



Estudos Teológicos foi licenciado com uma Licença Creative Commons –
Atribuição – NãoComercial – SemDerivados 3.0 Não Adaptada

A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS: NARRATIVAS QUE INTERPELAM AS ESTRUTURAS DE PODER NA SOCIEDADE E IGREJA¹

*The feminization of the HIV/AIDS:
Narratives that defies the structures of power in society and church*

Valburga Schmiedt Streck²

Resumo: O artigo tem como objeto de estudos a feminização da epidemia do HIV e sua vinculação com as estruturas de poder que geram desigualdades de gênero e a crescente violência contra as mulheres e crianças. Através das narrativas das mulheres que vivem com o HIV é que se tem uma ideia do que significa a vida de alguém depois de ter contraído o vírus, e também ajudam a apontar aspectos culturais que criam estigmas e exclusão social. Faz uma comparação com a feminização do HIV no continente africano e reflete sobre a teologia prática feminista e o método narrativo. Entre as conclusões, aponta para uma teologia prática sensível às questões de gênero e cultura para desafiar as estruturas de poder que se acomodam no mais privado das nossas vidas e provocam o silêncio e a lealdade do sistema familiar.

Palavras-chave: Feminização. HIV/AIDS. Aspectos culturais. Narrativas.

Abstract: This article reflects about the feminization of the HIV and its connection to the power structures which generate gender inequalities and the increase in violence against women and children. Through the narratives of women who live with HIV it is possible to understand what live means after the virus has been contracted and also to point to cultural aspect that generates stigma and social exclusion. By comparing with feminization of HIV in the African continent and reflects on the feminist practical theology and the narrative method. Among its conclusions there is the need for a practical theology sensitive to the issues of gender and culture in order to challenge the power structures that are accommodated in our lives and cause silence and loyalty to the family system.

Keywords: Feminization. HIV/AIDS. Cultural aspects. Narratives.

¹ O artigo foi recebido em 06 de maio de 2012 e aprovado em 19 de setembro de 2012 com base nas avaliações dos pareceristas *ad hoc*. Com o apoio CNPq/CAPES.

² Doutora em Teologia, professora de Teologia Prática e Aconselhamento Pastoral na Escola Superior de Teologia (EST), em São Leopoldo/RS, Brasil, e coordenadora de estudos *do Projeto Teologia e HIV/AIDS na América Latina*. Contato: valburgas@yahoo.com.br

Introdução

O texto tem como foco a feminização do HIV e sua relação com aspectos culturais que impedem o empoderamento e a conscientização das mulheres para o cuidado de seu corpo. Através das narrativas coletadas por pesquisadores da área da saúde e humanas é possível entender o sofrimento e o estigma que acompanham a mulher vivendo com o HIV. Além disso, as narrativas evidenciam que a violência decorrente do machismo as fragiliza e as torna vulneráveis. Percebe-se que a questão cultural patriarcal permite que a violência doméstica, psicológica, física e sexual perpassa todas as camadas sociais e atinja não só a vida privada das mulheres, mas também a vida pública. Isso interpela de forma especial as igrejas cristãs que adotam o modelo patriarcal e apoiam a submissão feminina como uma virtude. Através do Projeto de Estudo Teologia e HIV/AIDS na América Latina foi possível estabelecer, junto a organizações do continente africano, uma rede de conhecimento sobre o tema HIV/AIDS e verificar que as estruturas culturais apoiadas pelo sistema patriarcal em ambos os contextos têm semelhanças. Para as igrejas o desafio é aprender das narrativas das mulheres que vivem com HIV para desenvolver uma teologia libertadora e apoiar ações da sociedade que ajudam a combater o estigma e a exclusão.

A feminização do HIV/AIDS

No Brasil, a sobrevivência de pessoas contaminadas com o vírus HIV tem triplicado nos últimos 12 anos. No campo da medicina e do tratamento do HIV há avanços e novas medicações têm surgido. Esses medicamentos ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas e diminui a letalidade da doença, possibilitando que pessoas com o vírus levem uma vida normal, desde que mantenham o tratamento. Também as campanhas de prevenção e os projetos educacionais locais e nacionais ajudam a conter a epidemia. Apesar disso, a cada ano surgem novos casos, e não se deve ignorar esse fato. O sofrimento humano, o estigma e a discriminação de quem tem o vírus continuam, impedem uma vida digna e interpelam a sociedade e a igreja.

