

AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito do Projeto *Historiografia e pesquisa discente: as monografias dos graduandos em História da UFU*, referente ao EDITAL Nº 001/2016 PROGRAD/DIREN/UFU (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

O projeto visa à digitalização, catalogação e disponibilização online das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail recursoscontinuos@dirbi.ufu.br.

Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de História

*Mulheres e AIDS: expressões
da violência - 1985-2000.*

Kerly Martins Rosa – Matrícula: 3952465-1

00744-MULHERES/AIDS:EXPRE./VIOL. 1985-20

T

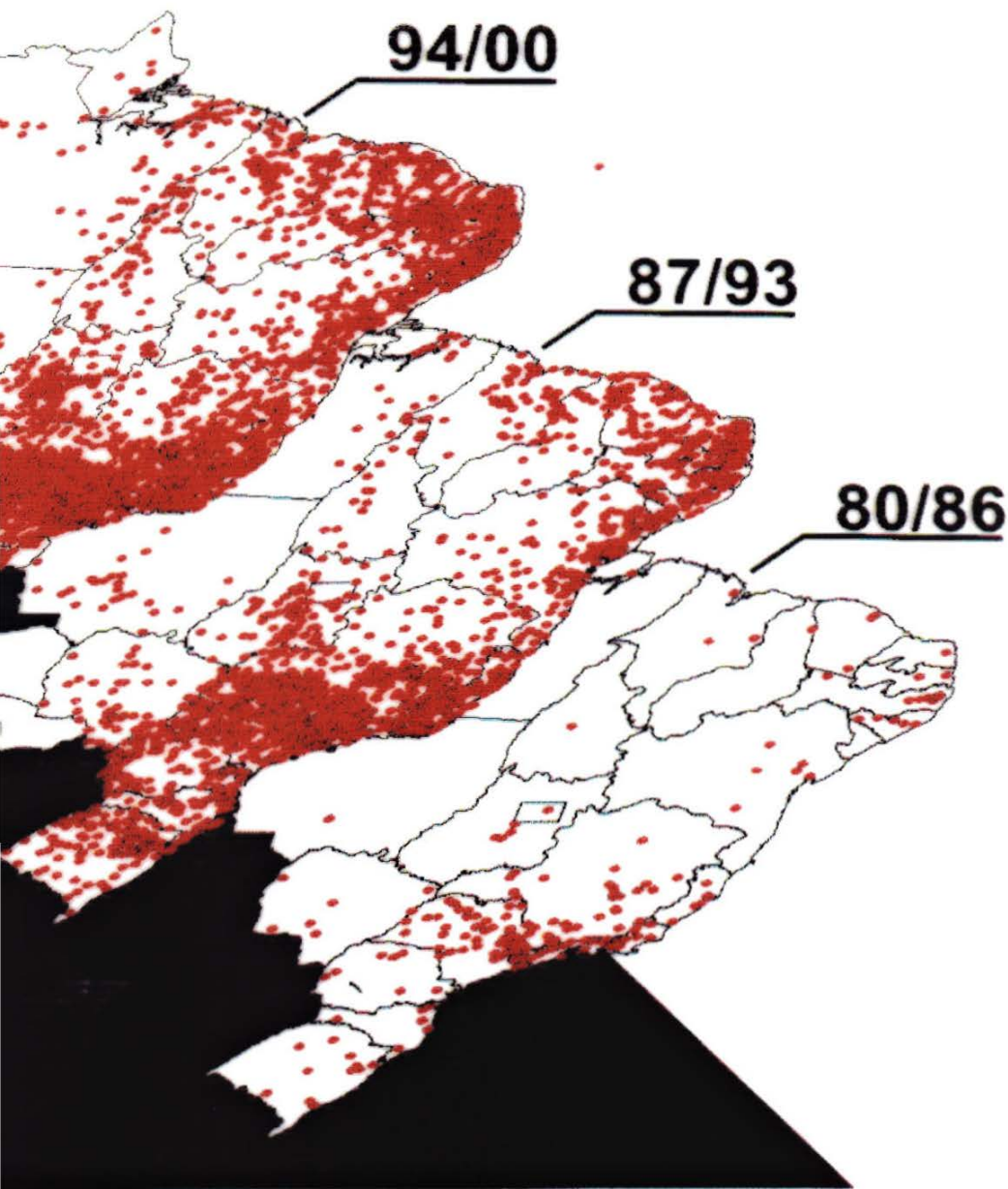
Autor: ROSA, KERLY MARTINS

Trad.: ///

Edit.: ///
UBERLANDIA

MG

5.8.(m).
2.1.17.



Avanço da AIDS de 1980 a 2000.

Fonte: **Boletim Semestral do Ministério da Saúde**. Semana Epidemiológica 48/99 a 28/00, Dezembro/1999 a Junho de 2000.

Kerly Martins Rosa

*Mulheres e AIDS: expressões
da violência - 1985-2000.*

Trabalho de Monografia II, sob
orientação da Profa. Dra. Vera
Lúcia Puga de Sousa, como
exigência para graduação nos
cursos de História da
Universidade Federal de
Uberlândia.

Uberlândia

- 2001 -

A SOCIEDADE
ME DEIXA
IMPOTENTE



O TRABALHO
ME DEIXA
IMPOTENTE



A CIDADE
ME DEIXA
IMPOTENTE



A TELEVISÃO
ME DEIXA
IMPOTENTE



O TRÂNSITO
ME DEIXA
IMPOTENTE



AINDA BEM QUE
EU TENHO VOCÊ!



Banca Examinadora:

Profa. Dra. Vera Lúcia Puga de Sousa (orientadora)

Profa. Dra. Maria Clara Tomaz Machado

Profa. Ms. Dulcina Tereza Bonatti

Dedico este trabalho àqueles que sempre me apoiaram incondicionalmente, acompanharam de perto minhas “loucuras”, meu desespero, sofreram junto comigo. Jamais deixaram de acreditar em meus sonhos.

Os mais sinceros agradecimentos aos meus pais, Adélio e Almerinda, que sempre torceram por mim.

Eu os amo.

Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Na verdade, nem sempre conseguimos agradecer de forma eficaz e carinhosa a todos os que, de uma maneira ou outra, nos ajudaram a cumprir esta tarefa.

Agradeço ao pessoal do Arquivo Público Municipal de Uberlândia que tão prontamente atendeu às nossas pesquisas.

Aos professores do Curso de História que foram diretamente responsáveis pelos meus novos conhecimentos e pelos caminhos que foram, agora, abertos.

Agradeço em especial à Profa. Dra. Maria Clara Tomaz Machado, que soube dizer abertamente o que eu precisava ouvir, em alguns instantes de dúvida sobre o curso.

À Profa. Dra. Vera Lúcia Puga de Sousa, minha orientadora, que tão pacientemente acompanhou meu trabalho, apresentando-se sempre como uma amiga. Obrigada por acreditar em meus “devaneios” e tentar suprir minhas deficiências teóricas.

Ao amigo João Batista que sempre esteve ao meu lado, obrigada.

Aos amigos: Harley, Alessandra, Cláudia, Cristiane, Rosane, Heleno, Eliane, Thaien, Hélia, Ianni, Josué, Adonile, Edilson, Antunes, Bráulio e Denise pois, de uma forma ou outra contribuíram através de discussões para o andamento desta pesquisa.

À Claudia Renata pela salvação de última hora e pelos comentários críticos.

Aos meus irmãos Kênia, Alan e Sheila, ao meu cunhado Gleidson e ao meu afilhado Mateus que, em tantos momentos compartilharam do meu desespero, e me deram forças para continuar nessa árdua caminhada, obrigada.

Aos colegas de curso, obrigada pelas discussões que em muito enriqueceram meus conhecimentos.

Ao amigo Minaldo, obrigada pelas sugestões e o carinho de ler meu trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
 CAPÍTULO I.	
EDUCAÇÃO E CULTURA: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES ..	12
 CAPÍTULO II	
REPRESSÃO, CULPA E MEDO: EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA.....	26
 CAPÍTULO III	
DIREITOS, DEVERES, RELAÇÕES HUMANAS E SENTIMENTOS GERADOS PELO HIV.....	49
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
 FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	71
 ANEXOS.....	79

Introdução

Esta pesquisa teve início em 1998, e seu objetivo foi o de identificar a relação mulher HIV/AIDS e a quantidade de casos de infecção no Brasil, de 1985 a 2000, em especial de Uberlândia, considerada cidade pólo de Minas Gerais tanto pelo número de habitantes, sendo a terceira em população no Estado, e pelo “mito do crescimento econômico” que foi construído á sua volta. Em uma passagem do texto de Maria Clara Tomaz Machado podemos perceber a criação de tal imagem, em que nossa cidade é retratada como a oitava maravilha do mundo:

“Uberlândia, situada geograficamente no Triângulo Mineiro – Minas Gerais, viveu no ano de 1988, o seu centenário e, nele, comemorou, ufanisticamente, o progresso e a ordem. Uberlândia, cidade de quase 500 mil habitantes, teve sua história fundamentada na atividade de entreposto comercial. É possível perceber que os projetos políticos da classe dominante aí instalados objetivaram, estrategicamente, consolidar sua posição geográfica como pólo comercial regional, capaz de interligar o centro-oeste com o sudeste do país. Uberlândia foi, de fato, na década de 1950, o lugar catalizador da maior parte da produção de mercadorias da região e esse foi o impulso que, necessariamente, colocou esta cidade no circuito do mercado nacional, garantindo a acumulação e a produção do capital nela instalado.”¹

E por tais motivos possui um número expressivo de doentes e portadores do vírus, em especial as mulheres que são nosso objeto de pesquisa.

A intenção deste estudo surgiu em 1995 quando ao realizar um estágio pela Proex (Pro Reitoria de Extensão) no Disque AIDS UFU ficamos frente a frente com a quantidade de pessoas doentes e das dúvidas com relação ao HIV, após 10 anos de seu conhecimento científico. Algo compreensível já que nos jornais locais nada era

¹ MACHADO, Maria Clara Tomaz. **A disciplinarização da pobreza no espaço urbano burguês: assistência social institucionalizada (Uberlândia 1965 a 1980)**. Dissertação de Mestrado em História, São Paulo: USP, 1990, pp. 2-3.

mencionado, e a imprensa só publicava formas de prevenção, mas não havia e ainda não há, uma forma eficaz de conscientização da população. Nasceu a paixão pelo estudo do “intrigante” HIV no decorrer do estágio, fomos colocados frente a quantidade de mulheres infectadas e o mais interessante, mulheres casadas. Surgiu então a questão: *Existe uma relação entre quantidade de mulheres infectadas com a violência de gênero?* Sob esta indagação construímos tal análise.

O ano de 1985 foi o ano chave da discussão da nova moléstia, foi quando a sociedade realmente se preocupou com uma doença que ameaçava tanto ou mais que o câncer e possuía o mesmo estigma que a lepra. Seguimos com a pesquisa até o ano de 2000 para que pudesse ser feito um balanço de todos os avanços que a medicina, a psicologia, a cultura humana atingiram durante estes primeiros quinze anos de AIDS.

O aspecto central do estudo é a mulher e sua tão antiga submissão na história da humanidade. Mas parece impossível isolar a questão da historiografia da universalidade das relações humanas. [Tudo está relacionado aos mundos Homem X Mulher e Mulher X Mulher. O objetivo de tal trabalho é mostrar que a AIDS não é uma doença só de homens e homossexuais, mas também de mulheres, geralmente casadas e fiéis ao parceiro e aos preceitos religiosos.

Portanto, é sob tal ponto de vista que estudaremos a relação Mulher – AIDS e quantidade de infecções pelo vírus HIV; é poder associar a quantidade de mulheres infectadas com o seu papel na história da humanidade e porque a mesma se encontra tão suscetível ao vírus ou a qualquer Doença sexualmente transmissível – DST’S.

No primeiro capítulo fazemos um balanço historiográfico para avaliar as relações de gênero, o papel da cultura ocidental sexista, as diferenças educacionais para homens e mulheres e como isso pode determinar o referencial de cada sexo, deixando

entrever as realidades da educação formal, as relações de poder e o mais marcante, a educação informal que ainda hoje reforça um velho ditado “homens experientes e mulheres virgens”.

No segundo capítulo, buscamos mostrar como funciona o vírus da AIDS para mulheres solteiras e casadas e como a submissão é capaz de reafirmar pré-conceitos concebidos pela religião que impera na vida dos casais e da família conservadora e como são capazes de criar sentimentos como culpa pelo “pecado original” ou por ter entrado no mercado de trabalho “abandonando” filhos e lares e ainda o medo, uma cultura criada para garantir que a mulher não mude tal situação.

No último capítulo, enfim, explicitamos através de entrevistas o sentimento de “ódio” e/ou “perdão” que adquirem as mulheres ao se descobrirem infectadas por seus parceiros; como a Constituição lhes dá o apoio e garante seus “direitos” frente ao estigma e segregação que o vírus traz e como lidam com o sentimento de morte que fatalmente é associado à AIDS e, é neste momento que surge com grande importância os “grupos de apoio” e prevenção.

Por resgatarmos a todo o momento, ao longo da pesquisa, a figura da mulher e suas dificuldades frente ao “sexo forte”, nos vimos trilhando caminhos apontados por autores como: Margareth Rago, Peter Burke, Renato Ortiz, Marilena Chauí, Michel Foucault e outros, que forneceram referenciais teóricos dos quais necessitamos para entender as questões que se apresentavam em nosso estudo. Também de fundamental importância foram os trabalhos de Vera Puga, Leila Scalia Gomide, Raquel Soihet, Hebert de Souza e outros que nos forneceram uma dimensão teórica da violência de gênero.

Ressaltando que estas opções teóricas surgiram ao longo do trabalho, quando realizamos os apontamentos e análises referentes às fontes utilizadas.

Capítulo 7

I - EDUCAÇÃO E CULTURA: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES.

*"O homem é a mais elevada das criaturas. A mulher é o mais sublime dos ideais. Deus fez para o homem um trono, para a mulher um altar. O trono exalta; o altar santifica. O homem é o cérebro; a mulher o coração. O cérebro produz a luz; o coração, amor. A luz fecunda; o amor ressuscita. O homem é o gênio; a mulher o anjo. O gênio é imensurável; o anjo indefinível. A aspiração do homem é a suprema glória; a aspiração da mulher, a virtude extrema. A glória traduz grandeza; a virtude traduz divindade. O homem tem a supremacia; a mulher a preferência. A supremacia representa a força; a preferência representa o direito. O homem é forte pela razão; a mulher é invencível pela lágrima. A razão convence; a lágrima comove. O homem é capaz de todos os heroísmos; a mulher de todos os martírios. O heroísmo enobrece; o martírio sublima. O homem é o código; a mulher o evangelho. O código corrige; o evangelho aperfeiçoa. O homem é um templo; a mulher um sacrário. Ante o templo nos descobrimos; ante o sacrário, ajoelhamos. O homem pensa; a mulher sonha. Pensar é ter cérebro; sonhar é ter na fronte uma auréola. O homem é um oceano; a mulher um lago. O oceano tem a pérola; o lago tem a poesia que o deslumbra. O homem é a águia que voa; a mulher o rouxinol que canta. Voar é dominar o espaço; cantar é conquistar a alma. O homem tem um fanal: a consciência; a mulher tem uma estrela: a esperança. O fanal guia; a esperança salva. Enfim, o homem está colocado onde termina a terra; a mulher onde o começa o céu."*²

Em se tratando de relações de gênero, devemos tentar trabalhar com as diferenças, levar em consideração que a cultura é fator determinante na diferenciação dos papéis que cada sexo desenvolve dentro da sociedade, ou seja, as desigualdades são construídas socialmente, seja através da família, da escola ou da própria sociedade.

