projeto nietzschiano de uma genealogia da moral ser uma genealogia da vontade de poder, que tem como objetivo avaliar os valores morais a partir da vida e das forças que servem para defini-la. Portanto, para tal avaliação do conhecimento, não cabe perguntar se ele é verdadeiro ou falso, mas indagar sobre sua força. No entendimento de Foucault (1988/1997), há um deslocamento do poder soberano que foi exercido sobre os corpos como poder de causar a morte ou deixar viver para um poder que passou a ser exercido sobre os corpos no sentido de causar a vida ou devolver à morte. Assim, entramos na era do bio-poder. É por uma necessidade histórica que o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos (p. 133).

Na verdade, uma compreensão mais precisa do pensamento de Foucault e o conhecimento de suas pesquisas remetem não apenas a uma análise das relações de poder, mas, principalmente, dos modos de objetivação dos seres humanos ao torná-los sujeitos. As relações de poder que se exercem sobre os corpos através do bio-poder são modos de objetivação do sujeito: de um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. (...) O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e a vida da espécie. Servimo-nos dele como matriz das disciplinas e como princípio das regulações (p. 136).

É no sexo que a articulação do bio-poder, exercida sobre a vida do corpo e a vida da espécie, encontra condições de se desenvolver. Aqui, é possível considerar que os corpos das mulheres são atravessados por um bio-poder que, em tempos de SIDA, se torna mais atuante devido à preocupação política com o corpo do trabalho e com o corpo da população. Tendo identificado o discurso moral que afasta os significados da SIDA como acontecimento do seu vínculo com a vida, denunciemos a subjetivação das mulheres “parceiro fixo” como vítimas e a conseqüente subjetivação de seus homens como algozes.

#### PROCESSO DE SUJEIÇÃO DE “MULHERES COM PARCEIRO FIXO”: RESENTIMENTO E CULPA?

A verdade do discurso “peguei SIDA do meu marido, em quem confiei cegamente” aponta para uma força reativa, na qual a fraqueza é mentirosamente transformada em mérito e a impotência, que não acerta contas, em bondade. Aqui, se anuncia uma “psicologia” que pressupõe a interiorização e a espiritualização do homem, ou seja, que afirma que existe um ser por trás do fazer: um sujeito da força. Acima de tudo, considera que o forte é livre para não se expressar como força. Assim sendo, resta a indagação: que rumo seria dado a tal força que não se expressa em atos? É assim que Nietzsche (1887/1998) faz uma crítica ao homem moderno, soberano, livre, responsável e autônomo – o que pode fazer promessas. É o homem que pode julgar sua própria força; pode, portanto, escolher não exercê-la. O homem precisou, ele mesmo, desenvolver a faculdade da memória para se tornar confiável, constante e

necessário. Para tornar algumas idéias “fixas”, indelévels e inesquecíveis, exigiu-se modos de vida ascéticos, enquanto a dor forjava, no corpo, o mais poderoso auxiliar da memória. Na medida em que o homem foi inibido em sua descarga para fora, todos os seus instintos selvagens se voltaram para trás, contra o próprio homem: tal é a origem da má consciência, a que costumamos chamar de culpa. Segundo Nietzsche, o conceito moral de culpa teve origem na concepção material de “dívida”. Assim, o “castigo”, sendo reparação, se desenvolveu à margem de qualquer suposição acerca da liberdade ou da ausência de liberdade da vontade. Tal relação ocorria no plano da imanência, no qual o credor, por raiva devido a um dano sofrido, a desafogava no causador como um castigo: assim, não responsabilizava o devedor por seu ato e, muito menos, se questionava se tal ato pudesse ser “intencional”, “negligente”, “casual” ou os seus opostos para levá-los em conta na atribuição do castigo. Quão distante de tal relação de forças estão as relações amorosas entre homens e mulheres em tempos de SIDA! Quanto dano terá vivido a mulher, antes de afirmar “peguei SIDA do meu marido”? A mulher-vítima, a quem apenas resta reagir diante do homem-algoz, por envergonhar-se da sua potência de fazer-sofrer àquele que lhe causou dano, o quê faz? O que ocorre quando os afetos decorrentes de danos sofridos pelas mulheres, nas suas relações amorosas, não se expressam em atos? É aqui que a antiga idéia de equivalência entre dano e dor é estabelecida numa relação contratual entre credor e devedor ou vítima e algoz. Para esclarecermos esta estranha lógica de compensação, que substitui uma vantagem material como reparação do dano por uma espécie de satisfação íntima, recorreremos às palavras de Nietzsche: “o prazer de ultrajar: tanto mais estimado quanto mais baixa for a posição do credor na ordem social, e que facilmente lhe parecerá um delicioso bocado, ou mesmo o antegozo de uma posição mais elevada” (p. 54).

É o “democratismo” moderno, que se opõe a tudo, que domina e quer dominar, que administra forças em nome da verdade nas mais rigorosas e objetivas ciências, que transforma e dissimula as expressões de força em algo por demais espiritual e que parece ter se apossado do que é próprio de tudo que vive: a atividade. Neste contexto, surge, em primeiro plano, a “adaptação”, ou seja, uma atividade de segunda ordem, uma reatividade; chegou-se mesmo a definir a vida como uma adaptação interna, cada vez mais apropriada a circunstâncias externas. Mas com isto se desconhece a essência da vida, a sua vontade de poder... (Nietzsche, 1887/1998, p. 67).

