

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS E QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS - 04



OS LUTOS EM TORNO DO VIH/SIDA: ANÁLISE DO RELATO DE UMA PARTICIPANTE DO DOCUMENTÁRIO *POSITIVAS*

Arina Marques Lebrege

ORCID: <https://orcid.org/000-0003-3457-7513>.

E-mail: arinamlebrege@gmail.com.

Dorivaldo Pantoja Borges Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9785-6232>.

Maria Laídes Pereira Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2219-0071>.

Resumo: Este artigo tem como objetivo geral apresentar os efeitos subjetivos do trabalho de luto relatado por uma mulher vivendo com VIH/Sida e, especificamente, analisar e discutir os principais pontos elucidativos do sofrimento experienciado por ela. A interlocutora do estudo é Ana Paula, participante do documentário *Positivas*. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa em Psicanálise, selecionando fragmentos do seu relato, que desvelou a vivência de lutos: pela perda da condição de ser saudável; pelas alterações corporais sofridas; e pela morte de seu filho. O processo de travessia no trabalho de luto transformou angústia e dor frente às perdas em palavras e voz. Pela via da sublimação, a participante interrogou acerca de como os estigmas e preconceitos atravessam a vida das pessoas vivendo com Sida, cabendo a esta mulher um lugar de “ativista” frente à doença e não mais de “expectador(a)”.

Palavras-chave: VIH/Sida. Trabalho do luto. Documentário *Positivas*.

THE MOURNINGS AROUND HIV/AIDS: ANALYSIS OF A PARTICIPANT'S REPORT OF THE *POSITIVE DOCUMENTARY*

Abstract: This article has as general objective to present the subjective effects of the mourning work reported by a woman living with HIV/Aids. The interlocutor of the study is Ana Paula, a participant in the documentary *Positives*. To this end, a research in Psychoanalysis was developed, selecting fragments of her report, who unveiled the experience of mourning: for the loss of the condition of being healthy; for the bodily alterations suffered; and also for the death of her son. The process of crossing the mourning work transformed anguish and pain in the face

POLÊM!CA

LABORÉ



Polêmica - Revista Eletrônica da Uerj - Rua São Francisco Xavier, 524, 1º andar

bloco D, sl.1001 • Tels.: +55 21 2334-4088 / 4087 • <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/index>
<http://www.labore.uerj.br> • laboreuerj@yahoo.com.br

of losses in words and voice. Through sublimation, the participant asked about how stigmas and prejudices cross the lives of people living with AIDS, leaving this woman a place of "activist" in face of the disease and no longer an expectant (a).

Keywords: HIV/Aids. Mourning's Work. Documentary *Positives*.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids) tem como agente etiológico o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH/HIV), que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, deixando o paciente vulnerável às infecções oportunistas. Um fantasma no laço social, o vírus da Sida – VIH – pode ser transmitido pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, bem como de mães para os filhos, durante o parto e a amamentação, quando não tomadas medidas de prevenção (BRASIL, 2019).

A Sida, por seu poder devastador no mundo, vem atingindo o estatuto de pandemia em expansão, configurando-se um grave problema de saúde pública. O número de mortos por Sida no Brasil é expressivo. Desde o início da epidemia, já foram 338.905 óbitos e, até o ano de 2019, 966.058 casos notificados. Entretanto, cabe ressaltar que, para além dos números alarmantes, a referida doença afeta não apenas corpos, mas também as mentes, os prazeres, os gestos amorosos e os laços familiares (MOREIRA, 2002; BRASIL, 2019).

O impacto do diagnóstico e vivência com VIH/Sida implica sofrimentos e rearranjos significativos cotidianos para os indivíduos que vivem com a doença, o que remete ao texto freudiano *Mal-Estar na Civilização* (1930/2010) que destaca três fontes para o sofrimento humano: 1) o próprio corpo, fadado à ruína e à dissolução; 2) o mundo externo, que ameaça com suas forças os indivíduos; 3) e os vínculos com os outros seres humanos.

No que tange à clínica em VIH/Sida, é possível observar nítidas elucidações das proposições freudianas citadas. Tais pessoas são acometidas por sofrimentos oriundos da descoberta da sorologia positiva, bem como pelas mudanças corporais decorrentes do tratamento da doença. Nesse contexto, emerge, sobretudo, a angústia frente à transitoriedade da vida.

Freud, no texto *Luto e Melancolia* (1915-1917/2010), descreveu o luto como uma reação diante a perda de um ente querido ou de alguma abstração que ocupou este lugar: como o país, a liberdade ou o ideal de alguém. Além disso, o autor ressaltou que, em algumas pessoas, as

mesmas influências produzem melancolia em vez de luto, destacando sua suspeita que essas pessoas possuem uma disposição patológica.

Embora o luto envolva grandes afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, não se deve compreendê-lo como uma condição patológica e submetê-lo ao tratamento médico, pois após certo período de tempo ele é superado, através do chamado “trabalho do luto” (FREUD, 1917/2010, p. 130). O trabalho do luto se realiza a partir do teste da realidade que revela o objeto de amor como não existente na realidade externa. Surge, então, a exigência de que toda a libido seja retirada de suas ligações com ele, provocando uma oposição, pois as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, mesmo que um substituto já lhes acene. Mas, normalmente, prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato, o que certamente envolve grande dispêndio de tempo e energia.