No estudo da cultura entenderemos a nossa sociedade machista e conservadora, a mentalidade do social e como a reproduzimos. E mais, o sexo biológico tão discutido anteriormente como causa da diferença, cai por terra quando podemos utilizar para

² HUGO, Victor. O homem e a mulher; apud SOUZA, Vera Lúcia Puga de. O homem e a Mulher. In: **Entre o Bem e o Mal (Educação e Sexualidade. Anos 60 – Triângulo Mineiro)**. Dissertação de Mestrado em História, São Paulo, 1991, p. 86-87.



análise social os conceitos de gênero, cultura e poder que permeiam as relações sociais, dividindo-as em categorias seja pela cor, sexo, riqueza, trabalho.

Toda sociedade reconhece e elabora algumas diferenças entre os sexos e embora hajam grupos onde os homens vestem saias e as mulheres calças, em todo lugar há tarefas, maneiras e responsabilidades características, especialmente associada com as mulheres ou com os homens. Mas o mais “notável” é o fato de que as atividades masculinas, sejam quase sempre reconhecidas como predominantemente importantes e os sistemas culturais dêem poder e valor aos papéis e atividades masculinas, sendo certo que a cultura e o poder definam estas “inferioridades” femininas.

A submissão é fator constante nas relações de gênero. Segundo dicionário Aurélio³, submissão é uma qualidade que subentende o uso do poder e do domínio de alguém sobre um outro. O que caracteriza o feminino é essa amplidão, essa “qualidade” receptiva que tem sido muito mal compreendida e usada como instrumento de dominação. Muitas das qualidades primordiais da mulher foram deturpadas em seu significado, sendo impostas outras significações, adequadas a uma mentalidade que valoriza o uso da força sobre o outro, ficando a mulher reduzida ao fraco, ao incapaz, passando a ser definida de acordo com conveniências culturais. O mito adequado a essa nova consciência (a submissão) é o mito de “Adão e Eva”, que coloca a mulher em segundo plano em função do homem e como um apêndice seu. Eva, como foi interpretada pelos tradutores da Bíblia, não foi criada ao mesmo tempo que Adão. Ela veio depois, nasceu de sua costela e este lhe deu o nome, garantindo o poder sobre ela.

Aquele que nomeia adquire o poder sobre o nomeado:

“A mulher é a Bela Adormecida, a Cinderela, a Branca de Neve, aquela que recebe e submete-se.”

³ HOLANDA, Aurélio Buarque. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

As canções e as lendas contam de um rapaz aventureiro partindo em busca de uma mulher; ele mata o dragão, enfrenta gigantes; ela está trancafiada numa torre, num palácio, num jardim, numa caverna, amarrada a uma rocha, cativa, profundamente adormecida: ela aguarda.”⁴

A aceitação da interpretação fica garantida, colocando a mulher de uma forma não-contestatória, reservando-lhe um segundo lugar, transformando-a numa figura dócil que cometeu uma desobediência leviana. Essa narração coloca a mulher social, política, religiosa e sexualmente sob o domínio do homem. A identidade da mulher será definida a partir de sua condição civil. Não é a mulher que é valorizada mas, o papel de esposa, ela só pode aparecer como sujeito transvestida no papel de esposa e “logicamente” no de mãe. A sexualidade também será vivida dentro do contexto de posse e submissão.

Para Peter Burke⁵ a cultura é um sistema onde significados, valores e símbolos são incorporados e compartilhados no cotidiano, ou, segundo Maria Clara Tomaz Machado, “(...) a cultura é um modo específico de ver, sentir e representar o mundo no qual se vive”⁶. Assim, é fácil imaginar e perceber como introjetamos todos os modos de agir e pensar que temos hoje. Maneira pela qual os conceitos de certo e errado, de adequado ao papel de cada sexo, são passados de pais para filhos.

Na medida em que os homens são definidos em termo de sua conquista nas instituições sociais elaboradas, eles são participantes, por excelência, nos sistemas de experiências humanas feitos pelos homens. Num nível moral, o mundo da “cultura” é deles, pois o mais surpreendente é o fato de que noções culturais sobre as mulheres giram, freqüentemente, em torno de características biológicas ou naturais: fertilidade,

⁴ BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. São Paulo: Nova Fronteira, 1980, p. 271-2.

⁵ BURKE, Peter. **Cultura Popular na Idade Moderna**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

⁶ MACHADO, Maria Clara Tomaz. **Cultura Popular e Desenvolvimentismo em Minas Gerais: caminhos cruzados de um mesmo tempo (1950-1985)**. Tese de Doutorado em História. São Paulo: USP, 1998, p.4.

maternidade, sexo e menstruação, portanto, as mulheres, esposas, mães, bruxas, parteiras, freiras ou prostitutas, são definidas quase exclusivamente em termos de suas funções sexuais.

Desta forma, podemos presenciar no final do século XX, no jornal “Correio de Uberlândia”, que de quinze em quinze dias propõe matérias que ensinem as mulheres a cuidarem da saúde, da beleza, do corpo, mas nunca falam da parte intelectual. Podemos então subentender que às mulheres não é necessário sabedoria, inteligência, razão, apenas beleza e saúde para cuidarem da casa e dos filhos:

“(...) Beleza é questão de hábito, e disso toda mulher já sabe. Mas para cuidar do corpo, da pele e dos cabelos da maneira certa, é preciso que você se organize, deixando sempre um tempo livre para tratar de si mesma. Como a gente sabe que o difícil é mesmo a organização, aqui está o Calendário da Beleza, que vai facilitar muito o seu trabalho. É só ler, seguir as instruções e depois sair desfilando por aí seu jeitinho natural de ser bonita.

Todos os Dia...

... use, no banho, uma bucha ou luva especial, bem macia, para massagear o corpo com movimentos circulares. Aproveite para passar pedra pomes ou lixa nos pés molhados (...)

De Quinze em Quinze dias...

... vá à pedicure.(...)

... faça uma massagem de óleo nos cabelos, envolvendo-os, depois de aplicar o produto que escolher, numa touca térmica ou numa toalha quente por 20 minutos. Retire o óleo com água morna e seque naturalmente.(...)

Uma vez por mês...

... é o período que se leva de uma depilação à outra, quando se usa cera. Passe um creme hidratante depois.

... também é hora de pintar novamente os cabelos, para mantê-los com uma cor uniforme.

De dois em dois meses...

... apare as pontas dos cabelos e acerte o corte.⁷

⁷ **Jornal Correio de Uberlândia.** Uberlândia, 21/12/1985, p. 09.

Podemos perceber o grau em que a influência da mídia, assim como de pais são formadoras da posição futura dos filhos. E esta influência começa no nascimento da criança onde os progenitores definem o verdadeiro papel que cada sexo irá assumir dentro da sociedade. Este primeiro contato, primário, mas definidor, é o que chamaríamos de educação informal. Educação informal porque está fora da escola normatizada, nesta fase a criança recebe todas as informações que o seu sexo deverá desempenhar na sociedade.

Desde o nascimento as crianças são preparadas segundo o sexo para o que é “certo” ou “adequado” a cada um. Meninos a cor azul e meninas, rosa. Os presentes também diferenciados: ao menino, bola e carrinho, à menina, boneca e panelinhas. Para com as filhas mulheres existe a preocupação com a postura onde se ouve frases do tipo: “mocinha não senta com pernas abertas”, “mocinha não faz isso”, etc. Ao contrário do menino que é estimulado à reações mais agressivas, devendo sempre reafirmá-lo. Um exemplo clássico para o comportamento separatista dos pais é quando têm um recém nascido, e se caso não seja possível identificar pela roupa, alguém pergunta qual o sexo do bebê; se for menina os pais respondem: é uma linda garotinha, e se for menino, a resposta é curta e rápida: é macho. O menino é ligado a uma figura quase animaléscas: o macho.

“No Brasil, a partir do século XIX, o controle da sexualidade infantil foi preocupação constante da medicina. Para regulamentar e deter o poder sobre a sexualidade, o saber médico interferiu na vida da criança, em seus hábitos alimentares, em suas brincadeiras e, logicamente, o sexo também foi alvo de preocupações, suscitando discursos que levaram à criação de normas e disciplina.

A inserção da criança na sociedade tornou-se, desde muito cedo, uma violência, uma ‘tentativa’ de enquadramento social e cultural. O papel desempenhado pela família foi essencial para o ‘moldar’ dessas

pequenas cabeças, que foram, progressivamente, transformadas em homens e mulheres.

Através da família e, mais tarde, da escola, é que a criança e o adolescente tomaram contanto com as normas de procedimento e de diferenciações nos papéis dos sexos. Essas regras exigiram deles posturas, brincadeiras, 'modos' de homens e mulheres. Desde a escolha das cores – azul e rosa –, dos brinquedos – bola e boneca –, do não chorar por ser homem, do sentar-se corretamente por ser mocinha, até as proibições ou permissões em relação aos prazeres sexuais.”⁸

Sob estas variantes, surgiram profissionais dedicados especialmente às crianças, pretendendo uma forma de neutralizar possíveis atitudes “indisciplinadas” destas. Os educadores pensaram que se não fizessem algo urgentemente, as gerações futuras seriam cheias de “anomalias” e “defeitos”.

A preocupação com as definições de papéis sexuais foi tão séria que foram criados manuais de boas maneiras para meninos e meninas como podemos ler nos relatos de Marilena Chauí:

“Uma leitura dos livros de boas-maneiras para meninos e meninas das classes dominantes católicas é suficiente para percorrermos o minucioso controle do corpo, apresentado como boa-educação. Os meninos, por exemplo, não devem conservar as mãos nos bolsos. Conservá-las ali seria sinal de avareza? Talvez. Mas a proibição visa outro fim: impedir a tentação da masturbação. As meninas não devem cruzar as pernas na altura dos joelhos, mas apenas na dos calcanhares. Sinal de elegância? Assim o diz a racionalização. Na verdade, trata-se de impedir que, pela fricção das coxas, a menina também se masturbe. Não se deve falar com superior fitando-o nos olhos. Sinal de modéstia e de obediência? Não. Risco de sedução sensual. Em suma, o ‘templo do Espírito Santo’ parece ter-se convertido num baú do diabo...”⁹

Logo, o que podemos afirmar é que antes da criança chegar à educação formal, na escola, receberá uma série de conceitos na infância, que definirão seus atos, sua

⁸ SOUSA, Vera Lúcia Puga de. *Op. cit.*, p.73.

⁹ CHAUI, Marilena. **Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1991, p. 103-104.

forma de pensar e agir, e principalmente, o fará registrar todos os níveis de informações e pensamentos dos pais, incorporando e absorvendo os mesmos. Portanto, a cultura é determinada aí quando vemos, sentimos e representamos o mundo em que vivemos.

Quando se fala em disciplina e divisão de papéis, percebemos como é feito o controle dos corpos dentro da educação formal. Neste momento há uma reafirmação dos “pré”-conceitos que os pais passam aos filhos. Entenderemos melhor esta idéia quando lermos o relato de Olga Helena da Costa ao Jornal “Correio de Uberlândia” sobre a importância e o papel da educação:

*“A história nos revela que a educação é a mola mestra do mundo, responsável pelos destinos da humanidade, não havendo, em momento algum, forma de civilização, com sentido de permanência, sem a energia fecundante da inteligência e o vigor da cultura, que, sob o impulso das forças técnicas e morais, asseguram os passos da evolução do homem sobre a terra.”*¹⁰

Com o advento da Revolução industrial, a introdução do maquinismo e a industrialização crescente, nos países ocidentais durante o século XIX, com o apelo à mão-de-obra feminina, parece ter sido, um passo favorável no sentido da condição feminina. Sem dúvida, fazendo 12 a 14 horas de trabalho nas usinas, além de ter sobre si o cuidado da casa e dos filhos, a mulher é mais esmagada do que antes, sobretudo ganhando, pelo mesmo trabalho, exatamente a metade do salário do homem. Mas, por outro lado, ela sai do isolamento em que a mantinha no serviço doméstico. Pela primeira vez, vê-se ao lado dos homens, participando com eles, uma consciência comum, nascida da mesma sujeição, unidos, portanto na mesma luta.

¹⁰ COSTA, Olga Helena da. Solenidade de formatura de professoras no Colégio Anglo. In: **Jornal Correio de Uberlândia**. Uberlândia: 11/12/1985, p. 09.

Mas apesar desta luta, que aparentemente libera a figura feminina dos afazeres domésticos, ao contrário, como afirma Margareth Rago, as mulheres têm agora mais responsabilidades, uma culpa ainda maior do que quando cuidava da casa e dos filhos:

“A invasão do cenário urbano pelas mulheres, no entanto, não traduz em abrandamento das exigências morais, como atesta a permanência de antigos tabus como o da virgindade. Ao contrário, quanto mais ela escapa da esfera privada da vida doméstica, tanto mais a sociedade burguesa lança sobre seus ombros o anátema do pecado, o sentimento de culpa diante do abandono do lar, dos filhos carentes, do marido extenuado pelas longas horas de trabalho.”¹¹

É interessante constatar que em pleno século XX, homens e mulheres são “prisioneiros” de preconceitos, onde cada um tem papel sexual definido, fazendo valer hábitos e costumes “antigos”. E dentro dessa vivência nada é mais reafirmador que educação formal, pois é nesta que notaremos uma forte afirmação de valores, de papéis que cada um deve assumir.

No trabalho de Vera Puga podemos perceber como os internatos, nos anos 60 do século XX, regiam a vigilância e a educação diferenciada, reforçando nossa herança cultural. Dentro dos internatos, os alunos sofriam com intensas mudanças, tudo era regulado: o banho, a maneira de se vestir, quando falar, onde comer e a hora de estudar. Eram realizadas preparação física, intelectual e moral do interno. Tudo ficava sempre muito claro, o permitido e o proibido, eram pré-estipulados para que não houvesse erros. Alguém que recebesse essa educação formal, manipuladora e religiosa não cometeria enganos no futuro, na formação de uma família.

“A moralização dos hábitos e costumes requereu toda essa metódica educação das mentes e dos corpos que, um dia, iriam transpor os portões

¹¹ RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar. A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 63.

das escolas para engajarem-se no mundo exterior, mundo do trabalho, onde deveriam ser capazes de comportar-se à altura da formação recebida e, ao mesmo tempo, de transmitir às pessoas do seu meio e convívio a ideologia introjetada.