Sabe-se que no contexto mundial a metade das pessoas que vivem com HIV são mulheres (UNAIDS, 2009) e a previsão é de que esse número tende a aumentar nos próximos anos. Também no Brasil temos um aumento de novos casos entre a população feminina em idade reprodutiva, entre os jovens e entre as pessoas idosas. Com isso, a taxa de incidência diminui entre a população masculina e aumenta entre a feminina.³ É interessante observar que epidemia de HIV/AIDS no país surge com a imagem de que as pessoas portadoras do vírus HIV e doentes com AIDS são homens com um bom grau de escolaridade que vivem em cidades, que eram homossexuais e/ou usuários de drogas. Isso muda na década de 1990 quando se percebe que a doença afeta mulheres, mesmo que em menor número, e devido a isso recebeu menos atenção. Atualmente, na faixa etária de 13 a 17 anos, a incidência já é maior entre as

³ Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/campanhas/mulheres.asp>>. Acesso em: 22 mar. 2012.

meninas do que entre os meninos. Chama atenção que a maioria das mulheres infectadas tem relações sexuais dentro de uma relação estável. Em outras palavras, nunca tiveram sexo fora dessa relação e foram contaminadas pelo companheiro ou marido. Outro aspecto que diz respeito à feminização do HIV/AIDS é que ela se vincula à pauperização e à interiorização. Significa que a epidemia atinge de forma especial as mulheres mais pobres e que vai contagiando as mulheres que vivem no interior do país.⁴

As mulheres são mais vulneráveis ao vírus HIV por razões da própria anatomia feminina e, principalmente, porque elas não sabem negociar sexo seguro devido ao fator submissão, que está impregnado na socialização das mulheres no contexto brasileiro e latino-americano. É importante ressaltar que a questão cultural patriarcal perpassa todas as camadas sociais e atinge não só a vida privada das mulheres, mas também a vida pública. Isso interpela de forma especial as igrejas cristãs que adotam o modelo patriarcal, ou o Kyriarcado⁵, onde dentro de casa se repete o que é pregado na igreja: Deus é Senhor todo-poderoso sobre a criação, e o marido exerce o poder sobre sua família e entende a submissão feminina como uma virtude. O silêncio sobre o que acontece no privado tem ajudado a proliferação do HIV entre a população feminina. É preciso “romper o silêncio que envolve a AIDS no Brasil e, talvez acima de tudo, romper o silêncio que tem estado associado justamente às desigualdades estruturais, que são, na verdade, responsáveis pela vulnerabilidade feminina à contaminação do HIV”⁶.

Muitas mulheres contaminadas com o HIV estão em idade reprodutiva e, ao engravidar, não aderem ao tratamento para evitar a infecção vertical porque não querem se expor diante dos serviços de saúde e tornar pública sua situação. Também, ao dar a luz a um bebê e não o amamentar, ela se expõe e pode ser facilmente interpelada pela sua rede social que quer saber por que não amamenta a criança. Há uma concordância nas pesquisas feitas vinculando esse aspecto comportamental a fatores culturais patriarcais, entre as quais também se encontra a religiosidade.⁷ O HIV remete à ideia de “mulher de rua”, que contracenava com a “mulher dona de casa”, e isso faz com que se evitem a revelação e o tratamento e se expõe o bebê à contaminação, ou se evita a gravidez por completo.

Na Conferência Internacional da AIDS no México, em 2005, a médica infectologista Cynara Carvalho Nunes⁸ apresentou uma comunicação sobre a prevalência de uma variação do vírus HIV na região de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, conhecido como o recombinante BC CRF31. O subtipo B do vírus HIV é mais comum nos Estados Unidos e é relacionado ao sexo anal. Já a variante C e BC é associada a relações sexuais vaginais e ocorre entre casais heterossexuais. Esse é o subtipo do vírus que é

⁴ INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. Comunicação e Mídia. *Mulheres com HIV/AIDS*. Elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. Dossiê. Dezembro de 2003.

⁵ SCHÜSSLER FIORENZA, Elisabeth. *Caminhos da Sabedoria*. Uma introdução à interpretação bíblica feminista. São Bernardo do Campo: Nhanduti Editora, 2009. p. 139.

⁶ PARKER, Richard e GALVÃO, Jane. *Quebrando o silêncio*: mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996. p. 12.

⁷ Cf. OROZCO, Yury Puello. Mulheres, AIDS e religião. *Católicas pelo Direito de Decidir*, Caderno n. 10, 2002.