Com a retirada da possibilidade de luta, de atividade, admite-se uma paz, um sossego. O que esperam as mulheres quando desistem de afirmar, em atos, sua vontade de poder? Guardariam a esperança de que o castigo gere culpa e que a justiça seja feita? Guardariam a crença de que, mantendo “bons” os seus atos e vontades, teriam a justiça? Que “adaptação” ocorreria nessas mulheres para encontrar a paz e o sossego?

Com a genealogia do não-egoísmo, do altruísmo ou da boa vontade na má consciência, é que podemos voltar à mulher que afirma “peguei SIDA do meu marido, em quem confiei cegamente”, uma mulher real, apresentada pela imprensa, representando o discurso moral em defesa da saúde das mulheres. Perguntamo-nos, então: qual o valor de tal verdade? Que ideal defende? Supomos que o que ela defende é um ideal transcendente, que exige, para ser afirmado, o desprezo do próprio corpo: para Nietzsche (1987/1998), o ideal ascético. O resultado apenas poderia ser o desinteresse pela vida, a abnegação e o sacrifício em nome de um prazer vivido na crueldade exercida sobre si mesma: a vida ascética. Grande doença, decadência da humanidade!

No campo da arte, da filosofia e da religião, o ideal ascético é sustentado a partir de três personagens: o artista, o filósofo e o sacerdote ascetas. Para o filósofo, tal ideal é, antes, a possibilidade de sobrevoar a vida do que nela pousar e penetrar no seu fluxo; é a negação do seu corpo. Por sua vez, o sacerdote asceta está no mundo, entre os homens; quer poder; indica a vida como um caminho errado que se deve refutar com atos; exige que se vá com ele e impõe a sua valoração da existência e, assim, faz deste mundo o seu reino. O sacerdote exige de seu rebanho a negação do corpo e até da razão. O que faz surgir e alastrar tais espécies hostis à vida? É que a vida ascética parece uma contradição: vida contra vida. Para Nietzsche (1987/1998), é uma necessidade de primeira ordem, um interesse da própria vida, que tal personagem contraditório não se extinga porque é ainda a vida que degenera em seu instinto de cura, que luta por sobrevivência. É ainda vontade de poder, permanecida intacta, que “incessantemente combatem com novos meios e invenções. O ideal ascético é um tal meio...a vida luta nele e através dele com a morte, contra a morte, o ideal ascético é um artifício para a preservação da vida” (p. 102). Então, a contradição é aparente: não há duas forças; a vontade de poder volta-se contra si. É ainda a vida que há, que nega o corpo e o desejo. O desejo é adiado: não quer mais esta vida e espera por outra vida. O sacerdote, atento à busca do sofrimento, impõe a ousada resposta: somente

você é culpado de si! Assim, a direção do ressentimento é mudada: se torna culpa.

Os representantes da ciência moderna poderiam retrucar, afirmando a oposição e a superação de tal ideal; afinal, a ciência, sustentada em si mesma, tem prescindido de recorrer a Deus, ao além ou a virtudes negadoras. Nietzsche (1987/1998) recusa tal posição, argumentando que a ciência não tem qualquer fé em si mesma, ainda que não reconheça nenhum ideal acima dela. Por requerer um ideal de valor, um poder criador de valores em que possa se sustentar para crer em si mesma, a ciência jamais cria valores. Considerando a lei natural da vida, em que tudo tende, necessariamente, à auto-superação, pereceu a fé no ideal ascético como dogma e, também, o ideal ascético como moral deve perecer. Depois de todos os deslocamentos apontados na veracidade cristã, anuncia-se mais um, agora, contra si mesma, quando se coloca a questão: o que significa toda vontade de verdade? O que quer essa mulher, quando busca a verdade de pegar SIDA? Uma vontade de verdade: do meu marido é a verdade. O que expressa todo esse querer orientado pelo ideal ascético? Uma vontade de nada é o que significa o ideal ascético: “e, para repetir em conclusão o que afirmei no início: o homem preferirá ainda querer o nada a nada querer...” (p. 149). “Peguei SIDA do meu marido, em quem confiei cegamente”. Qual o valor de tal verdade? Talvez insinue uma vingança imaginária, ou espere justiça, ou encontre em si mesma uma explicação para seu sofrimento... Mas, acima de tudo, há, aí, uma vontade de verdade sustentada pelo ideal ascético. Por conta das forças que atuam na mais violenta sutileza, aquela mulher assumiu uma forma ressentida ou culpada. Uma pergunta final: em que “medida” a psicologia tem contribuído para dotar a vida de uma atitude ascética?

## REFERÊNCIAS

- Berer, M., & Ray, S. (1997). *Mulheres e HIV/AIDS: Um livro sobre recursos internacionais: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/AIDS, saúde reprodutiva e relações sexuais*. São Paulo: Brasiliense.
- Czeresnia, D., Moreira dos Santos, E., Barbosa, R.H.S., & Monteiro, S. (Orgs.). (1995). *AIDS: ética, medicina e biotecnologia*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.

SEXUALIDADE, GÊNERO E SAÚDE

- Foucault, M. (1997). *História da sexualidade 1: A vontade de saber* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. Originalmente publicado em 1988.
- Nietzsche (1998). *Genealogia da moral*. São Paulo: Companhia das Letras. Originalmente publicado em 1887.
- Parker, R. (1994). *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ. (Col. História Social da AIDA, nº. 3).
- Traumann, T., & Monteiro, K. (1998). Dormindo com o inimigo. *Revista Veja*, nº 43, 28 de Outubro, pp. 114-121.