(...) Nos colégios, assim como nas famílias, os manuais de educação, civilidade e sexualidade foram bastante utilizados por mestres e pais, objetivando 'acertar' nas respostas às perguntas sobre assuntos 'delicados' como o sexo. Nessa 'fonte' de informações, os autores repassavam preceitos moralistas, tais como: os momentos ociosos são perigosos, eles levam à divagação e essa, à introdução do 'mal' nas cabeças juvenis."¹²

Primeiramente a mulher nunca foi associada ao mundo do trabalho, mas, com o desenvolvimento do capitalismo deu-se a abertura para sua entrada no mercado de trabalho. Foram sendo “criados” setores para que se desenvolvesse, geralmente, estes eram os mesmos que faziam dentro do lar. Tais setores foram adequados à “fragilidade” feminina, na “tentativa” de não degradá-la dentro de um espaço exclusivamente masculino. Houve uma construção e a necessidade de mão-de-obra barata:

“Certamente, a construção de um modelo de mulher simbolizado pela mãe devotada e inteira sacrifício, implicou sua completa desvalorização profissional, política e intelectual. Esta desvalorização é imensa porque parte do pressuposto de que a mulher em si não é nada, de que deve esquecer-se deliberadamente de si mesma e realizar-se através dos êxitos dos filhos e do marido. (...) Mesmo porque até muito recentemente os cursos de especialização profissional, técnicos e universitários, estavam praticamente fechados às mulheres, destinadas às carreiras de professoras primárias, enfermeiras, no caso das que tinham algum acesso a instrução, e domésticas, operárias, costureiras, datilógrafas, telefonistas, nas camadas mais baixas. Em qualquer caso, o campo de atuação da mulher fora do lar circunscreveu-se ao de ajudante, assistente, ou seja, a uma função de subordinação a um chefe masculino em atividades que a colocaram desde sempre à margem de qualquer processo decisório.”¹³

Ainda hoje temos áreas em que somente homens se sobressaem e o mesmo

¹² SOUSA, Vera Lúcia Puga de. *Op. cit.*, p. 64-65.

¹³ RAGO, Margareth. *Op. cit.*, p. 65.

acontece com mulheres. Mais uma vez citaremos Puga de Sousa, pois desde os tempos do internato esta separação ocorria, já garantindo que hábitos e deveres a mulher devia cultivar para melhor se colocar nas definições “esperadas” pela sociedade:

“As moças eram compelidas a trabalharem artesanalmente (tricô, crochê e bordados ou pinturas). Muito mais ligadas às atividades que futuramente lhes seriam úteis, elas quase não praticavam esportes, se compararmos ao tempo que os rapazes passavam descontraídos nos campos de jogos.

Existia, inclusive, nos currículos escolares femininos, a disciplina TRABALHOS MANUAIS que exigia das alunas a confecção de uma peça, que deveria ser entregue mensalmente, o que também valia pontos, encorajando-as a preencherem seus horários vagos com essas atividades.”¹⁴

Dentro dos deveres da educação formal, os manuais de civilidade, de conselhos e de higiene indicam que caminho cada sexo deve seguir e “(...) *De posse desses instrumentos educativos, famílias e escolas transmitiram os ensinamentos ali contidos, através das aulas de religião, civilidade, ou mesmo, no caso das famílias, através de conselhos individuais.*”¹⁵

Quando o assunto era sexualidade, o mesmo só encontrava espaço nas aulas de ciências ou biologia, o sexo era e ainda é tratado como algo “extra-corpóreo”, e como se o ovário e o útero não fizessem parte do corpo feminino, a sexualidade foi passada como pecadora não só pelas escolas, mas também, pela família e igreja. Era de tal forma vergonhosa que médicos e higienistas criaram manuais de civilidade e conselhos para comportamentos de meninos e meninas, moças e rapazes diante do sexo.

Entrevemos a vergonha do pecado original e mais, devemos esconder nossos órgãos sexuais para sua verdadeira e única função: a maternidade. Mas, é fora da

¹⁴ SOUSA, Vera Lúcia Puga de. *Op. cit.*, p. 66-67.

¹⁵ *Ibid.*, p. 74.

educação formal que a diferenciação dos papéis sexuais se fazem presentes. Desde que o “mundo é mundo” aos homens foi permitido não só a informação, como também a experimentação. Enquanto que à mulher eram e são vetados até mesmo a informação. Ou seja ao homem a experiência e à mulher a virgindade.

Essa definição de sexualidade vergonhosa nada mais é do que o poder, seja ele religioso, econômico ou social, subestima e domina aquele que parece mais fraco e passível de dominação. E segundo visões tendenciosas, a mulher é fraca, é inferior e precisa de alguém que saiba “verdadeiramente” mostrar-lhe o caminho a seguir.

A “verdade” foi utilizada para proibir a sexualidade, as proibições existem, são numerosas e fortes. Segundo Foucault,

*“Vivemos em uma sociedade que em grande parte marcha ‘ao compasso da verdade’ – ou seja, que produz e faz circular discursos que funcionam como verdade, que passam por tal e que detêm por este motivo poderes específicos. A produção de discursos ‘verdadeiros’ (e que, além disso, mudam incessantemente) é um dos problemas fundamentais do Ocidente. A história da ‘verdade’ – do poder próprio aos discursos aceitos como verdadeiro – está totalmente por ser feita.”*¹⁶

Este controle da sexualidade através da “verdade” deixa a mulher numa situação bastante desagradável pois para a Igreja Católica, sexo só depois do casamento e com fins de reprodução; para a sociedade, sexo só o permitido e regulado pela igreja.¹⁷ Homens e Mulheres ficam “perdidos” por causa de sua sexualidade, portanto, é melhor e mais aconselhável que a “verdade” prevaleça. A “verdade” (poder) de uma sociedade machista está na regulamentação dos papéis sexuais, na dominação sobre o “segundo

¹⁶ FOUCAULT, M. **A Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 231.

¹⁷ Permitido e regulado pois o sexo só deve ser praticado após o casamento e com fins procriadores, caso contrário, deve ser evitado.

sexo” e a aceitação da mulher sobre tudo isto.

*“... às vezes
fico tão mal tão mal
às vezes
fico tão deprimida
como se tivesse perdido
uma parte de mim que me amava
a parte que me conhecia melhor...
minha mão direita enche de chá as xícaras de porcelana
e faz bordados com tias velhas e solteironas
minha mão direita agarra as contas do rosário
e molha as plantas que estão morrendo
mas nunca pintou um quadro
nem concorreu à presidência
minha mão esquerda
poderia ter feito essas coisas
se suas raízes
não tivessem sido forçadas
uma escultora
uma poetisa
poderia ter sido
em vez de uma coisa inútil
a ser ornada com pulseiras e braceletes
e a aliança de casamento de minha mãe”.*¹⁸

Podemos entender por esta letra musical que, apesar da mulher notar as “verdades” masculinas, nada consegue fazer para mudar tal realidade, e que a relação de poder, imposta à sexualidade, é tão real e palpável quanto o preconceito frente à AIDS.

Até agora pudemos perceber como os corpos e a sexualidade de homens e mulheres são fabricados pelo sistema.¹⁹ Tudo o que a criança recebe nos seus primeiros anos de vida – sensações, emoções, abandono e aceitação – permanece para o resto da vida. Fica mesmo impresso não só nas camadas mais profundas do inconsciente mas também, no corpo, tornando-se parte estrutural do seu ser. Muito dificilmente essa

¹⁸ Música de Dory Previn: “Mão esquerda perdida”. In: KOLBENSCHLAG, Madonna. **Adeus, Bela-Adormecida**. São Paulo: Saraiva, 1990, p. 30.

¹⁹ A sexualidade sofre intervenções de todas as relações de poder, ou seja, da sociedade, do Estado, da religião, portanto, o sistema a coordena.

impressões podem ser apagadas ou modificadas, e acompanham o ser humano durante toda a vida. Desde que a criança nasce, há atributos que são compartilhados tanto por meninos quanto por meninas na classe social a que pertencem. A sexualidade de homens e mulheres das diversas classes sociais aparecem tão condicionada como o seu próprio corpo. A sexualidade é o seu combustível.

Dentro dessa sexualidade, alguns homens esperam e querem uma mulher sem inteligência e nada questionadora, desejam que a mesma desempenhe perfeitamente o papel de esposas. Já se tratando da sexualidade masculina aprendem que é “natural” manipular a economia em benefício próprio e da hegemonia de sua classe. Portanto, podemos chegar a conclusão de que a sexualidade, a religião, a economia, o estado, são demonstrações das várias formas de poder sobre o outro, e como estas relações são determinantes para a condição daquele que se mostra mais “fraco” ou “menos” preparado que o seu dominador.

Dessa forma, a mulher foi durante séculos, considerada uma propriedade do homem, incapaz de tomar decisões, é o que podemos entrever nos relatos de Vera Puga:

*“Pode-se ir mais longe e resgatar, afora o medo e a culpa, a história da dependência econômica feminina, o seu isolamento no mundo privado doméstico, e mais, a permanência, pelo menos até o século XIX em todo o ocidente, da mulher como propriedade de seus pais e depois de seu marido, como fonte de violência. (...) Enquanto propriedade do homem a mulher teve, muitas vezes, que se submeter à sua vontade, ao seu poder e a sua força.”*²⁰

²⁰ SOUSA, Vera Lúcia Puga de. *Op. cit.*, p. 30.

Capítulo 77

2 - REPRESSÃO, CULPA E MEDO: EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA

*O Verdadeiro desafio da AIDS
se situa no contexto de comportamentos
sociais, econômicos e políticos.²¹*

A priori, é necessário que se resgate o mal que assolou o mundo no início da década de 80. A AIDS é, sem dúvida, a doença considerada o mal do século. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como AIDS, aparece nos primeiros anos da década de 80, como algo longínquo, inatingível, fora da realidade brasileira ou mesmo dentro da América. Seus primeiros casos foram reportados na África, como sendo um vírus vindo dos macacos e passado aos homens. Como estava muito distante não criava alarde, ou pânico na população, apenas horror. Mas ainda não tinha o estigma do pecado adquirido, no entanto, quando os Estados Unidos é atingido.

Nos EUA, a doença aparece inicialmente entre os freqüentadores das saunas gays e entre as prostitutas. Ficando restrito a um grupo que, segundo as normas ditadas pela sociedade e pela igreja, era e é considerado transgressor, portanto vítimas e merecedores deste “castigo divino”. Logo, a AIDS, no início, foi vista como doença típica de um “grupo de risco”. Entendamos por “grupo de risco” homossexuais, lésbicas, bissexuais, ou seja, todos os que praticavam o “sexo desviante”.

Por ter sido primeiramente descoberta entre os paciente homossexuais, acreditou-se que essa doença se relacionasse a algum comportamento específico dos que não se encaixavam na ordem “natural” do universo, ou seja, estivesse preso a algo que só os homossexuais possuíam. Na época isso levou muitos técnicos a acreditarem que os

²¹ O’LEARY, Sally e CHENEY, Bárbara. **A Tripla Ameaça: Mulheres e AIDS**. Tradução: Ana Dourado. Rio de Janeiro: ABJA, 1993, p. 111.

homossexuais eram o grupo de risco de transmissão da doença. De eficácia duvidosa, esta vasta mudança dos hábitos choca-se com obstáculos concretos. A promiscuidade, o sexo anônimo, a transa com um desconhecido praticado às pressas num lugar escondido, no banheiro de um cinema ou na sala de orgias de uma sauna parecem constituir as formas mais corriqueiras de um contato homossexual. Nessas condições, as estratégias desencadeadas a partir de um problema real – a emergência da AIDS – passam por policiar e organizar as sexualidades “perversas”, no sentido de diminuir a frequência, a diversidade e a intensidade dos encontros, aqueles que estavam “fora” da sociedade são hoje instruídos pelo aparelho médico no sentido de disciplinar os poros das paixões. O tão declamado direito a dispor do próprio corpo vai-se transformando no dever de regrá-lo.

Em 1985, a doença começa a alastrar-se entre aqueles que também têm comportamento sexual “aconselhado” pelas instituições normatizadas. Homens e mulheres que não tinham e nunca tiveram qualquer vínculo com o chamado “grupo” de risco estavam se contaminando, era preciso portanto, rever as formas de contágio da doença. A Organização Mundial da Saúde chegou à conclusão de que a partir daí qualquer ser humano que tivesse um “comportamento” de risco estaria exposto ao vírus, segundo a OMS, todos os que se comportassem de maneira “errônea” contrairiam o vírus tais como o uso de drogas injetáveis, a promiscuidade ou a troca frequente de parceiros e o sexo sem o uso de preservativos estariam se expondo de livre e espontânea vontade a esta “punição”.

O ano de 1985 foi o ano-chave da discussão da nova moléstia, foi quando a sociedade realmente se preocupou com uma doença que ameaçava tanto ou mais que o câncer e possuía o mesmo estigma da lepra.

A partir do momento que foi identificada como uma nova patologia humana, no início da década de 80, a Aids tem alcançado um número cada vez maior de pessoas e ou vítimas. A medicina ainda não conseguiu transpor algumas dificuldades que impedem a cura da doença, tais como a falta de remédios que tenham um poder efetivo frente à doença e o principal entrave: a falta de conscientização da população no uso do preservativo, etc. O que de melhor ainda se pode oferecer ao paciente é um suporte para que aumente a qualidade de sua vida. Muito pouco ainda se conhece sobre o mundo psicológico desses pacientes. Sabe-se que, muito freqüentemente, seus atos são identificados com a transgressão social e que por isso seriam merecedores da doença. Sabe-se também que o portador da doença aos poucos vem assumindo o papel anteriormente pertencente ao hanseniano e ao canceroso.²²

É no ano de 1985 que cria-se uma forma de pânico entre os médicos e logo em seguida é repassado à população. A doença vem de forma avassaladora deixando seu “recado” a todos que ficassem à sua frente. Assim Organização Mundial de Saúde expôs a população modos de comportamento sexuais, revisando a liberdade individual da escolhas dos(as) parceiros(as).

O grande embaraço, porém, vem nos anos 90, quando cresceu significativamente os índices de infecção entre as mulheres, principalmente as mulheres casadas, com idades entre 25 e 40 anos, relações ditas estáveis, e com parceiros únicos.

Por quê a mulher, casada, mãe de família, respeitadora e principalmente, fiel ao marido ou companheiro, estava se contaminando com uma doença que era destinada aos transgressores da ordem social? Por que era atingida por tamanha “punição”?

²² GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos – A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP, 1991, p. 232.

Segundo o Ministério da Saúde, os sentimentos femininos frente à AIDS são de origem subjetiva e deprimente, enquanto que o homem tenta “esquecer” ou mesmo ignorar o diagnóstico.

Reações opostas	
Frases típicas de homens e mulheres ao ser Informados que estão contaminados pelo vírus da Aids, conforme depoimentos de médicos e pacientes colhidos por VEJA	
	MULHERES
“Não é verdade. Vou fazer outro exame”	“É injusto. Nunca fiz nada para pegar Aids”
“Vão pensar que sou gay”	“Vou morrer. Quem vai cuidar de meus filhos?”
“Vou levar a vida como se nada tivesse acontecido”	“Meus filhos precisam fazer um teste para saber se também estão contaminados”
“Minha mulher não pode saber”	“Meu marido me traiu. Eu mato aquele miserável”
“Não vou contar para ninguém”	“Vou contar para minha família. Eles vão saber entender”
“Se minha mulher também pegou Aids, a culpa é minha”	“Não vou me separar porque não terei como me sustentar”
Comportamento de homens e mulheres heterossexuais. Não inclui homossexuais, viciados e pacientes de transfusão de sangue	

Fonte: **Revista Veja**. São Paulo: Abril, Ano 31 – nº 43, 28/10/1998, p. 118.