Então, cada uma das lembranças e expectativas isoladas, através das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e hiper investida, ou seja, a realidade impõe a cada uma das recordações e esperanças que constituem pontos de enlace da libido com objeto, a identificação de que tal objeto já não existe, levando o Eu, situado diante da interrogação de se quer compartilhar esse destino, a cortar as relações com o objeto perdido. Dessa forma, ao concluir-se o trabalho do luto, o Eu fica novamente livre para novos investimentos (FREUD, 1915-1917/2010).

Segundo Freud (1915-1917/2010), o quadro sintomático do luto inclui: um desânimo profundamente penoso; a cessação de interesse pelo mundo externo; perda da capacidade de adotar um novo objeto de amor e a inibição de qualquer atividade, exceção da inibição da autoestima que se apresenta apenas na melancolia e que encontra expressão na autorrecriminação, culminando numa expectativa delirante de punição. No luto, o sujeito sabe quem perdeu, a perda é considerada consciente, o objeto é reconhecido na realidade exterior.

Reiterando o que fora referido no texto *Luto e Melancolia* (1915-1917/2010), em *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926/2014), mais especificamente no apêndice Angústia, Dor e Luto, e no texto *Sobre a Transitoriedade* (1916/2010), Freud descreveu o sofrimento causado pela perda do objeto que define o luto. Além disso, o autor atribui o afeto doloroso à alta e insatisfeita carga de desejo que é concentrada sobre o objeto pela pessoa que o perdeu. Dessa

forma, o Eu se vê confrontado com o desafio de desatar os laços que o unia a este objeto de investimento.

O aparecimento do VIH/Sida deixou marcas profundas na vida das pessoas. De acordo com Oliveira (2000), muitos dos sentimentos e das dificuldades identificados em indivíduos vivendo com Sida são relacionados ao luto, mas não necessariamente aparecem relacionados ao luto por morte. Estes lutos emergem desde o diagnóstico e vão se somando e se intensificando, na trajetória de conviver com o vírus.

Frente à problemática supracitada, levando em conta a sua crescente ocorrência e efeitos devastadores nas saúdes física e psíquica dos sujeitos sororeagentes, desenvolveu-se aqui, uma pesquisa em psicanálise que utiliza, durante a investigação, duas premissas: as manifestações do inconsciente e a noção de realidade psíquica (CECCARELLI, 2012). Dessa forma, fora selecionado o premiado documentário de Susanna Lira, intitulado *Positivas* (2009), que aborda histórias de vida reais de mulheres vivendo com VIH/Sida, como objeto de estudo.

Diante da magnitude da Sida, enquanto doença que implica sofrimento subjetivo significativo, o presente artigo tem como objetivo geral apresentar os efeitos subjetivos do trabalho de luto relatado por uma mulher vivendo com VIH/Sida e, como objetivos específicos, analisar e discutir os principais pontos elucidativos de seu sofrimento, bem como os destinos dados aos seus padecimentos.

Sendo assim, os escritos aqui dispostos foram agrupados da seguinte maneira: inicialmente, uma discussão breve sobre o material audiovisual estudado para, em seguida, adentrar mais profundamente na vida da participante Ana Paula e poder dissertar sobre as facetas do luto vivenciado por ela, sendo o primeiro pela perda da condição de ser saudável, seguido pelas marcas no corpo e, por último, a perda de um filho.

Além disso, pontuou-se sobre o trabalho do luto realizado pela participante a partir de seus movimentos criativos perante a doença. Por fim, discorreu-se sobre as reverberações deste estudo a nível de considerações finais, onde foram agrupados, de forma sintética, as principais reflexões empreendidas no estudo.

Positivas: reflexões que insurgem

O documentário *Positivas* (2010) foi dirigido por Susanna Lira e produzido por Modo Operante Produções. Ele tem 78 minutos de duração e já recebeu vários prêmios, como o Troféu

Redentor de Melhor Longa Metragem, em 2010, no Festival do Rio, que é a maior mostra de cinema da América Latina. Neste documentário, sem interlocutores, sete mulheres com idades entre 24 a 65 anos de idade, que contraíram o vírus VIH, no contexto de relacionamentos estáveis e/ou casamentos, buscam desconstruir o estigma que recobre o assunto, mostrando a incidência de contágio por mulheres casadas.

Os relatos das participantes citadas apresentam o impacto da descoberta de viver com o VIH, bem como suas perdas, lutos, mas também como enfrentam a doença. Este documentário possui algo de interessante logo em seu título de ordem ambígua: *Positivas* se refere às participantes que vivem com a doença, mas escolheram a via do ativismo de movimentos sociais que combatem o VIH/Sida. Para estes escritos, foram selecionados fragmentos da história de uma das mulheres participante do documentário: Ana Paula.

Ana Paula tinha quarenta anos, há doze vivendo com o VIH. Ocupando um cargo importante na época do documentário, relatou que se apaixonou por um músico de sua cidade, com o qual teve uma relação de cinco anos e que, na metade dessa relação, descobriu que ele era usuário de drogas injetáveis.