⁸ Disponível em: <www.correiodopovo.com.br/Impresso/?Ano=115&Numero>. Acesso em: 22 abr. 2012.

mais comum na África, em especial na África do Sul. Supõe-se que tenha sido trazido a Porto Alegre por via portuária. A doença antes associada a homossexuais e bissexuais começa a aparecer trazendo uma inversão nos fatores de risco e aumentando entre a população heterossexual. Conforme pesquisadores de infectologia em universidades brasileiras no sul do país, o que preocupa é que nos países do norte prevaleçam os subtipos B, que atingem a população masculina e esses subtipos são os mais estudados por pesquisadores.⁹ É a partir desses estudos que são feitas as medicações. Resulta disso que os subtipos que atingem os países pobres e que afetam a metade da população do mundo são relegados. Convém lembrar também que mulheres são medicadas com remédios inadequados para seus corpos.¹⁰

HIV e sua vinculação com violência de gênero gerado pelas estruturas de poder

O olhar para a feminização da epidemia do HIV é complexo porque expõe as desigualdades de gênero e a crescente violência contra as mulheres e crianças. O UNIFEM-ONU Mulheres¹¹, ao adotar estratégias de enfrentamento ao problema da feminização do HIV, aponta para conexões com a violência, a feminização da pobreza e a limitada participação feminina nas políticas específicas e nos processos de tomada de decisão. Enfrentar o HIV e sexualidade requer tocar na questão das relações de gênero sob o enfoque de relações de poder. As mulheres submetem-se ao homem, ou ao desejo masculino, e isso está no cotidiano que é modelado por um ideal de amor romântico com um príncipe encantado. Esse aspecto também tem sido apontado pelas Pesquisas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA onde temos exemplos das relações de gênero que apontam para fatos em que os homens são perdoados pelas mulheres por terem tido comportamentos que resultaram na infecção delas.¹² As mulheres, por seu lado, são responsabilizadas, humilhadas e abandonadas pelos companheiros que as infectaram e rejeitadas pela rede social e familiar. Para evitar isso, muitas mulheres não querem conhecer sua condição sorológica e, se a conhecem, guardam segredo.¹³ O risco que correm com tais comportamentos é a não adesão a um tratamento e a uma reinfeção pelo vírus do HIV porque não negociam sexo seguro (uso de preservativos).

⁹ SIMON, Daniel et al. Prevalência de subtipos do HIV-1 em amostra de pacientes de um centro urbano no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n.6, São Paulo, Dec.2010EpubOct08, 2010.

¹⁰ Um dos efeitos colaterais que atinge as pessoas que usam medicamentos antirretrovirais para o tratamento do HIV/AIDS é a lipodistrofia, que é a má distribuição da gordura corporal e também a elevação do colesterol e triglicérides.

¹¹ Disponível em: <<http://www.unifem.org.br>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

¹² PLANO INTEGRADO de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Versão Revisada. Julho de 2009. p. 28. Disponível em: <www.unfpa.org.br>. Acesso em: 12 abr. 2012.

¹³ GUIMARÃES, Kátia. Nas raízes do Silêncio: A Representação Cultural da Sexualidade Feminina e a Prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER; GALVÃO, 1996, p. 91-113.

Uma pesquisa quantitativa e qualitativa feita no Brasil, Argentina, Chile e Uruguai¹⁴ traz dados que revelam que 78,1% das mulheres entrevistadas experimentaram algum tipo de violência durante suas vidas, apontando a uma relação direta entre a violência física, sexual e psicológica e o HIV. A forma de violência podia ser abuso físico, psicológico ou sexual na infância, e 65% das mulheres experimentaram algum tipo de violência antes de serem infectadas pelo HIV. A violência física ou psicológica era infligida por seus pais (inclusive mães) ou outras pessoas da rede familiar. De forma semelhante a violência sexual, em geral, era exercida pelo pai, padrasto ou outro homem da rede familiar. Os dados mostram que no Brasil e na Argentina a vulnerabilidade ao HIV está associada a situações de marginalização, abandono e violência que as mulheres sofrem durante o ciclo vital. É interessante que o estudo aponta que as mulheres tendem a deixar o assunto na esfera privada, e eu diria que isso é típico do sistema de lealdade que encontramos nas famílias. Outro comportamento é o de buscar ajuda. Em geral, a ajuda não é efetuada e é abandonada ou pelas mulheres ou pelos próprios serviços de ajuda quando não é feito um acompanhamento para a situação.¹⁵ Em muitas ocasiões, as mulheres também têm apontado para a violência nos próprios serviços de ajuda (saúde, políticas públicas e educacionais), onde são acusadas e humilhadas. Assim o ciclo vai se repetindo e denota que a cultura da violência está num nível mais profundo e perpassa a sociedade como um todo. Apesar de termos progredido nas políticas sociais para mulheres e também nas políticas sociais relacionadas ao HIV/AIDS, apenas recentemente se está conectando as duas e direcionando as ações públicas nessa dimensão.¹⁶