Hoje a transmissão constituída pelos homossexuais, é apenas uma das demais formas de contágio pelo vírus. Constata-se, contudo, que todas as formas de transmissão-homossexualidade, bissexualidade, uso de drogas injetáveis com agulha e seringa compartilhadas, heterossexualidade, estão relacionadas com atos de transgressão dos costumes. “É trazer à tona um assunto que devia estar preso ao quarto do casal,

um tema que parece não existir, mas que incomoda quando surge na história da humanidade: o sexo."²³

A história da sexualidade humana está intimamente relacionada com a história da Igreja que, desde a modernidade, com a Inquisição chamou para si o controle da sexualidade, designando o que era lícito ser praticado e o que devia ser evitado. Exercendo de maneira eficiente o seu poder, utilizou-se e ainda utiliza-se do conceito de culpa e pecado. O bom cristão só praticaria o sexo permitido pela igreja. Todas as demais práticas eram fruto do pecado. Em alguns textos deste período, a fornicação é considerada mais detestável que o homicídio e o roubo.

*"Nem sempre foi assim. Nos primórdios da igreja, tanto os padres quanto os bispos podiam se casar. Foi com Leão IX, no século XI que foi decretada a castidade absoluta. Houve divisão na Igreja. Apenas uma parte do clero aceitou as novas regras. Em 1073, Gregório VII reafirma o decreto de Leão IX, como uma tentativa de controle da prática sexual, tanto dentro da própria igreja, quanto nos costumes sociais, uma vez que a sexualidade era exercida com grande liberdade. A prostituição florescia."*²⁴

No século XII, a igreja cria os tribunais de inquisição para combater a luxúria, temendo estar perdendo o controle de seu próprio rebanho. O apetite sexual é declarado demoníaco. Mulheres bonitas, mesmo virgens, são condenadas à fogueira por suspeita de manterem relações sexuais com o diabo. E é sob esse clima de "repressão sexual", sob a estrita autoridade da igreja que a humanidade vem formando seus "pré-conceitos".

Como consequência houve uma revolta à moral pura da igreja primitiva, até mesmo com a permissão ao clero para se casar (reforma com Martinho Lutero e mais

²³ FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 19.

²⁴ FERREIRA, Cláudio Vital de Lima. **Conversando com o paciente HIV positivo: um estudo clínico**. Campinas, SP: UNICAMP, 1992, p. 118.

tarde com João Calvino). A reação da igreja veio com a contra reforma, quando se reinicia o processo de inquisição, perseguindo as “bruxas”, impondo novamente o retorno do celibato dentro da Igreja.

É no século XVII que temos o retorno da idade da “repressão sexual”. O comportamento sexual do século XVII era bem mais liberal e sem demasiado disfarce, se comparado com as práticas do século XIX. Como consequência da onda repressora iniciada, a sexualidade acabou sendo encerrada dentro de casa e se tornou privilégio do casal. O único sexo reconhecido é o praticado no quarto dos pais. Qualquer outra prática sexual deve ser disfarçada e se possível não discutida. Só é aceito o que é regulado. As outras práticas precisam ser negadas, escondidas. Uma tentativa de se regular o sexo seriam as casas de prostituição, a partir de uma relação entre prazer e lucro. Esse encarceramento da sexualidade dentro dos limites da família, facilitou o controle de sua prática. Até mesmo a prostituição foi controlada, higienizada e organizada pela Vigilância Sanitária, pois era considerada um “mal necessário”, a partir do momento em que os jovens inexperientes precisavam de “moças” de atitudes duvidosas para sua iniciação sexual. No momento em que a atividade sexual pode ficar limitada à intimidade do casal, mais fácil se tornou o controle sobre ela. Pode-se com isto normatizar a vida sexual do casal: o dever conjugal, como desempenhá-lo, tipos de carícias adequadas, a fecundidade, a abstinência, o que podia ser considerado certo ou errado, indicando assim, ao casal a dependência de sua intimidade aos costumes e moralidade social.

No texto de Vera Puga podemos perceber esta falta de liberdade e o controle que as instituições normatizadoras promoviam:

“ (...) Enquanto pecadora e perigosa à sociedade , essa mulher, assim como a criança, também passou a ser objeto de controle e organização. Os bordéis foram, no Brasil do século XIX e XX, localizados espacialmente, higienizados e submetidos dessa forma a um controle moral. Assim se criaram os estereótipos: por um lado, a figura higiênica e pura , ordeira da mãe-esposa-rainha-do-lar; do outro, a mulher pecadora, sedutora, a Eva, mas também higienizada.”²⁵

Não por mera coincidência, o século XVII marca o desenvolvimento do capitalismo e o aumento da “repressão sexual”. Foucault explica a concomitância dos fatos pelo raciocínio da incompatibilidade onde a força de trabalho não poderia ser dissipada com sexo e prazer. Como resposta a essa prática da sexualidade regulada e reprimida pelo poder, o discurso sexual assumiu o papel de transgressor dessas leis, antecipando a liberdade futura. Se de um lado a hipocrisia burguesa regulava as práticas da sexualidade a partir de critérios econômicos, dentro do sistema capitalista, o discurso da sexualidade representou a subversão desses valores. O papel da igreja foi importante no desequilíbrio de forças em benefício do controle social da prática sexual. A relação sexo-pecado foi o instrumento principal oferecido pela igreja para a manutenção da repressão.

Os séculos XVIII e XIX se caracterizaram por um rearranjo das práticas reprimidas. O centro das atenções não é mais o casal legítimo e suas práticas sexuais privadas, mas outras práticas tais como a sexualidade infantil, a dos loucos e os comportamentos considerados desviantes. Como consequência, cada vez mais, a ordem sexual oficial é transgredida. Com o desenvolvimento do capitalismo no século XVII, a sexualidade foi regulada a seu serviço: considera-se o prazer e o sexo como gastos de energia que fariam falta à produção. Como forma de garantir a produção e o lucro, criou-se instrumentos de controle da sexualidade. No Brasil do século XIX, a

²⁵ SOUSA, Vera Lúcia Puga de. *Op. cit.*, p. 88.

prostituição é considerada um perigo físico e moral por ser causadora de doenças e, fruto da transgressão dos bons costumes. Prejudicaria a população por atingir diretamente a família. A medicina fortaleceu a repressão da prostituição ao relacionar a sífilis como consequência desse comportamento e mostrar com seus estudos científicos, ser a doença um poderoso agente mórbido, além de contagiosa e hereditária. Até a questão emocional foi evocada para auxiliar a proibição desse comportamento desviante: A família estaria ameaçada, uma vez que o chefe contaminaria a esposa e os filhos, caso praticasse esse sexo desviante.

O que estava em jogo não era de um lado o prazer e de outro a força de trabalho, mas a relação prazer e prejuízo, onde o casal ficaria doente, os filhos também, causando um grande trauma dentro de um lar. Para garantir o lucro reprimia-se algumas práticas, restringindo-se a atividade sexual à procriação. À medida que o capitalismo foi se desenvolvendo novas formas de produção e consumo foram criadas, a questão do lucro foi se impondo cada vez mais como uma necessidade de sobrevivência do próprio sistema, a partir da concorrência entre as empresas.

A prática da homossexualidade é consequência da incorporação das perversões aos costumes sexuais. É a transgressão da regra. É a quebra da relação lícito-ilícito, permitido-proibido, virtude e pecado. A necessidade da medicina estar controlando, nada mais era que uma forma de controle e vigilância do próprio Estado, e podemos estar certos de que o segmento conservador da sociedade se valeu e muito destes manuais que ensinavam como cada sexo devia se organizar e manter o sexo “de forma aconselhável”. Dentro desta perspectiva, os médicos conseguiram aquilo que os conservadores queriam colocar como necessário ao controle social. Quando fazemos uma análise pela perspectiva médica, vemos realmente a consideração do

homossexualismo, a masturbação ou qualquer outro meio de prazer como um verdadeiro absurdo, uma doença. Portanto, torna-se mais fácil imaginarmos como os pais deste período encaravam o sexo e a opção sexual de seus filhos, sob esta visão, foram criados vários meios de controle e orientação para os pais, mas talvez o mais marcante tenha sido os manuais de educação sexual, estes sim conseguiam um controle quase total sob a educação dos jovens e crianças.

Segundo Sávio de Almeida, médico higienista, em seu manual de sexualidade definia o onanismo e o homossexualismo como doenças dos fracos e pervertidos como apresenta em seu texto abaixo:

“O onanismo , em todas a suas formas , é a grande doença sem dor que enferma a grande massa dos meninos.

(...) Aqui no Brasil tanto os dirigentes como os pais e muitos educadores votam uma indiferença escandalosa a esta peste, como se as vítimas escravizadas por esta paixão fossem poucas, ou como se as conseqüências desses deboches fossem de somenos importância. Para abrir os olhos desses cegos à luz meridiana, citamos apenas uma testemunha sobre ser fidedigna e criteriosa: É Hélder Câmara que chama de “otimista o cálculo que constata 80% de quedas, nos dois sexos, antes da primeira comunhão”.

(...) Opinamos que , se todos estes atos não fôrem pecados consumados contra a natureza, não deixarão de ser manobras e ensaios nefastos para perversões posteriores. De feito, quando a puberdade irrompe impetuosa, a percentagem de infrações às leis naturais se eleva muito esta cifra.

(...) A função faz o órgão – acabará por esgotar a fonte dessa energia, por cansar essas células secretoras, e a seiva, por tanto correr da ferida aberta, acabará por secar a árvore.

(...) O abuso da função genésica, a freqüente repetição dos atos sexuais, tem assim, de certo modo, o efeito de castrações parciais e periódicas.²⁶

No século XX, os mecanismos de repressão diminuem e passa a haver uma relativa tolerância a alguns comportamentos sexuais anteriormente reprimidos, tais como relações homossexuais. A sociedade publicamente não aceita as práticas sexuais

²⁶ ALMEIDA, Sávio de. **Prática da Educação Sexual**. Salvador: Mensageiro da Fé, 1946, p. 12-3-6.

fora do casamento e, muito menos, os prazeres considerados desviantes, como os obtidos através da homossexualidade. Para legitimar a situação anterior, a medicina já havia sido invocada para assumir o papel regulador de algumas práticas, fornecendo respaldo “científico” para a ordem sexual legal. As práticas sexuais não oficiais como a masturbação e os excessos sexuais poderiam levar à doenças sérias como a esquizofrenia²⁷. Essa associação entre masturbação e esquizofrenia deveu-se principalmente ao fato de a chamada demência precoce ser encontrada em jovens, os quais, supunha-se, abusavam da masturbação. Já a homossexualidade era fruto de desajustes de identificação infantil.

No século XVII, ainda vigorava a franqueza, as palavras ditas sem reticências excessivas e as coisas sem demasiado disfarce. Já no século XIX um certo “retrocesso”, onde a sexualidade é levada para dentro de casa, para a vida conjugal, sendo absorvida na função exclusiva de se reproduzir. A sexualidade passa a ser algo privado, legalizado como algo pertencente à família conjugal, sexo só para procriar, permitido só no casamento, sendo a lógica hipócrita das sociedades burguesas, pois é deste momento também que a situação fica como está hoje: uma sociedade frustrada e cheia de culpa ao sentir o dito prazer. Esse discurso de repressão se sustenta pois foi o que houve com a gravidez fora do casamento, com o crescente número de prostitutas, tendo como mediadores o poder da Igreja sobre as doenças sexualmente transmissíveis, e a AIDS, um possível “recado” de Deus aos excessos da humanidade, onde serão punidos todos os que levem tal vida desregrada.

Segundo Chauí, ao explicar a prostituição:

²⁷ Esquizofrenia: psicose que ataca sobretudo os moços, e se caracteriza por distúrbios de afetividade; demência precoce.

(...) A prostituição, diz ele, “nasce da falha da educação do caráter, e quem diz falha de caráter diz também errônea educação sexual. Dando-se o caso, que uma jovem se abeire do vício premida pelas circunstâncias da fome, qual será o epílogo a esperar? Se encontrar um homem que não seja bom, só receberá um pedaço de pão a troco da honra e , talvez mesmo, da condição de ser lançada no vício infamemente(...). Por isso mesmo, muitas mulheres que alugam o corpo a troco de dinheiro, exercem sem saberem, uma cruel vingança, veiculando os germens de moléstias incuráveis, fazendo centenas de vítimas por uma vítima que foi talvez ela própria”. A prostituição, é portanto , um problema moral e de higiene. E é um engano imaginar que uma mulher prostituída seja irrecuperável, bastando para provar o contrário a figura bíblica de Madalena Arrependida.²⁸

A sexualidade nada mais é que uma maneira de poder sobre os corpos, altamente difundida e organizada pela sociedade conservadora.

Segundo Foucault, “ a normalidade sexual está inflexivelmente dentro do quarto dos pais, os demais são denominados como “anormais” e devem ser tratados “cientificamente”.²⁹

Nas últimas décadas do século XX, principalmente depois da descoberta de métodos contraceptivos, tais como a pílula e de medicamentos eficazes contra as doenças sexualmente transmissíveis, a prática sexual conseguiu uma relativa independência frente ao poder regulador.

Uma das principais vozes do pensamento repressor da sexualidade durante muitos séculos, certamente foi a Igreja Católica e ainda hoje é um grande entrave para o controle da epidemia AIDS pois segundo a mesma o sexo não deve ser praticado sem fins procriadores, e se o sexo não tem como meta apenas o prazer não será praticado, portanto não há necessidade do uso de preservativos ou contraceptivos, já que a humanidade, diante dos ensinamentos bíblicos, não abusaria do sexo e seria um animal

²⁸ CHAUT, Marilena. *Op. cit.*, p. 119-120.

²⁹ FOUCAULT, M. *Op. cit.*, p. 82.

tão inteligente quanto os demais, que só se acasalam para darem continuidade à sua espécie.

Sabe-se que, segundo os manuais de prevenção da AIDS, o maior problema é não considerar que tanto homens quanto mulheres praticam o sexo mas, não o fazem de maneira “responsável”, e é isto que a Igreja não entende. Quase todas as normas das práticas sexuais tinham por base conceitos emprestados à igreja. Nas últimas décadas, a mesma perdeu parte de seu poder ante os fiéis, que adquiriram maior autonomia em suas práticas sexuais.

A exploração da sexualidade em nível comercial em grande escala, se tornou uma ótima alternativa de sobrevivência para muitas empresas. Não somente a exploração e comercialização direta da prática sexual, mas, e principalmente, de formas sofisticadas de uso do corpo como grande instrumento de vendas. Cada vez mais, nas últimas décadas as empresas, através da propaganda, procuram associar seus produtos ao prazer advindo do corpo. As produções cinematográficas, os programas de televisão, bem como algumas revistas³⁰, têm na exploração da sexualidade uma garantia de lucros.