A participante passou dois anos tentando engravidar e, no quarto ano de relação, engravidou. No sexto mês de gestação, descobriu sua sorologia positiva para o VIH, durante o pré-natal. Ela destacou que realizou o pré-natal em uma unidade de saúde perto de onde trabalhava e que, na comunicação diagnóstica, seu prontuário foi entregue a ela com a justificativa de que o local não possuía condições para atender mulheres com VIH. Ana Paula ressaltou que, com a descoberta, sentia vergonha por ter VIH, pois o diagnóstico se associava a pessoas pertencentes aos ditos “grupos de risco”. Eis sua fala:

[...] a gente vive numa sociedade extremamente excludente, no meu caso é o HIV, que gera uma apreensão porque além de ser uma doença, ainda tem a possibilidade de transmissibilidade, o que gera um medo grande nas pessoas, e a gente que convive com HIV tem que aguentar essas adversidades, não é fácil!

A participante contou que manteve o diagnóstico de VIH em segredo, apenas dividindo a informação com uma irmã, durante meses, com medo da reação da família, mas que recebeu apoio dos familiares, após tê-lo revelado. Em fevereiro de 1998, Ana Paula entrou em trabalho de parto e destacou que sofreu grande preconceito por parte das equipes médicas de dois

hospitais, pois nas cinco vezes que foi em busca de atendimento nas instituições para realização de seu parto, os médicos recusaram-se a realizar a cirurgia cesariana.

Ana Paula, após cinco dias em trabalho de parto, descobriu que o seu bebê havia morrido enforcado pelo cordão umbilical, definindo este momento como profundamente penoso. Eis suas palavras:

Eu descubro que meu filho tinha morrido enforcado pelo cordão umbilical, foi um grande baque e aí talvez a grande força de eu me tornar ativista. Eu vivenciei a dor que a Aids pode trazer na vida de uma pessoa.

Dentre as inúmeras perdas advindas com o diagnóstico e vivenciadas com a Sida, Ana Paula relatou que desenvolveu a Síndrome da Lipodistrofia¹, responsável por alterações corporais significativas:

Essa barriguinha de grávida, esta questão do acúmulo de gordura no abdômen, afinamento dos braços e das pernas, giba na nuca, traz sim um mal-estar na exposição do corpo, o que traz dificuldades de usar um biquíni, um maiô, usar roupas menores, isso traz um impacto muito grande para algumas pessoas.

Além disso, Ana Paula destacou que, no período posterior ao ocorrido, não tivera relacionamentos afetivos estáveis, mas que tem relações sexuais com parceiros eventuais:

Atualmente eu não sou tão namoradeira, mas tem algumas amizades coloridas, não acredito nessas coisas de relacionamento, então as vezes fico mais foga e saio por aí para aprontar, é claro usando todo cuidado possível.

A referida participante ressaltou a importância de negociação do preservativo após a infecção, como forma de proteção de si, visando prevenir o contágio por outras doenças, assim como uma maneira de preservação da vida do outro.

O próprio parceiro não quis usar o preservativo, mas eu tenho outra consciência. Eu não estou querendo passar o HIV para ninguém, mas não estou querendo pegar mas nada, então hoje eu tenho HIV e HPV, duas coisas que adquiri sexualmente transmissíveis que não tem cura, mas eu não tenho hepatite. Hoje a minha relação de amor próprio, me faz ter um prazer tão grande com o preservativo, que eu não quero me expor a qualquer outro risco de infecção.

¹ “A Lipodistrofia caracteriza-se pelas alterações de gordura corporal que inclui a lipoipertrofia (aumento da gordura) e a lipoatrofia (perda de gordura), que podem ocorrer isoladamente ou em conjunto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 75).

Ana Paula associou a educação machista e a dependência financeira como elementos que podem dificultar a negociação do preservativo pela mulher.

Para nós mulheres, a própria apropriação da nossa autonomia se recusando a ter relações sexuais sem preservativo pode ser um grande problema. A dependência financeira que algumas mulheres ainda têm, e o conversar sobre sexualidade. Nós temos muita facilidade em fazer sexo, agora muitas vezes conversar sobre isso a gente não consegue, eu acredito que a dificuldade que eu tive quando me infectei, muitas mulheres têm.

Eu acredito que o número de mulheres infectadas, porque nós mulheres somos educadas para não discutir a relação, aceitamos o que o parceiro quer. Se a mulher tem algum tempo já de casada muito menos; como ela vai pedir para o marido o preservativo?

Durante seu relato, Ana Paula diz que, no início dos anos 2000, fez uma reunião com sua família, falando com seus pais sobre o seu incômodo de estar aparecendo de costas e só revelar as iniciais de seu nome durante seus depoimentos acerca de viver e enfrentar a Sida. Para ela tal postura lhe era semelhante à de uma criminosa. Refletiu com a família que o preconceito só iria diminuir quando mostrasse seu rosto e, assim, passou a fazer palestras, depoimentos e documentários expondo seu nome e rosto com o apoio de seus familiares.