As narrativas das mulheres sobre o HIV/AIDS e as interpelações para um cuidado competente

No livro “Depois Daquela Viagem”, Valéria Piassa Polizzi¹⁷ relata o que sucedeu com a sua vida quando, aos 16 anos, contrai o vírus HIV e como, a partir de então, a sua vida mudou. O livro é escrito em forma de um diário a partir do estímulo que os amigos lhe deram para contar sua história e compartilhar o que significa viver com o vírus olhando para as perdas, o estigma, as alegrias e, em especial, mostrar como cada um está sujeito a contrair o vírus. A importância das narrativas das mulheres que vivem com o HIV é que se tem uma ideia do que significa a vida de alguém depois de ter contraído o vírus e também ajudam a apontar aspectos culturais que criam estigmas e exclusão social. A maioria das narrativas de que dispomos de mulheres que vivem com HIV e que são encontradas em estudos sobre a feminização do HIV é de pessoas das classes populares. Mulheres que vivem em condições econômicas privilegiadas

¹⁴ BIANCO, Mabel e Mariño, Andrea (Comp.). *Dos caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas*. 1. ed. Buenos Aires: Fund. para el Estudio e Investigación de la Mujer, 2010.

¹⁵ Cf. KAHHALE, Edna P. et al. *HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico*. São Paulo: Cortez, 2010.

¹⁶ NILO, Alessandra (Org.). *Mulher, violência e AIDS – Explorando interfaces*. Recife: Gestos, 2008.

¹⁷ POLIZZI, Valéria Piassa. *Depois Daquela Viagem*. São Paulo: Ática, 1997.

mantêm-se invisíveis e evitam serviços de saúde ou organizações de ajuda que atendem a classe popular. Essa invisibilidade faz com que não sejam acessíveis para serem ouvidas por pesquisadores e atendidas por grupos de apoio. O resultado disso é que poucas pesquisas e políticas de prevenção têm sido desenvolvidas para esse público.

Nas narrativas das mulheres que vivem com o HIV das classes populares, podemos perceber uma semelhança no discurso e esse mostra um comportamento que as colocam em situação de vulnerabilidade por não cumprirem as orientações adequadas para evitar uma reinfecção ou para fazer uso correto da medicação. O que se observa nessas narrativas é que o HIV não ameaça somente o corpo das mulheres, mas também sua identidade social e põe em risco o *status* que a pessoa tem dentro da sua rede social e no contexto maior. Quando o HIV apareceu, a população infectada podia ser facilmente reconhecida e era vista como diferente pela sua *conduta imoral*. Ao se alastrar e atingir a população que está fora do grupo considerado de risco, como o caso de mulheres que vivem com o mesmo parceiro ou em uniões estáveis, cria-se uma nova imagem sobre o HIV e as pessoas atingidas. Essas mulheres donas de casa, que antes não seriam incluídas na denominada “população de risco”, agora fazem o possível para manter sua distância. Pesquisadores das ciências da saúde e das ciências humanas têm se preocupado com as formas de reação das mulheres ao saber que têm HIV e de como a população feminina enfrenta a situação quando é infectada pelo HIV. Daniela Knauth¹⁸ observa que geralmente a população aponta para o *outro* que é o infectado ou está com a enfermidade. *A minha enfermidade é diferente*. Isso se deve ao fato do grande estigma que persiste na nossa cultura em relação ao HIV/AIDS. Quem tem HIV/AIDS sempre é o *outro* – ou aquele que de uma ou outra forma não está dentro do nosso contexto social. São prostitutas, homossexuais, lésbicas, transsexuais, bissexuais e usuários de drogas. Neste caso, eu me diferencio porque não tenho tal comportamento ou identidade, porque esses se contaminaram de uma forma ilícita ou imoral. Entende-se que para as mulheres que vivem de acordo com as regras morais estabelecidas no seu contexto social a situação é diferente. Num encontro com pessoas que vivem com HIV/AIDS frequentando um grupo de apoio e prevenção a pessoas que vivem com HIV, uma dona de casa se esquivou quando um travesti veio em sua direção para cumprimentá-la, dizendo: “Não quero que a AIDS encoste em mim”. É possível entender a reação dessas mulheres se compreendermos que elas pensam que não fizeram nada de errado porque não tiveram relações extraconjugais nem usaram drogas. Foram infectadas pelos maridos, companheiros ou namorados, mas o comportamento delas estava dentro do esperado.¹⁹ Vemos aqui claramente o estigma em relação ao HIV/AIDS e os mecanismos de defesa para se manter intacta. Diz Knauth²⁰ que elas também não se consideram vítimas porque, se assim se considerariam, elas estariam culpando seus companheiros. A esses elas não culpam

¹⁸ KNAUTH, Daniela Riva. *Uma Doença dos Outros: A construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS*. Série Trabalhos de Pesquisa – n. 001/96. Disponível em: <http://www.nupacs.ufgfs.br/comuns/imagensDB/cadernos/arquivo_22.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.