No momento em que o sistema capitalista passa a lidar com a prática sexual, não mais como uma ameaça ao lucro, e muito pelo contrário, passa a incentivá-la, não precisa mais dos serviços e conceitos da igreja para o controle sexual. O que a igreja tem a oferecer não mais satisfaz a essa “nova necessidade”. Mais do que isso, os conceitos repressores da igreja se tornam indesejados, uma vez que interferem no uso do corpo como busca de lucro. Com isso a igreja perde terreno e se transforma praticamente na única voz que prega a regulamentação da prática sexual.

O surgimento da AIDS como uma doença letal e sendo a prática sexual o

³⁰ O sossego e a discrição dos motéis, a indústria dos filmes pornográficos, etc.

principal meio de transmissão, principalmente em relações proibidas (homossexuais, prostituição, etc.), fortalece novamente o movimento repressivo de atividades sexuais. A coincidência da descoberta do vírus da AIDS em pacientes homossexuais e com ela a suspeita de que a doença era fruto desse comportamento sexual, fez com que pensamentos mesquinhos e preconceituosos a considerasse um “castigo merecido”, capaz de acabar com a prática homossexual, por extermínio puro e simples de seus praticantes ou por inibição dessa prática sexual.

O estigma da doença é tão intenso que algumas pessoas o consideram necessário para a reeducação sexual: Jerry Falwell, político norte-americano considera que a *“AIDS é a condenação divina de uma sociedade que não vive conforme os mandamentos de Deus”*.³¹ É importante ser esclarecido que não estamos questionando o conhecimento científico frente as características do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), mas como esse conhecimento tem sido utilizado pelo pensamento conservador.

Embora certos recursos retóricos tenham sido utilizados para explicar as formas de contaminação por via sexual, o que se procura evidenciar é que o sexo “desviantes” é que oferece risco de contaminação. Com a busca do encobrimento da relação que se tenta fazer existir entre sexo-pecado e sexo-AIDS, prega-se o sexo seguro através do uso de preservativos.

A AIDS é tratada como a lepra do século XX. O estigma é intensamente maior que o preconceito racial, pois este é dissimulado e não ocorre em todos os setores mas, já o HIV, é fonte separatista dentro das idéias humanas.

Em nossa história podemos recorrer tanto ao capitalismo quanto ao socialismo

³¹ FERREIRA, Cláudio Vital de Lima. *Op. cit.*, p. 62.

para percebermos que a repressão sexual é muito presente na vivência da sociedade, a violência é algo tão “comum” que ninguém se preocupa com ninguém. A sociedade vive um estágio de tamanha preocupação com seu próprio bem estar que não se incomoda com as dores alheias, a não ser que a mesma esteja dentro do seu círculo de entes queridos ou familiares.

O socialismo silencia o sexo em função do trabalho para construção do próprio sistema; no capitalismo se reprime em função do trabalho para acúmulo do capital, deixando claro que a interdição, a censura e a negação são formas pelas quais o poder se exerce de maneira consciente e potente.

Ao percorrer os sistemas econômicos vigentes durante o século XX nos dão a imagem do ser humano e o respeito a ele dedicado. As mulheres não são tratados enquanto seres mas como parte de outro alguém, de um dono e além de tudo isso ainda cultiva o medo, a culpa e os despropósitos de uma relação doentia.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o quadro abaixo mostra o perfil das mulheres que pegam AIDS:

Quem são as Mulheres que pegam Aids	
76%	são mães
71%	foram contaminadas por maridos ou namorados fixos
59%	descobrem que estão com o vírus depois que o marido adoece
51%	têm até o 1º grau completo
41%	têm entre 25 e 35 anos
40%	Trabalham
Fontes: Ministério da Saúde e amostra feita pela Universidade de São Paulo, USP	

Apud Revista Veja, *Op. cit.*, p. 115.

Desde os primórdios do mundo, a mulher, solteira ou casada, tem uma única maneira de se mostrar como mulher: quando opera o milagre divino da maternidade. Para ser mulher precisa estar associada à maternidade.

Mas dentro dessa mesma visão surgem duas vias: primeiramente a vertente conservadora que só acredita ser legítimo a noção de mulher quando a mesma passa pelos caminhos institucionais: o matrimônio; e segundo, a vertente liberal que vê a mulher como pessoa, com sentimentos e passível de decisões: como ter uma vida sexual antes ou depois do casamento, ter ou não ter filhos, ou seja, a mulher pode buscar o sexo como prazer e não para fins procriadores.

Mas para terem tal comportamento é necessário que sejam capazes de assumirem os riscos que conseqüentemente terão, as responsabilidades sempre recaem sobre os seus ombros, pois foram criadas para isto, para assumir um papel de culpa e medo perante a sociedade, culpa e medo que não deve ser associada, em hipótese alguma, à figura do homem. Podemos recorrer a Marilena Chauí para perceber que já existiam há muito tempo estas justificativas para subjugar as mulheres ao medo.

“(...) São seus valores: a honra (tanto assim que está pronta a processar na justiça qualquer coisa que lhe pareça ofensa à honra) e o dever (tanto assim que considera o trabalho um valor em si e por si, já que de seu trabalho não sai nada mesmo). Seus grandes inimigos: a luxúria, o prazer e a impureza (os judeus, os loucos, os proletários, as putas, as bichas, as lésbicas, isto é, todos os que para ela são a imundice e a escória). Suas armas: a inibição sexual, o culto da autoridade paterna e da fertilidade materna. Em sua homenagem, o nazismo acrescentou uma festa ao calendário: o Dia das Mães. Suas devoções: o Estado, a Nação, a Raça e a Natureza.”³²

³² CHAUI, Marilena. *Op. cit.*, p.137.

Quando tratamos do medo podemos apoiar nossas indagações em Delumeau para melhor explicar os argumentos acima onde a mulher foi identificada como um agente de Satã, portanto precisa ser endeusada de alguma maneira já que oferece tantos riscos à figura do “poder” masculino, é o medo do diferente de mim:

“(...) a mulher lhe é “fatal”. Impede-o de ser ele mesmo de realizar sua espiritualidade, de encontrar o caminho de sua salvação. Esposa ou amante é carcereira do homem. (...) A despeito de uma reabilitação que se força à margem das afirmações oficiais de uma civilização mais do que nunca, acusa a mulher. A cultura da época, inquieta e ainda mal firmada, busca reforçar o controle desse ser demasiadamente próximo de uma natureza da qual Satã é o “príncipe e o deus” da Renascença, a mulher é no mínimo suspeita e no mais das vezes perigosa. Deram-nos dela menos um retrato real do que uma imagem mítica. A idéia de que a mulher não é nem melhor nem pior do que o homem parece ter sido estranha aos dirigentes da cultura escrita.”³³

Nos séculos anteriores a mulher sempre foi vista como uma servidora aos caprichos masculinos, nasciam e cresciam condenadas à submissão, deixando qualquer decisão para o homem, seu marido, seu dono, sendo submetida à mais forte das relações de poder: a vida conjugal. Esta realidade não mudou muito e ainda persiste no século XXI, onde o homem é o chefe da casa, a última palavra, mesmo que a “Carta Magna” de 1988 tenha retirado do homem o poder de chefe. A relação é tão forte e tão antiga que ainda hoje, onde o casamento é, em muitos casos, considerado uma instituição falida, a mulher trabalha, ajuda ou sustenta o orçamento doméstico, o homem é, na maioria dos casos, o centro das decisões, o dono da palavra final.

A mulher não tem o direito de discutir esta hierarquia, deve aceitar tudo o que lhe é imposto não subtraindo nunca os seus deveres matrimoniais: “*amar e respeitar o*

³³ DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800)**. São Paulo: Cia das Letras, 1989, p. 313-349.

*seu marido, na saúde ou na doença , em todos os momentos de sua vida, até que a morte os separe*³⁴. Nesse sentido, a mulher só será desobrigada destes deveres quando morrer.

Portanto, a mulher na história da humanidade, sempre teve em papel muito pouco ou nada expressivo. Por que seria diferente agora? Ao percorrer nossa história no século XX, percebemos que papel destinado às mulheres não mudou tanto, o mercado de trabalho não se abriu³⁵ e os salários não se igualaram, os seus direitos continuam não sendo respeitados e suas “obrigações” continuam as mesmas.

A incidência de AIDS entre as mulheres está aumentando por uma trágica combinação de fatores biológicos, econômicos e sociais. Fatores biológicos pois o corpo da mulher é o receptor do esperma portanto qualquer doença será mais acessível ao corpo feminino do que o corpo masculino, economicamente porque, principalmente entre as mulheres pobres, são dependentes do salário do marido e trocam muito freqüentemente de parceiros, portanto, têm que se subjugar caso queiram menos dificuldades financeiras, ao fim de cada mês, e socialmente pois o papel da mulher frente a sociedade é servir bem o homem e aos filhos, realizando-se enquanto esposa-mãe.

Segundo médicos, psicólogos e grupos de apoio a infectados com o vírus HIV, a mulher está muito mais exposta à AIDS que os homens, por tais motivos que se seguem:

³⁴ Estas são as palavras pronunciadas frente aos casais no “pé do altar”, tiradas do “Livro Sagrado do Matrimônio” utilizadas pela Igreja Católica.

³⁵ Quando nos dirigimos ao mercado de trabalho nos dias atuais, sabemos e acompanhamos a história da mulher dentro do campo profissional, ela não consegue e às vezes não quer ocupar cargos que seriam “teoricamente” destinados aos homens. Ou seja, tem dificuldades ou não quer desempenhar outras funções das previamente estabelecidas pela sociedade machista.

* A mulher tem dez vezes mais chances de contrair o vírus de um homem infectado na primeira relação sexual, pois ela é receptora do sêmen que contém uma concentração de vírus excepcional;

* Em Geral , os homens comandam a relação sexual, usando preservativos quando lhes interessa;

* Geralmente os homens casados, aparentemente insuspeitos, tiveram ou gostam de uma aventura homossexual e por isso contaminam suas esposas, pois não admitem a infidelidade;

* E o grande mal: a mulher confia, exige e vive no “mito da fidelidade”.³⁶

Para a ciência não há dúvida de que a AIDS é mais cruel com mulheres do que com os homens. Em 97% dos casos, são os maridos que levam a AIDS para dentro de casa e na grande maioria não fazem o teste do anti-HIV. As mulheres descobrem a doença normalmente depois que os companheiros ficam doentes e já perderam um bom tempo no processo de tratamento.³⁷

Dentre as mulheres solteiras e casadas a AIDS adquire uma conotação diferente, mas é da mesma forma bastante assustadora. Para elas a AIDS é um advento de sua promiscuidade e precipitação e principalmente de sua imoralidade. Ela é, exclusivamente culpada por sua situação pois não devia ter burlado as regras, caso se mantivesse casta não sofreria com tal doença. Quando a mulher tenta ser “avançadinha” alguns segmentos da sociedade acreditam que ela deve e vai pagar pelos seus erros, e esta “punição”, Deus não esqueceria de dar, portanto, elas merecem ser “corrigidas” para não sujarem a imagem da mãe-esposa-imaculada. No entanto, para as mulheres casadas o vírus é ainda mais medonho. Esta é, geralmente, surpreendida pela AIDS que

³⁶ Revista Veja. *Op. cit.*, p. 114.

³⁷ *Ibid.*, p.114.

entra pela porta principal de sua casa, acompanha aquele de quem ela jamais poderia desconfiar: o seu marido. O grande problema é que confiam cegamente em seus companheiros, acreditam na fidelidade jurada diante do altar; e quando desconfiam não conseguem entrar numa possível negociação que evitaria maiores dores de cabeça: o uso do preservativo.

A faixa etária de mulheres contaminadas é de 30 a 60 anos, com mais ou menos dez anos de casadas, com 2 a 3 filhos e o mais importante, laqueadas, portanto fica injustificado o uso de qualquer método contraceptivo, principalmente o preservativo, que segundo a opinião masculina deixaria qualquer relação sem gosto.³⁸

Como o poder está nas mãos do homem, fica quase impossível um pedido de tal intensidade dentro de uma relação, podendo até mesmo balançar o sentido de “confiança” que é primordial num casamento.

Mas a questão mulher casada X AIDS é muito mais profunda que se quer fazer acreditar. Nos índices fornecidos pelo Ministério da Saúde, nos anos 80, a AIDS estava restrita ao grupo de risco: homossexuais e prostitutas; ou seja, ligava-se às ditas transgressões sociais. Com o passar dos anos (80 a 85) percebe-se um crescimento assustador da doença no meio heterossexual.

Em 1985, a proporção entre mulheres e homens com AIDS era de 25 para 1, hoje essa proporção é de 2 para 1, e em algumas cidades esse índice já é invertido (Fonte: Boletim semestral do Ministério da Saúde).

³⁸ **Boletim Semestral do Ministério da Saúde.** Semana Epidemiológica 48/99 a 28/00, Dezembro/1999 a Junho de 2000.

O ralo-X da contaminação		
Em cada dez anos, o número de pessoas contaminadas com o vírus da Aids cresceu quase sete vezes		
2 682 casos		18 437 casos
1987		1996
O maior crescimento está entre as mulheres que contraíram o HIV através de relações sexuais		
QUANTO CRESCEU EM DEZ ANOS*		
		MULHERES
Transusão	2 vezes	3,6 vezes
Drogas injetáveis	11 vezes	6,5 vezes
Relações sexuais	3,5 vezes	48 vezes
* número de contaminados por grupo de 100 000 habitantes		
Fonte: Ministério da Saúde e IBGE		

Apud Revista Veja, *Op. cit.*, p. 117.

Hoje, sete em cada dez casos de mulheres soropositivas para HIV são de infecções cometidas pelos seus maridos, ou seja, é justificável quando se diz que a mulher está “dormindo com o inimigo”.

Das mulheres que pegam AIDS 76% são mães, 71% foram contaminadas por maridos ou namorados fixos, 59% descobrem que estão com AIDS depois que o marido adoece e 41% têm entre 25 e 35 anos.

A mulher pode e está condicionada ao medo pois historicamente vive uma relação de poder muito forte, é o poder do macho que sempre a subestimou.

Segundo Vera Puga, “(...)as agressões contra o “outro”, o diferente de mim, somado ao mito da masculinidade gerou atitudes específicas do homem para com a mulher. Repulsa, atração, hostilidade, admiração.”³⁹ E é em torno deste conflito que gera-se a história feminina: submissão, culpa, medo, violência.

Uma série de sentimentos contraditórios que ligam os homens às mulheres têm raízes nos mitos de criação como relata Simone de Beauvoir, (...)Deus não resolveu

³⁹ SOUSA, Vera Lúcia Puga de. Medo, Culpa e Ódio: Agressividade no cotidiano social. In: **Paixão, Sedução e Violência - 1960-1980**. Tese de Doutorado em História. São Paulo: USP, 1998, p. 25.

espontaneamente criá-la como um fim em si e para ser por ela adorada, em paga: destinou-a ao homem. Foi para salvar Adão da solidão que ele lha deu, ela tem no esposo sua origem e seu fim; ela é seu complemento no modo do inessencial."⁴⁰

Dentro deste discurso, que é forte e consistente, a cultura do medo e da culpa garantem ao homem os argumentos necessários para justificar suas ações e supremacia sobre o outro sexo. A mulher é tratada como incapaz, como criada, como mãe, propriedade do sexo oposto, tendo que se submeter à sua vontade, ao seu poder e a sua força.