Assim, ela pode comparar a dificuldade de aceitação de seu diagnóstico, na época da descoberta da sorologia positiva para o VIH, e a capacidade de viver com a doença, na atualidade:

Eu que não me aceitava, eu consegui em três ou quatro anos me aceitar, eu sou Ana Paula, com várias características, uma delas é viver com aids.

O documentário também retratou Ana Paula como um importante agente em uma unidade de articulação entre Sociedade Civil e Direitos Humanos. Além disso, o material audiovisual mostra a participante como ativista reconhecida em movimentos sociais de combate ao VIH/Sida.

Ao lançar mão das narrativas apresentadas no documentário, fora possível a criação de quatro pontos de reflexão e análise. Em primeiro, discute-se o luto pela via da perda da condição de ser saudável, seguido pelas manifestações das mudanças corporais, bem como pela morte de um filho. Passada a explanação, apresentam-se os destinos dados aos lutos vivenciados pela participante.

Luto pela perda da condição de ser saudável

O processo de luto se inicia a partir do instante em que o indivíduo recebe o diagnóstico de VIH/Sida, que é uma doença crônica. Receber o resultado positivo pode impor a travessia por intensas transformações corporais, fazendo emergir fantasias de morte iminente. Frente à associação imaginária “Sida = morte”, pode-se ressaltar, conforme ensina Freud (1915/2010), que o inconsciente não crê na própria morte, mas comporta-se como se fosse imortal. Por conseguinte, nada de pulsional favorece em nós a crença de morte.

Porém, ao longo da vida, enfrentam-se situações de perdas e lutos vinculadas ou não à morte. Em casos de doenças como a Sida, cercada de preconceitos, contagiosa e incurável (até o momento), as perdas podem ganhar grandes proporções e comprometer a vida pessoal, afetiva, social e profissional do indivíduo que vive com a doença (SOUSA; SHIMMA, 2004).

Na clínica da Sida, observam-se situações de perda, tais como: da condição de ser saudável e perdas corporais pelas mudanças, em decorrência de adoecimentos e/ou do tratamento que pode deixar marcas, cicatrizes, mutilações e, até mesmo, causar a morte. Esses sentimentos sofridos diante de perdas se articulam com a castração.

Os fragmentos da história de Ana Paula desvelam perdas e lutos significativos, como a perda da condição de ser saudável, quando da descoberta do diagnóstico de VIH. Este diagnóstico marca uma ruptura na vida da participante, que carrega em seu corpo os signos de uma “doença maldita”. Como prognóstico, tem-se a morte anunciada, que atinge em cheio a onipotência narcísica da mesma.

Contudo, existe uma outra dimensão desse impacto provocado pelo diagnóstico, uma vez que atinge um Eu imaginário, no qual reside a fantasia ilusória de imortalidade, afetada duramente pela certeza científica da finitude do corpo, da morte. Mesmo que os medicamentos e terapêuticas desenvolvidos nas últimas décadas tendam a dar conta do avanço da Sida no mundo e prometam adiar a mortalidade, a eficácia dos antirretrovirais é probabilística e não oferece resultados positivos em todos os casos.

Ana Paula, com a descoberta do diagnóstico de VIH, teve o ponto mais vulnerável de seu sistema narcísico atacado (a imortalidade do Eu). Para Freud (1915/2010), o humano se esforça para eliminar o pensamento sobre a morte, pois, no fundo, ninguém crê em sua própria morte. No inconsciente, cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade.

A Sida, para o indivíduo, parece ser representada como um estrangeiro inimigo que invade o organismo e produz efeitos da ordem do que é inquietante por reaver complexos infantis de castração, pois muitas são as novas imposições a partir desse diagnóstico: perda de peso, fragilidade imunológica e a própria possibilidade iminente de morte (BACCHINI *et al.*, 2012).

A nível social, percebe-se que epidemia de VIH/Sida é vista como algo que veio para abalar tanto a onipotência narcísica do próprio sujeito adoecido com a destruição da ilusão de imortalidade, quanto o saber médico que, mesmo tendo à sua disposição um vasto aparato tecnológico, não possibilita curar o paciente. Além disso, a doença é capaz de, nas palavras de Ceccarelli (2013), “despertar demônios seculares”, haja vista que traz à tona o tema da sexualidade e suas práticas.

Ana Paula, em seu discurso, desperta a atenção para o tema da sexualidade das pessoas vivendo com Sida, quando conta que, apesar de estar sem um parceiro fixo, atualmente, mantém relações sexuais eventuais. A vivência de sua sexualidade lhe põe à prova, quando precisa negociar o preservativo nestas relações, pois essa mulher é arremessada num campo em que o sexual mostra toda a sua força, haja vista que este é atravessado pelo inconsciente, aí residindo a dificuldade de manter as intervenções nas políticas públicas de forma geral, apenas no campo da consciência.

Vale destacar que sexualidade na experiência e na teoria psicanalítica não designa apenas as atividades e o prazer genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes, desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram, a título de componentes, na chamada forma normal do amor sexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

As relações afetivo-sexuais impõem ao sujeito, tal como relata Ana Paula, a necessidade de negociar o preservativo, e no caso de saber-se com sorologia positiva para o VIH, a possibilidade de revelação de seu diagnóstico. Tal situação se mostra delicada, uma vez que ambas as situações são permeadas pelos fantasmas do estigma e medo do preconceito.