Tudo está intimamente ligado à mulher, como por exemplo: a mulher é responsável pela baixa dos salários pois com sua entrada no mercado de trabalho desqualificou o homem, torna a instituição família falida quando se declara independente e passível de viver sem um protetor.

Sente culpa quando vê um filho tendo que ficar sozinho ou em uma creche para trabalhar pois sua função é cuidar de seus filhos, manter a casa organizada e acima de tudo estar receptiva para quando seu "dono" chegar cansado do trabalho. Logo, a culpa que a mulher sente perante o sexo prazeroso e sem fins procriadores são mais antigos do que se pode imaginar, ela surge na bíblia: o pecado original; onde a mulher ao oferecer a maçã a Adão, faz com que ele seja expulso do paraíso. Sendo que o mais devastador é a noção de que se houver transgressão também haverá a perda do paraíso, uma queda. Segundo Marilena Chauí,

"(...) a queda, o distanciar-se para sempre de Deus, é o sentimento de um rebaixamento real e do qual a descoberta do sexo como vergonha e dor futura é o momento privilegiado. Com ele, os humanos descobrem o que é possuir corpo. Corporeidade significa carência (necessidade de outra coisa para sobreviver), desejo (necessidade de outrem para

⁴⁰ BEAUVOIR, Simone. *Op. cit.*, p. 181.

viver), limite(percepção de obstáculos) e mortalidade (pois nascer significa que não se é eterno, é ter começo e fim).O pecado original é original porque descobre a essência dos humanos: somos seres finitos. A finitude é a queda.”⁴¹

⁴¹ CHAUI, Marilena. *Op. cit.*, p. 86.

Capítulo 777

III – DIREITOS, DEVERES, RELAÇÕES HUMANAS E SENTIMENTOS GERADOS PELO HIV

Em meio ao sem número de iniciativas a AIDS foi anunciada, desmentida, estigmatizada, moralizada, des-moralizada, mostrada em cenas e estatísticas, homossexualizada, heterossexualizada e banalizada. Confusão que explica porque populações, comunidades e lideranças continuam posicionadas do lado de fora de uma “epidemia” que se massifica e se aproxima, mas permanece estranha e longínqua.

As tentativas de informar não têm encontrado o eco desejado. O grau de desinformação sobre a AIDS continua a ser espantoso, mesmo entre intelectuais, pesquisadores, militantes de ONG’S (Organização Não Governamental) e, o que é mais grave, entre profissionais de saúde.

Há um “não-saber” sobre AIDS que não tem a ver com o nível sócio-econômico ou com a escolaridade, apesar de hoje a doença estar se disseminando cada vez mais nas camadas menos favorecidas da sociedade. Um “não-saber” que certamente tem a ver com a forma pela qual estão sendo transmitidas informações fundamentais para a compreensão do fenômeno da AIDS dentro de sua complexidade. Enfrentar esta “epidemia” nos faz remexer com aspectos essenciais da vida humana: a sexualidade, a moral, as relações de gênero, as relações de poder, a relação com a vida e a morte.

Sob tal perspectiva afirmamos que para as mulheres, o HIV representa uma tripla ameaça. Uma primeira ameaça porque pode contaminá-las e comprometer radicalmente suas vidas. Uma Segunda porque pode contaminar também suas crianças (durante a gestação ou parto). Uma terceira ameaça porque independentemente de estarem contaminadas ou não, as mulheres terão suas vidas afetadas pela “epidemia”, na

medida em que irão cuidar, em casa de familiares e amigos, doentes de AIDS, já que segundo estatísticas do ministério da Saúde, em poucos anos haverá pelo menos um doente ou soropositivo para HIV em cada casa.⁴²

Neste instante conta-se principalmente com as relações humanitárias que surgem dentro dos grupos de apoio e prevenção à AIDS. Fala-se da necessidade do tratamento médico, do apoio familiar, do combate ao preconceito, mas só recentemente fala-se da necessidade de um grupo de apoio, que dá assistência psicológica para o HIV, em especial para as mulheres que desde seu nascimento são introjetadas com a submissão, o medo e a culpa.

Quando nos dirigimos aos grupos de apoio e prevenção à AIDS não podemos deixar de inserir a cidade de Uberlândia no contexto nacional desta doença. Segundo Boletim do Ministério da Saúde, Uberlândia - uma cidade com mais ou menos 600 mil habitantes, pólo de Desenvolvimento na região do Triângulo Mineiro, com uma unidade do Hospital Escola de Medicina que atende às cidades vizinhas sem recursos, tornando-se ponto de apoio para os doentes da região - , ocupa hoje o 46º lugar em número de doentes de AIDS no país.

Levando em consideração que o Ministério da Saúde só registra casos de doentes de AIDS, sobre tal atitude devemos saber que para cada 01 doente existem 05 soropositivos e para cada soropositivo conhecedor do seu estado de saúde temos 10 soropositivos sem conhecimento, ou seja, a situação é bem mais grave do que imaginamos. Portanto, hoje, Uberlândia tem 585 casos registrados, logo, os prognósticos são de que temos cerca de 29.250 soropositivos, entre doentes, HIV positivos confirmados e ignorantes de sua real situação. Entrando na realidade de 02

⁴² Boletim Epidemiológico AIDS, Ministério da Saúde. Dezembro/1999 a Junho/2000.

homens infectados para 01 mulher, temos hoje cerca de 9.750 mulheres soropositivas na cidade de Uberlândia.⁴³

Uma cidade, construída sobre os alicerces do desenvolvimentismo e do progresso social, que “paga” pelo excesso de população que veio atrás do “mito”, do sucesso pessoal e da riqueza. Pelo empobrecimento, a mendicância e o crescimento do “mal” que assolou a “moral” e os “bons costumes” uberlandenses foram criados espaços para cuidar dos doentes de AIDS. Primeiro surgiu a FALE (Fraternidade Assistencial São Lucas Evangelista), em segundo lugar o Grupo APÓIA (Grupo de Apoio, Prevenção, Orientação e Informação à AIDS) e por último o Disque-AIDS UFU.

Segundo relatos de um interno, a FALE existe a mais ou menos 12 anos, fundada por “Tia Jussara” que primeiramente começou com 02 internos em sua residência, passando para um espaço maior no Bairro Tubalina quando do aumento de doentes que a procuravam; estabelecendo-se finalmente no Bairro Marta Helena, à Rua Pedro Quirino da Silva, nº 321, onde funciona até os dias atuais. A instituição tem fins filantrópicos e vive de doações da comunidade. É hoje o único ponto de apoio de soropositivos e doentes do município.

O Grupo APÓIA era uma ONG (organização não-governamental), que teve início nos anos 90, funcionando à Rua Cel. Antônio Alves Pereira, nº 400, sala 213, por mais ou menos 10 anos. Suas intenções eram de informar, orientar e integrar o doente na sociedade. Para tal tinham a ajuda de assistentes sociais, advogados, médicos e dentistas. E por falta de apoio financeiro o grupo foi fadado a fechar.

E o mais próximo da população foi, sem dúvida, o Disque-AIDS UFU⁴⁴, que

⁴³ Dados da Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal de Uberlândia – 1980 a 2000.

⁴⁴ DISQUE AIDS UFU – Serviço de atendimento para tirar dúvidas sobre HIV/AIDS da Universidade Federal de Uberlândia, inaugurou em 1995 e findou-se em 1998.

proporcionou através do telefone a informação ao povo da cidade de Uberlândia. Este serviço começou a funcionar em 1995, no Hospital de Clínicas da UFU, no Bairro Umuarama, um projeto da Assistente Social Joana Pamplona, que durou até 1998. Afirmamos que este esteve mais próximo da população pois a conversa era através do telefone, sem identificação, ficando mais fácil para tirar dúvidas e falar de coisas que tornariam mais difíceis se fossem ditas pessoalmente.

Mas, nos momentos de existência estes serviços de apoio e prevenção à AIDS foram de extrema importância para os que recebiam o diagnóstico recentemente pois, a princípio, todos os que recebiam o resultado do Anti-HIV positivo procuravam e ainda procuram pelo apoio de pessoas não conhecidas, talvez a crítica ou os comentários doam menos.

Podemos confirmar tais argumentos nas palavras de Andréa, 39 anos, separada e soropositiva para o HIV:

"... não consigo imaginar o que seria de mim se não fosse o grupo APOIA quando eu descobri a doença. Como eu ia contar pra minha família que eu não fui capaz de satisfazer o meu marido e que ele foi procurar uma 'vagabunda' na rua. Quando ele me contou que 'pulava a cerca' eu me senti um lixo, filha. Não queria acreditar, mas o pior foi quando ele me disse que mantinha relação mais com aqueles desvirtuados do Posto da Matinha. Pronto, aí sim eu queria morrer, o sem vergonha do meu marido 'dava' pra um travesti, eu me senti a última das mulheres. Então se não fosse o grupo APOIA que hoje não existe mais, eu acho que teria matado ele, me matado, sei lá..."⁴⁵

A AIDS é discutida em todos os meios da sociedade mas a incógnita continua. Segundo Elizabet Cândida de Sousa, médica ginecologista que realiza os exames pré-natais de pacientes com HIV/AIDS, no Centro de Saúde e Ambulatório de doenças

⁴⁵ Entrevista dia 10/04/2000, com ex-integrante Grupo APÓIA, Andréa (nome fictício).

Infectocontagiosas “Herbet de Souza”, em Uberlândia, em entrevista concedida, afirma que:

“... ocorre atualmente, em alguns estados ou cidades, as inversões, onde temos mais mulheres contaminadas que homens, e que segundo números do Ministério da Saúde é que hoje a proporção é de 2x1, ou seja, 2 homens para uma mulher, isto em nível de Brasil. A quantidade de mulheres infectadas está ligada à profissão que seus companheiros exercem. Por exemplo, o caminhoneiro, pois fica muito tempo fora de casa, facilitando a procura por novas parceiras e/ou parceiros. (...) A melhor saída seria o uso de preservativos dentro do casamento. Mas as mulheres ‘esbarram’ no ‘mito da fidelidade’ pois acham que se exigirem o preservativo estarão permitindo que o parceiro tenha relacionamentos fora do casamento.

(...) Outro grande entrave para a prevenção é o preconceito que está tão arraigado quanto no princípio e afirmo, a AIDS é a lepra do século XX. E a mulher sofre mais porque ela está sempre mais apta a adquirir o vírus que o homem, pois tem períodos que o seu corpo está mais aberto a DST’S⁴⁶ e AIDS, tais como no período menstrual, em inflamações que surgem em relação a contraceptivos, em relações sexuais traumáticas, na gravidez, tendo também a possibilidade de infecção por inseminação artificial. Portanto, a mulher tem 18% de chance a mais que o homem de se contaminar com o HIV/AIDS e outras DST’S.”⁴⁷

A partir do depoimento de Elizabet podemos imaginar o porquê do grande número de mulheres infectadas com HIV/AIDS hoje. O controle da sexualidade dentro de uma sociedade patriarcal como a de Uberlândia, sabemos ser difícil falar de sexo, a não ser nas aulas de biologia ou ainda nas aulas de educação sexual, geralmente dadas dentro da disciplina “Ensino Religioso”, portanto fica fácil imaginar como falam de sexo para crianças e adolescentes. E é essa forma de mencionar o sexo que deturpa a sua imagem, impondo o pecado, o tabu e a violência com que ele é tratado e segundo a linguagem médica, o corpo feminino está “aberto” para a AIDS ou qualquer DST.

⁴⁶ DST’S – Doenças Sexualmente Transmissíveis.

⁴⁷ Entrevista com Dra. Elizabet Cândida de Sousa, médica ginecologista, 06/03/2001.

“Para se proteger da AIDS, mulheres e homens têm as mesmas alternativas: castidade, relacionamentos estáveis e fiéis, uso de camisinha ou sexo sem penetração. Tanto homens quanto mulheres têm tido atitudes complacentes ou de negação com relação aos riscos da contaminação pelo HIV. Nem mesmo aqueles e aquelas que têm consciência dos riscos conseguem traduzir sempre essa consciência em comportamentos preventivos. A pandemia⁴⁸ da AIDS revelou, em todo o mundo, a precariedade geral dos serviços de saúde e de informação. As mulheres sofrem de maneira desproporcional o impacto negativo desta precariedade. Além do mais, as mulheres são alvo preferencial de grande parte das coerções culturais relacionadas às opções e posturas sexuais. Alguns cientistas que estudam o comportamento humano sugerem ainda que nada de sério tem sido feito para possibilitar a compreensão da pandemia da AIDS como fenômeno social.”⁴⁹

Os sentimentos que surgem quando se descobre o diagnóstico é geralmente bastante diferenciado em homens e mulheres, mas o desespero prevalece na grande maioria. O maior entrave acontece quando a mulher casada, fiel ao parceiro descobre-se doente.⁵⁰ De onde veio a doença? Apesar de não querer acreditar chegam ao óbvio: essa doença veio do meu “companheiro”. A primeira reação é o ódio:

“Eu desconfiava que meu marido tinha suas aventuras extraconjugais. Desde 1993, ele apresentava sintomas estranhos. Foi internado várias vezes com crises de herpes-zoster e tuberculose. Resolvi fazer um exame. Nunca mais vou esquecer aquela Sexta-feira 13, dia em que saiu o resultado. Era janeiro de 1995. Aos 35 anos de idade, confirmei uma suspeita que me martirizava: fui contaminada pelo HIV por meu marido. Fiquei em estado de choque. Só conseguia chorar e passei a pensar que iria morrer no dia seguinte. Eu me senti impotente, injustiçada, arrasada. Não era promíscua, não recebi transfusão de sangue nem usava drogas de nenhum tipo, quanto mais injetáveis. Só poderia ter pegado AIDS de uma maneira: fazendo sexo com o homem com quem vivo há dez anos. Estou pagando pelo prazer que meu companheiro foi buscar fora de casa.”⁵¹

⁴⁸ Pandemia designa uma doença epidêmica amplamente difundida.

⁴⁹ O'LEARY, Sally e CHENEY, Barbara. *Op. cit.*, p. 31.

⁵⁰ Entrevista Dra. Elizabet Cândida de Souza, médica ginecologista, 06/03/2001.

⁵¹ Depoimento de Jerusa Maria Mendes, Recife, 38 anos, pedagoga, cinco filhos. In: **Revista Veja**, *Op. cit.*, p. 114.