No que se refere à negociação do preservativo, o que é interessante no caso de Ana Paula é a vulnerabilidade à contaminação pelo VIH, não apenas pela dificuldade de negociar o preservativo, dado encontrado na literatura sobre o tema (SILVA; VARGENS, 2013), mas,

também, pelo desejo de engravidar, já que ela vinha tentando, há dois anos, ficar grávida. Pouco se fala desta situação, em que o desejo de ter filhos permeia a relação dos parceiros ou de um membro da relação.

Frente à descoberta do diagnóstico, culpa e vergonha acoavam Ana Paula sob a égide da ideia de “grupo de risco”, da qual se via como pertencente. Ceccarelli (2013) destaca que, embora a ideia de “grupo de risco” não seja mais utilizada, o estigma da sexualidade marginal continua, tal qual se observa no fragmento analisado, pois a verdadeira segregação ocorre no interior do aparelho psíquico: projeta-se no outro – no diferente, no inimigo, no estrangeiro – aquilo que ameaça o indivíduo de dentro. Esta é a base do preconceito, cuja função, na contaminação psíquica, é a de criar uma barreira imaginária contra aquilo que deve, a todo custo, ser afastado da consciência.

Ceccarelli (2013) ressalta, em seu texto *Acaso, repetição e sexualidade: como colocar camisinha na fantasia*, que a sociedade atualmente está pagando o elevado preço por ter assimilado a Sida a grupos minoritários, pois tal postura só contribuiu para a proliferação do vírus, uma vez que os que não pertenciam aos “grupos de risco” sentiram-se magicamente protegidos. Essa ideia tranquilizadora ainda persiste nos dias atuais, fazendo com que algumas pessoas tenham atitudes extremamente preconceituosas em relação à Sida, que podem ser entendidas como uma maneira de lidar com o medo e com a angústia associados, no imaginário social, à contaminação pelo VIH: sexualidade ilícita, pecaminosa, merecedora de castigo.

A Sida deixa o sujeito vulnerável, fazendo desmoronar a fantasia de ser imune aos efeitos do tempo e à morte. Viver com a referida doença é enfrentar, a todo o momento, uma ameaça real que abala a ilusão de imortalidade. Mais grave ainda: trata-se de uma ameaça que está dentro, assim o sujeito não tem como escapar, podendo implicar vivências discriminatórias, o que leva muitas pessoas a uma vida dupla, ou seja, a tentarem escamotear o diagnóstico e/ou tratamento, como Ana Paula fez por algum tempo, com medo do preconceito.

Luto pelas modificações corporais decorrentes da Sida

Na obra psicanalítica freudiana, não é encontrada a conceituação de “corpo”; todavia, fora através dos seus estudos sobre a histeria, em casos atendidos por Freud, que se tornou possível ver o corpo como meio de expressão dos conflitos de origem psíquica (FERNANDES, 2006). Freud promoveu, então, a diferenciação entre o corpo biológico com suas redes neurais,

e o corpo psicanalítico, a sede das pulsões, possibilitando, posteriormente, qualificar o Eu enquanto corporal. (FREUD, 1923/2011).

Corroborando com o autor, Moreira (2012) delimita as diferenças a respeito do lugar que o corpo ocupa no saber médico e psicanalítico: para o primeiro, o corpo é o próprio objeto de estudo, estruturado entre órgãos e tecidos, revelador de uma enfermidade que deve então ser debelada, em contrapartida, para o segundo, este corpo não é somente uma estrutura física, ele é a porta pela qual o psiquismo se mostra.

A participante do documentário teve seu corpo invadido por um vírus. Além disso, seu curso crônico, que envolveu um árduo e penoso tratamento, foi marcado pela Lipodistrofia. A associação traumática de um diagnóstico positivo para o VIH/Sida e a Lipodistrofia atingem um Eu que é corporal, ou seja, é no corpo que as primeiras sensações e sentimentos são vividos intensamente, somando-se às fantasias imaginárias que, imediatamente, acossam o sujeito a propósito de algo que invade seu corpo, vindo de fora, do exterior, para destruí-lo (MOREIRA; LEVY; FRANCÊS, 2012).

Ana Paula fora atingida também em seu corpo erógeno, posto que a doença está diretamente ligada à sexualidade, produzindo no imaginário novos sentidos que abalam o eu e as instâncias ideais, destronando o eu-ideal de sua fantasia de perfeição narcísica e abalando os ideais do Eu que compõem modelos de realização pessoal e profissional.

Se, nos primórdios da epidemia, a magreza excessiva do corpo poderia ser um sinal da Sida, sendo essa uma maneira de identificar o indivíduo doente, a Lipodistrofia, na atualidade, tem contribuído para que a Sida tenha novamente “uma cara”, possibilitando a associação corpo-doença como mecanismo de identificação das pessoas com VIH/Sida, no meio social. Tal possibilidade, conseqüentemente, favorece a manifestação de reações e atitudes preconceituosas e estigmatizadoras (ARAÚJO *et al.*, 2011). Portanto, este estereótipo, quando acoplado ao sujeito, determina quem este é e, além disso, por onde pode ir e vir.

A Lipodistrofia se apresenta como mais um golpe ao sujeito vivendo com VIH/Sida, não bastasse o diagnóstico, pois as alterações corporais ocasionadas pela referida síndrome fazem ruir os ideais de corpo saudável, tão cultuado na contemporaneidade (MENDES, 2014).

Segundo Sordi (2012), o diagnóstico de uma doença com estigma de mortal, para muitas pacientes vivendo com Sida, evoca sentimentos de medo, de finitude, de perdas, de impotência

– tornando doloroso admitir ser portador de tal doença, como no caso de Ana Paula, que destaca ter demorado um certo tempo para aceitar o diagnóstico.

Uma perda inominável: luto pela morte de um filho

Ana Paula também expõe a sua experiência de luto por morte de seu bebê, em decorrência da negligência e preconceito de alguns profissionais de saúde que não quiseram realizar seu parto por discriminação, fato que demarca em seu psiquismo o desejo de atuar ativamente contra os estigmas em torno da Sida.

Polido (2014) destaca que, dentre os aspectos relevantes que permeiam o luto materno, estão: a necessidade de continuar a exercer a função materna, mesmo após a morte do filho; a culpa por ter fracassado em proteger o filho e também por continuar a viver. Em alguma medida, percebe-se este luto, em Ana Paula, como ponto essencial para sua mudança de posição, perante o estigma recebido por viver com a sorologia positiva.

O luto se situa no campo do princípio de realidade: existe separação do objeto, a partir do momento em que este não existe mais (MANNONI, 1995). O trabalho do luto consiste em um desinvestimento do objeto, ao qual é mais difícil renunciar na medida em que uma parte de si mesmo se vê perdida nele, como no caso do luto por morte do bebê de Ana Paula. A nostalgia do objeto vem relembrar o apego ao ser amado desaparecido. A morte de um filho, segundo a autora, despedaça o pai, tocando o adulto em suas forças vivas a ponto de poder estancar seu próprio gosto de viver.

Laplanche (1997), analisando as proposições de Freud acerca do trabalho do luto, destaca que se trata de um processo que não constitui um desprendimento imediato. Pelo contrário, é um aumento do apego, contudo, que ocorre paulatinamente, parte por parte, como uma espécie de dismantelamento da imagem do objeto amado, tratando-se de um trabalho mortífero, mesmo que conserve igualmente, mas sob uma outra forma, o objeto perdido. O trabalho do luto consiste em “matar o morto” pela segunda vez.

No texto *Reflexões para o Tempo de Guerra e Morte* (1915/2010), mais especificamente, no II capítulo intitulado: “Nossa atitude para com a morte”, Freud trata de tema homônimo. Ele ressalta que revelamos, por um lado, uma tendência a considerar a morte como “algo natural, inegável e inevitável” e, por outro, uma tendência de pô-la “de lado”, tentando silenciá-la, pois destaca que, de fato, é impossível imaginar nossa própria morte e,

sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores.

A atitude dos sujeitos para com a morte exerce efeito sobre suas vidas, destacando que frente à morte de um ente amado, as esperanças, os desejos e prazeres jazem no túmulo com a pessoa perdida. Dessa forma, a vida empobrece e nada preenche o vazio do objeto que não será substituído, visto que se trata do luto (FREUD, 1915/2010). Nesse sentido, a tendência a excluir a morte dos projetos de vida traz, em seu rastro, diversas outras renúncias e exclusões, devido à incapacidade de reconhecer a morte com inevitável e natural.

Quando a perda é resultado da morte de um filho, como no caso de Ana Paula, tem efeitos devastadores. O luto dos pais é com frequência misturado com raiva, culpa, autorreprovação por sua inabilidade em impedir a morte, bem como com a sensação de estarem sendo vítimas de uma injustiça (FRANCO, 2008). No referido caso, a sensação de injustiça tem justificativa na realidade, afinal seu filho faleceu em virtude de atitudes discriminatórias.

Freud, no texto *Sobre a Transitoriedade* (1916/2010), afirma que “o luto é um grande enigma” (p. 187), que permanece um mistério o fato desse desligamento da libido de seus objetos constituir-se em um processo tão penoso, e que até então não havia qualquer hipótese formulada para explicá-lo. No que se refere ao processo vivenciado por Ana Paula, observou-se que as diversas perdas advindas com o diagnóstico também configuraram experiências dolorosas, perdas inomináveis.

Trabalho do luto: o que Ana Paula tem a ensinar?

O luto “normal” é considerado por Freud como um processo longo e doloroso que acaba por se resolver por si mesmo quando o sujeito encontra objetos de substituição para o que foi perdido. A ênfase é dada à luta incessante a ser empreendida pelo homem, a fim de reconquistar a vida, através das perdas sofridas pela morte e pela doença (MANONNI, 1995). A temática aqui disposta é abrangente, abrindo grandes possibilidades de investigação.