“Ele sabia que estava com Aids havia pelo menos seis meses e continuou levando o nosso casamento como se nada tivesse acontecido. Seguíamos mantendo relações sexuais sem preservativo. Ele mentiu logo para mim, que confiava cegamente no seu amor. Só soube que ele estava com Aids quando minha sogra avisou. Fiquei com tanta raiva que perdi o controle e bati nele. Fiquei com ódio. Estávamos casados havia cinco anos e depois da notícia nossa relação acabou. Não me separei porque tive medo de que as pessoas não me aceitassem. Não tenho como esquecer que estou com HIV porque a discriminação está em toda parte. Uma vez, ao contar a um dentista que era portadora do vírus, ele disse que não podia me atender. Parei de fazer a unha com minha manicure depois que ela perdeu várias clientes por minha causa. Minha irmã também já perdeu um namorado depois que contou a ele que eu tinha Aids. Mesmo assim, não me arrependo de ter assumido a doença. Não conseguiria enganar as pessoas como meu marido me enganou.”⁵²

Ou ainda:

“ Eu soube que estava com a doença por acaso. Aparecera, uns nódulos no meu pescoço e fui consultar-me. Acabei fazendo alguns exames, entre eles o do HIV. Deu positivo. Estava casada há dezessete anos e não usava camisinha. Para mim, o preservativo era um bom método anticoncepcional. Mas eu tinha feito laqueadura depois do terceiro filho e não precisava disso. Jamais passou pela minha cabeça, como de resto pela cabeça da maioria das mulheres, que manter relações sexuais com o marido pudesse ser tão perigoso. Só vivia para a família, enquanto meu marido me traía. Minha revolta era tão grande que pensei seriamente em matá-lo, mas não tive coragem. Felizmente já estávamos separados há dois meses, quando soube. Um dos momentos mais duros após a contaminação foi dar a notícia para meus filhos. Minha filha mais velha tinha 15 anos. Ela me viu chorando e perguntou o que tinha acontecido. Eu não queria falar, mas não resisti. Para evitar que meus filhos passem por uma experiência semelhante, sempre falo sobre sexo seguro e em casa eu que forneço a camisinha para eles.”⁵³

A mulher tem mais uma vez, presente em suas decisões, o medo, a culpa, a submissão e toda uma rede de intrigas e de poder que permeiam suas atitudes. Como inserir o uso do preservativo dentro de uma relação “estável” e duradoura? Como

⁵² Depoimento de Jacqueline Normandia. In: **Revista Veja**, *Op. cit.*, p. 119.

⁵³ Depoimento de Romilda de Lima, In: **Revista Veja**, *Op. cit.*, p. 120.

justificar ou pedir ao companheiro que use preservativo caso tenha relações fora do casamento? Onde fica a fidelidade jurada aos pés do altar? E quando este parceiro é responsável pelo sustento da casa? São por estes motivos que hoje, a AIDS está se disseminando entre as camadas mais pobres, devido a freqüente troca de companheiros, o número de filhos, sendo que, na grande maioria, são de pais diferentes, diminuindo o poder de barganha da mulher, que depende desse homem para o sustento do lar.

*“Quanto menos poder de barganha tem a mulher, mais difícil é para ela evitar os riscos. Ao insistir no uso da camisinha, algumas mulheres receiam estar colocando em risco sua relação, ou mesmo perder seu parceiro. Perdendo o parceiro, elas podem estar, não apenas abrindo mão de uma relação que lhes dá status e apoio emocional, mas que lhes dá também o suporte financeiro necessário à sobrevivência. Mulheres com filhos dependentes estão numa situação ainda mais vulnerável.”*⁵⁴

Em alguns casos ocorre a aceitação e até mesmo o “perdão” pela quebra dos juramentos de fidelidade. É o caso de três ex-moradoras da FALE. O primeiro relato é de Luzia Antônia Silva, 42 anos, há 5 anos portadora do HIV:

*“(...) Nossa, quando eu descobri o vírus, meu marido já estava desenvolvendo a doença, começou a aparecer herpes zoster e ele teve pneumonia, foi ficando fraco e magrinho, sabe? O médico da Medicina fez o exame sem falar nada e depois não sabia como contar para ele. Meu marido chorava muito e me pedia perdão todo o tempo. Eu fiquei com tanta dó e não consegui dizer não. O médico mandou que eu fizesse o exame e é claro, deu positivo. Na hora eu chorei, não sabia como continuar um casamento de 25 anos, mas não podia abandonar meu marido, pai dos meus filhos. Sempre que eu penso em abandoná-lo vem aqueles dizeres do padre na minha cabeça, sabe? Aquele do ... 'na saúde ou na doença e em todos os momentos de sua vida, até que a morte os separe'. E isso filha, eu tenho que carregar essa cruz, ela é minha e Deus não coloca fardo mais pesado que uma pessoa possa carregar.”*⁵⁵

⁵⁴ O'LEARY, Sally e CHENEY, Barbara. *Op. cit.*, p. 30.

⁵⁵ Entrevista com Luzia Antônia Silva, 42 anos, Uberlândia, 04/06/1999.

Neste segundo relato, Ana, 53 anos, cuidou do marido até a morte e diz:

“(...) não arrependo de ter cuidado dele, eu sei que ele foi um cachorro quando me perguntou onde eu arrumei tal doença e passei pra ele. Mas eu nunca trai ele. Até que um dia, quando ele foi internado na Medicina e ficou muito ruim, ele me pediu perdão e disse que não podia assumir um erro tão grande, então eu falei pra ele esquecer e não se preocupar, parece que eu tirei um peso das costas dele e ele morreu ali, nos meus braços. Hoje eu vivo com o vírus, não sou doente, mas tenho muita vergonha, meus filhos sabem mas eu nunca contei nada pra eles, eu tenho vergonha de estar contaminada com uma doença tão pecaminosa.”⁵⁶

E no relato de Alzira Santos, 36 anos, portadora há 3 anos, diz que vive hoje um verdadeiro casamento:

“(...) Eu era uma boba sabe? Não deixava meu marido fazer ‘quase’ nada comigo. Sexo? Só uma vez ou outra, afinal eu não queria filhos. Então, é lógico, meu marido foi buscar prazer fora do casamento e eu num conseguia mudar isso. Eu sabia da vida que ele tava levando. Até que um dia começou aparecer manchas no corpo dele e ele foi ao médico, fez um monte de exames e nada. O médico falou que só faltava o Anti-HIV e ele fez, deu positivo, eu também fiz e deu positivo. Na hora eu chorei, ele tentou suicídio e pensei ‘perdido por uma , perdido por mil’, eu vou aproveitar a vida, decidi salvar meu casamento e deu certo. Hoje vivemos ‘quase’ felizes, pois tem a ‘espada’ do HIV sobre nossas cabeças.”⁵⁷

Com estes depoimentos, percebemos o poder que as imposições culturais assumem e como pesam na decisão da grande maioria das mulheres. Optam pela manutenção da família, da ordem social e continuam caladas frente à violência sofrida. Dentro da Constituição Brasileira, os portadores do HIV/AIDS têm os mesmos direitos que os demais cidadãos, mas o preconceito foi e continua tão forte que foram criadas

⁵⁶ Entrevista com Ana, 53 anos, Uberlândia, 11/09/1999. (nome fictício).

⁵⁷ Entrevista com Alzira Santos, 36 anos, Uberlândia, 18/09/1999.

leis que dão apoio e sustentação às pessoas que vivem com o HIV/AIDS.

“A primeira dificuldade em nosso trabalho é convencermos os nossos interlocutores de que as pessoas vivendo com HIV e AIDS possuem direitos inalienáveis como qualquer outro cidadão, independente da condição sorológica para o HIV. Há uma lógica perversa, consequência do preconceito e da ignorância, que associa a incurabilidade da infecção pelo HIV com a intratabilidade das intercorrências provocadas pelo agente etiológico HIV. Esta lógica vem confirmar o que o idioma dos romanos clássicos, o latim, - talvez o povo mais político que conhecemos - empregava como sinônimos as expressões ‘viver’ e ‘estar entre os homens’ ou ‘morrer’ e ‘deixar de estar entre os homens’. Ou seja: não reconhecer os direitos das pessoas vivendo com HIV e AIDS é não reconhecer nessas pessoas – cerca de 13.000.000 em todo o mundo, segundo as estimativas da OMS (Organização Mundial de Saúde) em 1992 – o status de humanidade. (...) Viver com HIV e AIDS é possível. É doloroso. É dramático. É esperançoso. Viver com HIV e AIDS é uma utopia. Talvez a utopia não seja o impossível, consolação que nos conforma para a aceitação resignada do presente. A utopia é a afirmação de que uma outra sociedade (nessa sociedade), uma outra vida humana, a liberdade e a felicidade são possíveis. A utopia nasce do sentimento e da idéia do possível. Mas, diferença importante, o possível não é provável.

A probabilidade do viver com HIV e AIDS se concretiza, deixando de ser um ‘delírio’ utópico, quando acabamos e/ou minimizamos o sofrimento das pessoas com HIV e AIDS. A prática do sofrimento invalida a própria idéia de civilização. Ou melhor, a sensibilidade enfraquece e exige paradoxalmente excitações cada vez mais fortes: esse enfraquecimento é proporcional ao crescimento generalizado da brutalidade. A epidemia pelo HIV e AIDS é brutal. Sua brutalidade física e simbólica precisa ser enfrentada, de imediato, com os recursos técnicos, culturais, legais e éticos de que dispomos.”⁵⁸

Quando falamos em direitos e deveres, devemos deixar claro que as mulheres já têm amparo legal no Código dos Direitos Humanos, mas ainda assim continuam sofrendo agressões e violências, sejam elas físicas ou morais. É uma busca incessante pelos relacionamentos perfeitos, podendo assim, passar por homens com as mais variadas condutas. E é nesta busca pela manutenção de relacionamentos que a mulher

⁵⁸ GRUPO PELA VIDA. **Direitos das pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Gráfica do Ministério da Saúde, 1994, p. 3-4.

pode sofrer os crimes contra a pessoa quando não informada das condições de saúde de seu parceiro:

"2. Dos crimes contra pessoa

2.1. Transmissão através de relação sexual

Uma das questões mais controvertidas é a que diz respeito à culpabilidade do portador do vírus HIV que transmite, através de relações sexuais com penetração sem o uso de preservativos, o vírus para seu parceiro(a). Não existe no nosso direito uma figura específica para transmissão do vírus da AIDS, assim, procuram os juristas uma figura que mais se adequa à conduta.

Ressalte-se que a falta de campanhas educativas e acompanhamento adequado das pessoas com HIV/AIDS mantém muitas pessoas ignorantes a respeito dos modos de transmissão do HIV. O machismo acirrado também impede que os homens assumam seu papel no combate à epidemia, usando o preservativo. Igualmente, não podemos desprezar o número de pessoas que, mesmo sabendo das formas de transmissão, não exigem o uso da camisinha em suas relações, quer seja para não indispor os parceiros(as), ou para não perderem a clientela nos casos de profissionais do sexo. Não são raras as declarações de que muitas pessoas pagam até mais para terem relação sexual sem o uso de preservativos. A questão é bastante complexa e não será solucionada simplesmente com a penalização das pessoas infectadas com vírus.

Como já dissemos, não há posição pacífica quanto ao crime que mais se adequa à conduta do indivíduo que, sabendo estar contaminado, mantém relações sexuais com penetração sem o uso de preservativo. Alguns consideram como lesão corporal (art. 129, parágrafo 2º, inciso II do Código Penal – ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, resultando em enfermidade incurável), se da relação resultar o contágio; este crime pode ser doloso (quando a pessoa tem a vontade de transmitir) ou culposo (quando a pessoa não tem a intenção mas não age com o cuidado necessário).

Outros juristas qualificam a transmissão via sexual no art. 131 do Código Penal, que diz ser crime 'praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio'.⁵⁹

Logo, todas as garantias dadas pelo Código Penal Brasileiro também é extenso ao portador do HIV/AIDS, tendo assim uma postura segura para todos independente de sua condição de saúde.

⁵⁹ Ibid., p. 38-39.

É certo afirmarmos que o estigma da doença é forte e traumático. E ainda mais interessante observar que a constituição garante ao cidadão o direito de não contar para ninguém o seu diagnóstico. Mas este direito é, a todo momento, infringido por médicos que realizam o exame anti-HIV sem o conhecimento prévio do paciente; são empresas que exigem o teste para entrada de novos funcionários; dentistas que não tratam soropositivos; planos de saúde que não dão cobertura ao tratamento da doença.

Enfim, é por todos esses descumprimentos da lei que vários soropositivos entram na justiça. Hoje, as empresas têm um certo medo de demitir soropositivos pois caso sejam de pequeno ou médio porte podem falir no pagamento de uma possível indenização vultuosa.

Antes as pessoas sentiam-se culpadas pela doença e até acreditavam nos atos arbitrários de alguns segmentos, mas atualmente, sempre que sentem lesados entram na justiça, e em 90% dos casos são beneficiados. O mesmo acontece com as mulheres que se descobrem infectadas pelos parceiros e que estes eram conhecedores de sua condição de saúde, processam-lhes e também, em 90% dos casos, são vencedoras.⁶⁰

Dentro da relação mulher e AIDS ficam vários sentimentos mas a sua relação direta com a morte é talvez a mais forte delas. É sempre possível associar HIV/AIDS à morte. Se não há morte física pode-se contar, com certeza, com a morte social. Quando ocorre tal problema, a família acaba sendo o único apoio dado ao doente. O isolamento é tão intenso quanto o tratamento dado aos leprosos, eram os sintomas da morte social⁶¹.

No trabalho de Leila Scalia Gomide, ela relata o sentido de exclusão e morte social do leproso que é o mesmo dado ao portador do HIV/AIDS hoje:

⁶⁰ Entrevista com o advogado Marcelo Terra, 31 anos, à Revista **ISTO É**. Cajamar –SP: Ed. Três, nº 1439 – 30/04/1997, p. 5-7.

⁶¹ Morte Social é a exclusão ou segregação que a sociedade delega a algo ou alguém que os “incomoda” de alguma maneira.

“Sua exclusão, no período medieval, era realizado dentro de uma prática de rejeição, do exílio-cerca, no interior do qual ele se perdia como uma massa que não tinha muita importância diferenciada. Interessava àquela sociedade apenas a segregação e a marcação do leproso para a realização do grande sonho político medieval de instituir a ‘comunidade pura’. No esquema de exclusão, imposto ao leproso medieval, encontra-se o embrião que se desenvolveu no século XIX e foi utilizado pela sociedade como esquema disciplinar, destinado ao controle do considerado anormal.

Os mecanismos de poder que foram criados no século XIX, objetivando marcar o ‘anormal’ para modificá-lo – asilos, penitenciárias, casas de correção, entre outros – derivam, longinquamente, da leprosas medievais.

As práticas de exclusão, segregação compulsória, policiamento e esquadrinhamento da vida particular, estigmas, rejeições, enfim, todas as formas de violência que foram praticadas milenariamente contra o portador de lepra, serão retomadas, muitas vezes de maneira mais burilada, ao menor sinal endêmico, real ou fictício, daquele mal, em qualquer tempo e em qualquer lugar, transformando o leproso, como nos tempos medievais, em um morto para a vida.”⁶²

A morte tem realmente um sentido sombrio, quando associado à AIDS é vivida como um acontecimento traumático, pois é uma doença que a pessoa não precisava ter. É como se, devido aos sentimentos de culpa que a doença gera, a pessoa tivesse procurado a morte com as próprias mãos.