No caso da Sida, novos arranjos são exigidos, pois trata-se de uma patologia considerada, atualmente, crônica. Por ser uma doença sem cura, Ana Paula, após um certo período de convivência com a doença, já investe em novos objetos, dentre eles a participação enquanto ativista no enfrentamento da Sida, bem como no trabalho pelos direitos das pessoas

vivendo com a referida doença. Estes movimentos podem ter se constituído como saídas, estratégias de enfrentamento dos sofrimentos e de elaboração de lutos.

Alguns pacientes que trabalham em prol dos direitos das pessoas vivendo com VIH, reconhecendo a presença da Sida em seus corpos, abandonam uma postura passiva e começam a operar pelo princípio da iniciativa (REI, 2011). Nesse cenário, é possível empreender a hipótese de que Ana Paula, nas falas direcionadas ao público e ao social, encontra, sem qualquer relação aparente com a sexualidade, um componente sublimatório, haja vista que seu elemento propulsor é a força da pulsão sexual (LAPLANCHE, 2001).

Para a Psicanálise, a pulsão move o psiquismo humano, a fim de dar conta de sua imprevisibilidade; além disso, possibilita ao indivíduo uma ruptura com a ordem determinada, conferindo-lhe um caráter de errância. Assim sendo, dá ao sujeito as possibilidades da criação (BIRMAN, 2001). Ana Paula, ao falar para o público, fala de si, produz um relato de sua experiência que, pela lente do cinema e prêmios conferidos, permite outros destinos para a dor e angústia de seus lutos frente à Sida. Ela lança mão do ativo poder da linguagem, para falar da doença.

Eis o ensinamento de Ana Paula: colocar seu sofrimento em palavras, transformando padecimento em experiência que, no caso da participante, foi compartilhado no social e na cultura, levando em conta que ela transformou o real da dor frente à vivência com Sida em arte premiada. A escuta de pacientes vivendo com Sida impõe exigências ao analista tais como: análise pessoal, supervisão e estudo teórico, já que lutos e perdas são frequentes nas histórias de vidas destes pacientes. Portanto, trata-se de uma clínica sustentada por uma delicadeza que permitirá o direcionamento da escuta de indivíduos, na travessia de seus lutos.

Conclusão

Esta pesquisa se propôs discutir o trabalho de luto relatado por uma mulher vivendo com VIH/Sida, participante do documentário *Positivas*. No seu percurso, orientado pela Psicanálise, foram selecionados fragmentos de relato de Ana Paula, para, a partir deles, construir seções que abordaram a vivência de lutos: pela perda da condição de ser saudável; em decorrência das alterações corporais; e em virtude da morte do filho.

Seu depoimento a apresenta como quem vivenciou a dor que a Sida pode trazer, desvelando os impactos e os lutos advindos com o diagnóstico. Uma das facetas do luto sucede

da perda da condição de ser saudável. Assim, observou-se a participante contar de seu encontro amoroso com um parceiro vivendo com Sida, do desejo de ser mãe e do fato de ser arremessada em um universo de descoberta da soropositividade e de perda de um filho.

A participante contou de sua relação consigo, de como não aceitava seu diagnóstico e de como é difícil lidar com as marcas e transformações corporais provenientes da vivência da Sida, onde se pôde situar o luto pelas perdas no corpo, também. Além disso, o medo da rejeição da família, quando esta soubesse do diagnóstico, se mostrou presente neste trabalho pela vertente do silenciamento acerca do assunto.

Neste momento, foi possível ressaltar como a maneira com que a pessoa com Sida elabora seus vários lutos pode influenciar na sua qualidade de vida. Portanto, a criatividade é um elemento significativo na vida de Ana Paula, evidenciada na construção de projetos e na militância em prol da luta pelos direitos das pessoas vivendo com o VIH – o que também pôde se configurar como saída criativa para a sua vulnerabilidade.

Ativismo, no caso aqui disposto, é um significante importante que denota a transformação da realidade. O encontro da participante com os que estão do outro lado da tela impõe este objetivo de transformar a imagem estigmatizada da pessoa vivendo com Sida, associada aos ditos “grupos de riscos”, para a imagem de uma pessoa que consegue se aceitar – afinal, eis as sonoras palavras da participante: “sou Ana Paula, com várias características, uma delas é viver com Aids”. Além de falar ao público sobre a importância de vencer seus próprios preconceitos frente à Sida, ela também vivenciou uma mudança na sua posição subjetiva, passando do silêncio à posição de pessoa vivendo com Sida e que, de frente, expõe nome e rosto.

O documentário *Positivas* constituiu-se numa obra de arte coletiva, confeccionada por um grupo de mulheres, dentre elas Ana Paula, que depositaram, nesse novo alvo, suas pulsões sexuais, dando-lhes um novo sentido, ao mesmo tempo em que isto lhes permitiu um deslocamento de grande quantitativo dessas pulsões. Este ato, identificado pela psicanálise como capacidade de sublimação, permite a troca da meta sexual originária por outra que, embora não sendo sexual, no sentido *stricto*, apresenta-se psiquicamente como se assim o fosse.

Pela via da sublimação, a participante interrogou o social e a si mesma acerca de como os estigmas e preconceitos atravessam a sua vida e a das pessoas vivendo com VIH/Sida, levando esta mulher à posição de “ativista” frente à doença e não mais a de “expecta-dor(a)”.

Dessa forma, foram criadas condições que viabilizaram a movimentação psíquica de Ana Paula e, por conseguinte, suas estratégias criativas frente aos seus sofrimentos.

Em última análise, pontua-se que a clínica do VIH/Sida é marcada por perdas e lutos que exigem do analista uma formação consistente, permeada pela análise pessoal, supervisão e estudo teórico, o tripé que visa sustentar a escuta de indivíduos na travessia de um luto que, a partir da oportunidade do discurso, podem mudar de posição frente ao seu adoecimento.

Os apontamentos teóricos contidos no presente estudo remetem às problemáticas apresentadas na introdução de forma a contribuir com a investigação dos sofrimentos vivenciados mediante a descoberta e o convívio com o VIH/Sida, subsidiando a prática profissional na assistência à saúde desses sujeitos.

Referências

ARAÚJO, Maria das Neves Rodrigues; MENDES, Paula Roberta; SILVEIRA, Ana Paula Prado; SIEDL, Eliane Maria Fleury. Lipodistrofia e preconceito na nova cara da Aids: diálogo com a bioética de intervenção. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 441-456, set. 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/638. Acesso em: 22 jan. 2020.

BACCHINI, Alessandro Melo; ALVES, Lúcia Helena da Silva; CECCARELLI, Paulo Roberto; MOREIRA, Ana Cleide Guedes. Reflexões sobre o inquietante de ser portador de HIV/Aids. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 271-284, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2020.

BIRMAN, Joel. **Gramáticas do Erotismo: A feminilidade e as formas de subjetivação em psicanálise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Considerações sobre Pesquisa em Psicanálise. In: MELO, Patrícia Eliane de; DEUSDEDIT JÚNIOR, Manoel (Org.). **Psicologia: diálogos contemporâneos**. Curitiba: Editora CRV, 2012. p. 137-146.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Acaso, repetição e sexualidade: como colocar “camisinha” na fantasia. In: MOREIRA, Ana Cleide Guedes; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire (Org.). **Cuidado e Saúde: Práticas e sentidos em construção**. Belém: Editora Paka-Tatu, 2013. p. 73-90.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Trabalho com pessoas enlutadas. In: CARVALHO, Vincente Augusto *et al.* (Org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008.

FERNANDES, Maria Helena. Mulher elástico. **Revista Mente e Cérebro**, v. 161, p. 28-33, 2006. Disponível em: <https://revistamentecerebro.uol.com.br/mulher-elastico/>. Acesso em: 22 jan. 2020.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade e outros textos (1901-1905)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. Considerações atuais sobre a Guerra e a Morte (1915). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1915-1917). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. Sobre a Transitoriedade (1916). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. O Eu e o id (1923). In: FREUD, Sigmund. **O Eu e o ID, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: FREUD, Sigmund. **Inibição, Sintoma e Angústia, O Futuro de Uma Ilusão e outros textos (1926-1929)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. O Mal-estar na civilização (1930). In: FREUD, Sigmund. **O Mal-estar na civilização, Novas Conferências Introdutórias e outros textos (1930-1936)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 115-138, jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100007. Acesso em: 22 jan. 2020.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, Jean. **A angústia**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MANNONI, Maud. **O nomeável e o inominável: a última palavra da vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1995.

MENDES, Andréa Corrêa da Silva. **A perda do ideal do corpo saudável em mulheres com lipodistrofia associada ao hiv: um estudo bibliográfico**. 2014. Monografia (Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar) – Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde, Belém, 2014.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes. Delicadezas do Eu: fundamentos da vulnerabilidade. **Reverso**, v. 34, n. 63, p. 25-32, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952012000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2020.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes. **Clínica da melancolia**. São Paulo: Escuta, 2002.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes; LEVY, Elizabeth Samuel; FRANCÊS, Igor. Se seu corpo ficasse marcado: as delicadezas do eu corporal. In: VILHENA, Júnia de.; NOVAES, Joana. Vilhena (Org.). **Corpo pra que te quero: usos, abusos e desusos**. Rio de Janeiro: Editora Apris/PUC-Rio, 2012.

POSITIVAS. Produção de Susanna Lira. Brasil: Modo Operante produções, 2009. 78min. 1 DVD.

POLIDO, Karina Kunieda. Luto materno. In. FRANCO, Maria Helena Pereira.; POLIDO, Karina Kunieda. **Atendimento psicoterapêutico no Luto**. 1º ed. São Paulo: Zagodoni Editora, 2014.

REI, Vivian Anijar Frago. **Vulnerabilidade**: um estudo psicopatológico. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SORDI, Bárbara Araújo. **O diagnóstico de Aids no hospital**: limites e possibilidades em dispositivos psicanalíticos. 2012. Monografia (Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar) – Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde, Belém, 2012.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Mulheres em relacionamento estável e aids: escolhendo confiar desconfiando. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013, Natal, Rio Grande do Norte. **Anais**. ABEn, 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0050co.pdf. Acesso: 22 jan. 2020.

OLIVEIRA, Maria Cecília Casali. **Singularidade do luto por Aids em mulheres - “as viúvas da Aids”**. 2000. 243 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

Recebido em: 30/01/2020.

Aceito em: 30/04/2020.