Segundo P. Ariés:

(...) “Embora a sociedade ocidental encontre dificuldades em aceitar a morte como um acontecimento natural na dinâmica da vida, nem sempre foi assim. Durante muito tempo, a morte foi considerada um acontecimento familiar. As pessoas, inclusive crianças, pressentiam quando era chegado o momento e se comportavam de forma receptiva à sua idéia. As pessoas desempenhavam o papel que natural e culturalmente lhes era reservado, mantendo o cerimonial sobre a própria morte expressa num contexto de grande afetividade. Somente a morte inesperada era temida, exatamente por privar o indivíduo da

⁶² GOMIDE, Leila Regina Scalia. *Op. cit.*, p. 33.

preparação para ela, e por ocorrer muitas vezes em períodos em que o indivíduo era indispensável no contexto familiar.”⁶³

Mas à medida que se desenvolveu o sentimento familiar, a dificuldade em aceitar a morte de um ente querido aumentou. As reações dos pacientes frente ao diagnóstico positivo de HIV têm sido muito variadas de acordo, principalmente, com as características psicológicas de cada um, bem como os traços culturais do grupo onde estão inseridos. Um paciente pode reagir com uma exagerada carga emocional ou com uma quase indiferença. É a tomada de consciência sobre ser responsável por sua própria saúde.

Nos estudos de Cláudio Vital de Lima:

“Quanto à AIDS, não existindo cura, a medicina devolve ao próprio paciente a responsabilidade sobre sua saúde. Isso ocorre quando o médico orienta o paciente dizendo-lhe que sua vida futura e sua saúde dependem muito de seu comportamento e hábitos. Apesar de essa informação ser verdadeira para todas as doenças, para as outras a medicina é sempre uma garantia, caso a saúde se deteriore. O paciente que tem AIDS sabe que precisa preservar sua saúde através de hábitos saudáveis, uma vez que a medicina não pode livrá-lo do vírus. A AIDS restitui ao indivíduo parte da responsabilidade sobre sua saúde, antes transferida para a medicina.

Desde que surgiu, a medicina lida com situações de vida e de morte, o que lhe emprestou, através dos séculos, um poder quase mágico. Isso permite entender a relação médico paciente e a força que adquire para alguns pacientes a palavra do médico. A medicina e seus profissionais representam a esperança de vida.

O paciente com o vírus da AIDS se defrontou com uma situação distinta: o poder que sempre emprestou ao médico para sustentar sua esperança de cura, cai no vazio quando esse se confessa incapaz de curá-lo. Mais do que isso, devolve esse poder ao próprio paciente. Isso talvez permita compreender certos comportamentos estranhos tidos por alguns pacientes com HIV positivo.

A busca do suicídio, dentre outras interpretações, pode ser vista como uma declaração sumária do indivíduo de sua total incapacidade para

⁶³ ARIÉS, P. **História da morte no ocidente da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Assis, 1977, p. 17. Ver também: Id. **O homem diante da morte**. Vol. I. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

cuidar de si mesmo e de sua saúde. É a concretização da castração sob a forma de auto-destruição. Outros pacientes, ao se defrontarem com a impotência médica, e com a responsabilidade sobre si mesmos de sua saúde futura, procuram dividir a execução dessa tarefa com pessoas de sua relação de afeto, uma vez que se sentem incapazes de levar adiante, sozinhos, suas propostas de vida. Como consequência disso, há uma melhora acentuada da relação do paciente com seus familiares, quando esses aceitam cumprir a tarefa solicitada pelo membro potencialmente doente. No entanto, a relação pode se deteriorar, quando os familiares se recusam a dividir com o paciente a responsabilidade sobre sua vida. Esses pacientes terão nesse gesto a confirmação de sua impotência para enfrentar o problema, e podem se refugiar no suicídio.

Ainda um outro tipo de paciente, diante da sensação de impotência para enfrentar seu problema, bem como da dificuldade de seus familiares em dividir o ônus do processo pessoal, se utiliza do mecanismo da negação, não se permitindo entrar em contato com a gravidade da situação. Esse paciente, se não se utilizasse desse recurso psíquico, certamente entraria em desespero, o que poderia se concretizar em tentativa de suicídio.

O texto descreve cinco fases pelas quais passa o paciente com HIV positivo. À primeira, ele chama de crise inicial quando se alternam momentos de negação do diagnóstico com intensa ansiedade. A segunda fase, chamada de estado transicional, se caracteriza pelo aparecimento de sentimentos de raiva, culpa e auto piedade. A ansiedade se sobrepõe à negação. Na fase seguinte, chamada de fase de aceitação, os pacientes aprendem a aceitar as limitações que a AIDS lhes impõe e compreendem que ainda podem controlar suas vidas reagindo à doença com mais razão que emoção. A quarta fase se caracteriza por uma situação de tristeza. Nesse momento, os pacientes podem se beneficiar com remédios para insônia, ansiedade e depressão. Na última fase, o paciente se prepara para a morte. O medo de ficar totalmente dependente dos outros se sobrepõe ao medo da morte. Muitos pacientes podem decidir que o suicídio é preferível a essa condição. A fase final desse estágio, contudo, é gasta principalmente na preparação para a morte.(...) “O medo, a incerteza e a preocupação com a morte são algumas das facetas da resposta social e científica para a AIDS. A tecnologia não tem conseguido acabar com o preconceito e a superstição das pessoas. A AIDS se transformou para seu portador em um sinal e risco constante da presença da morte. Assim, a reação do paciente é vista como um temor à possibilidade da morte, uma que ela o faz se defrontar com perdas. As perdas podem ser sentidas de diversas maneiras, de acordo com características pessoais e de relacionamento. Abrangerá tanto o comportamento do sujeito, sua saúde, suas relações íntimas, seus hábitos, como parte de sua vida. A melancolia do soropositivo toma forma da confirmação da culpa.”⁶⁴

⁶⁴ FERREIRA, Cláudio Vital de Lima. *Op. cit.*, p. 42-44 e 49-54.

Sob o aspecto da morte é importante ressaltar que na mulher o medo da morte é aguçado pois a mesma tem culpa por deixar os filhos órfãos, tem medo do preconceito que certamente sofrerá. Mas o sentimento de culpa talvez seja o mais forte pois se contaminou com uma doença letal, não estará mais apta a cuidar de seus filhos, e eles não terão também apoio do pai, que geralmente desenvolve a doença antes e acaba morrendo primeiro.

Nas várias entrevistas feitas, uma pergunta era certa e por mais que cada uma delas tenha uma história diferente, a resposta foi unânime, todas compartilham da opinião de Maria Francisca Cornielli, 29 anos, portadora do HIV por opção há 5 anos e moradora da FALE:

“(...) não me preocupo com a morte, procuro viver um dia após o outro, não quero pensar nas perdas. Com certeza vivo muito melhor agora pois vivo meus dias de forma intensa e alegre, cuido dos meus três filhos e do meu marido que eu amo e mais, mando uma mensagem a todas as mulheres: vivam intensamente seus dias, sejam felizes, se respeitem e exijam respeito.”⁶⁵

A noção dada à morte em nossa cultura é muito forte, o termo separação definitiva só adquire novas esperanças quando alguém, ou uma religião afirma que podemos reencontrar pessoas queridas após a separação do corpo e da alma. Este aspecto religioso da morte é o mais aceito. É aquele crédito dado a um ser superior – Deus. É mais uma vez, a busca extra-corpórea para a resolução de um problema que os médicos e/ou a medicina não pode assumir. Geralmente, as pessoas se ligam à Deus sempre que percebem a incapacidade humana. Isso acontece com aqueles que estão presos e precisam de uma “tábua” de salvação que vem da religião, dos que estão

⁶⁵ Entrevista de Maria Francisca Cornielli, 29 anos, moradora da FALE.

gravemente feridos e principalmente, dos portadores do HIV que estão, “teoricamente”, mais próximos da morte.

_____ *Considerações finais*

Noosso objetivo neste trabalho foi compreender, através da análise das relações de gênero, acontecimentos sociais e determinações históricas que abordam e explicitam o papel social da mulher. A dificuldade de negociação do sexo seguro numa união de muitos anos e o mais difícil, ter esse tipo de conversa. Dentro desta perspectiva Regina Helena Simões aponta estes problemas e os definem como mais uma violência; uma relação de poder:

“A negociação do sexo seguro com os companheiros, especialmente entre as mulheres com parcerias fixas, é difícil e complexa: afinal, com o advento das tecnologias contraceptivas, os homens foram definitivamente aliados desse processo. As mulheres, por seu lado, têm pouco ou nenhum controle sobre suas decisões sexuais, na medida em que seus corpos estão determinados por interesses econômicos e sociais. São esses mesmos interesses que criam a cultura na qual é reservado à mulher o mundo da vida privada, restando-lhe pouco ou nenhum espaço para discussão pública – e, portanto, política – das questões que dizem respeito à sua vida.

Assim, como levantar as questões que perpassam a prevenção do HIV sem discutir com as mulheres o casamento, a maternidade, a sexualidade, enfim, o poder? Como não considerar as desigualdades sociais quando o perfil epidemiológico da AIDS revela claramente que são os mais desfavorecidos economicamente que estão cada vez mais se infectando com o HIV e, entre esses, as mulheres?”⁶⁶

Numa cultura como a brasileira, na qual as representações de sexo e sexualidade sempre foram determinadas em função da cultura sexual masculina, o modelo do sexo seguro pode ser altamente problemático para as mulheres, pois a tendência é excluí-las. Depois de tanto tempo em que o homem ficou livre das responsabilidades sexuais, pois foram criados métodos contraceptivos que ficaram sob a responsabilidade feminina, tais como a pílula e o DIU (Dispositivo Intra Uterino), o homem não assume os problemas de hoje.

⁶⁶ BARBOSA, Regina Helena Simões. **Aids e gênero: as mulheres de uma comunidade favelada.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro (mimeo), 1993, p. 66.

“Assim, com o advento da epidemia de AIDS, como reintroduzir o preservativo na vida de homens e mulheres, depois de uma longa história em que as mulheres foram desapropriadas do saber sobre o seu corpo e convencidas sobre os benefícios dos outros métodos, além de terem alijado os homens do controle sobre a reprodução?

(...) A mulher tem sido representada pelo sistema médico como procriadora ou como prostituta; ela não é vista como um ser sexualmente ativo fora dessas duas situações. Essa dicotomia serve para identificar os riscos colocados por e para as mulheres: as moças sensuais são as más moças e estas estão em risco. As boas moças são vistas e tratadas como assexuadas ou suas sexualidades são associadas à procriação, o que é desvinculado do risco para a AIDS.”⁶⁷

Sob tal ponto de vista chegamos à conclusão de que a quantidade de mulheres infectadas e sua condição historicamente definida é mais um ato de violência contra uma possível busca de igualdade de direitos entre os sexos. A cultura molda a sexualidade através dos papéis, influenciando e definindo as relações de poder entre os sexos. Sendo que além de todos estes problemas ainda geram o estigma e a segregação daqueles que têm o vírus. Seus filhos tornarão-se órfãos e sofrerão de morte social, tão marcados como os leprosos no início do século XX.⁶⁸

Quando o assunto é mentalidade, a mudança de hábitos, de costumes, de modelos e representações ficam cada vez mais complicados já que grande parte das mulheres ainda acreditam que só se realizarão ao cumprirem com seu papel feminino: a maternidade. E para tal exercício (a maternidade) Maria Francisca Cornielli nos deixou o seguinte depoimento:

“(...) Eu precisava ser mãe.

Pra ser mãe eu tinha que manter relação com meu marido sem proteção. Oh, mas ele nunca escondeu que era doente não, tá?

Eu sempre soube. Nois tinha 05 anos de casados quando eu falei pra ele que pra me realizar eu tinha que ser mãe e ele falou se eu sabia o que tava pedindo.

⁶⁷ BARBOSA, R. H. S. *Op. cit.*, p. 70-71.

⁶⁸ GOMIDE, Leila Regina Scalia. *Op. cit.*

*Eu disse que sabia das condições, porque até aquele momento eu não era HIV positiva. Aí ele perguntou de novo se eu tinha certeza e eu disse que tinha. Aí nós fizemos o que era preciso e eu tive o menino, queria mais um e acabei tendo 03 filhos que eu amo de paixão. Hoje eu vivo por eles e me sinto realizada. Mulher pra ser mulher de verdade tem que ser mãe. Deus quis assim. Eu tive que ser soropositiva pra me tornar mãe.*⁶⁹ (sic)

Ao receber uma entrevista assim, percebemos o quanto está arraigado o conceito de maternidade para a realização da mulher, onde uma mulher “saúdável torna-se soropositiva para o HIV no intuito de operar o milagre da vida”. Mais uma violência que a mulher por culpa, medo e submissão, impõe ao seu cotidiano às suas formas de pensar e agir, “condenando” mudanças futuras.

⁶⁹ Entrevista com Maria Francisca Cornielli, moradora da FALE Uberlândia.

Fontes e Bibliografia

I - FONTES:

I.1 – Periódicos

I.1.1 – Jornais

Correio de Uberlândia. Uberlândia: 11/12/1985.

Correio de Uberlândia. Uberlândia: 21/12/1985.

I.1.2 – Revistas

ISTO É. Cajamar –SP: Editora Três, nº 1439, 30/04/1997.

VEJA. São Paulo: Editora Abril. Ano 3, nº 43, 28/10/1998.

Lua Nova – Cultura e Política. São Paulo: Editora Brasiliense/CEDEC. Vol I, nº I, Abr/Jun 1984.

_____. Id. Vol 2, nº 3, Out/Dez 1985.

_____. Id. Vol 2, nº 4, Jan/Mar 1986.

I.2 – Estudos, documentos:

Boletim Epidemiológico AIDS, Ministério da Saúde. Dezembro/1999 a Junho/2000.

Boletim Semestral do Ministério da Saúde. Semana Epidemiológica 48/99 a 28/00, Dezembro/1999 a Junho de 2000.

Dados da Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal de Uberlândia – 1980 a 2000.

GRUPO PELA VIDA. **Direitos das pessoas vivendo com HIV e AIDS.** Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Gráfica do Ministério da Saúde, 1994.

CFEMEA. **Direitos da Mulher.** O que pensam os parlamentares. Brasília, DF, 1993.

I.3 – Fontes orais – depoentes

Alzira Santos, 36 anos, Uberlândia, 18/09/1999.

Ana, 53 anos, Uberlândia, 11/09/1999. (nome fictício).

Andréa, ex-integrante Grupo APÓIA, 10/04/2000. (nome fictício).

Dra. Elizabet Cândida de Sousa, médica ginecologista, 06/03/2001.

Luzia Antônia Silva, 42 anos, Uberlândia, 04/06/1999.

Maria Francisca Cornielli, 29 anos, moradora da FALE Uberlândia.

II – BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Sávio de. **Prática da Educação Sexual**. Salvador, Mensageiro da Fé, 1946.

AQUINO, Ulisses Mota de. **Aids: toda a verdade**. Rio de Janeiro: Record, 1989.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Assis, 1977.

_____. **O homem diante da morte**. Vol. I. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

BARBOSA, Regina Helena Simões. **Aids e gênero: as mulheres de uma comunidade favelada**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro (mimeo), 1993.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.

BURKE, Peter. **Cultura Popular na Idade Moderna. Europa 1500-1800**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

CAVALCANTI, Raissa. **O casamento do sol com a lua: uma visão simbólica do masculino e do feminino**. São Paulo: Cultrix, 1993.

CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

CHARTIER, Roger. **A história cultural**. Entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil/DIFEL, 1988.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800)**. São Paulo: Cia das Letras, 1989, p. 313-349.