¹⁹ Cf. PARKER; GALVÃO, 1996; OROZCO, 2002.

²⁰ KNAUTH, 1996, p. 7.

porque para elas os homens têm comportamentos de risco devido à própria natureza masculina. Eles traem, usam drogas e têm relações bissexuais e são contaminados por se dar mal ou ter o “azar” de ter “pego” o vírus.²¹ “A submissão das mulheres ao HIV não pode ser explicada somente pela falta de informação. A submissão das mulheres, a confiança que elas depositam em seus parceiros, a insegurança em pedir que o parceiro use camisinha, a suposta disponibilidade sexual das mulheres aos homens, estão entre as razões apontadas por uma análise de gênero ao crescimento da AIDS entre as mulheres.”²²

É através das narrativas que percebemos como o *status* de mulher casada tem importância. Se as mulheres não culpam os maridos de tê-las infectado pelo HIV, elas também cumprem seu dever de esposa cuidando deles, não raro negligenciando seu próprio cuidado.²³ Em geral, a rede social da esposa – a parentela dela – é que a apoia, e não a parentela do marido. Para esse grupo, as “outras” – as prostitutas, as “drogaditas” – estão no grupo de risco e procuraram a doença.²⁴ As que não tinham comportamento de risco foram contaminadas “legalmente” pelos companheiros e não se veem como vítimas. Aqui, categorias como bandido/trabalhador ou mulher de rua/dona de casa são evidenciadas, e o “mau” e “imundo” deve ser excluído e afastado do “bom” e do “puro”.²⁵ Outro aspecto em relação às mulheres é que não é raro ver que a família do marido ou do companheiro acusa a mulher de que foi ela que causou a doença dele. Essa narrativa é comum e se repete constantemente. O *machismo* que apoia a dominação masculina e o *marianismo* que idealiza a religiosidade do sofrimento feminino são aspectos culturais do nosso meio patriarcal que trazem consequências diretas para a proliferação do HIV entre a população feminina.²⁶ Esses dois conceitos são um alerta para a urgência de levar a sério as compreensões arcaicas que colocam em risco a vida de pessoas, em especial as mulheres e as crianças. E vale o alerta de que “a família como um dos principais espaços de evangelização é a porta de entrada do HIV”²⁷, porque as mulheres acreditam que através do casamento está garantida sua segurança. Infelizmente, o “eu conheço ele” tem se tornado um método de prevenção do HIV e ajudado na proliferação do vírus.

A oportunidade de trabalhar em rede com teólogos e teólogas da África através do Projeto Teologia e HIV/AIDS na América Latina possibilita a comparação entre a cultura latino-americana e a africana, identificando as semelhanças no que se refere ao HIV. Por exemplo, no início da pandemia, o HIV/AIDS foi considerado uma

²¹ KNAUTH, 1996, p. 7.

²² DEIFELT, Wanda. Gênero e AIDS: o desafio das mulheres diante da pandemia do HIV. In: *Igreja e AIDS: Presença e Respostas*. Ed. Pastoral de DST/AIDS – CNBB. Porto Alegre: São Miguel, 2004. p. 41.

²³ PEREIRA, Carolina Branco de Castro. Trajetórias de mulheres hiv+ no movimento político de hiv/aids no estado do Paraná. *Revista Mediações*, Londrina, v. 11, n. 2, p. 153-174, Jul./Dez. 2006.

²⁴ KNAUTH, 1996, p. 8.

²⁵ Cf. DAMATTA, Roberto. *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

²⁶ PARKER; GALVÃO, 1996, p. 12.

²⁷ PUELLO, 2002.

doença que não afeta a população fora do grupo de risco.²⁸ No entanto, uma década mais tarde, em 1986, a situação havia mudado drasticamente em todo o continente, e as mulheres tornaram-se, conforme dados da UNAIDS em 2004, a maioria das infectadas na área subsaariana. Também ali a vulnerabilidade das mulheres está ligada a questões culturais, e agravantes são a opressão e a exploração do mais fraco. A cultura no contexto africano atual geralmente é vista como uma forma de vida de um período patriarcal, pré-colonial, onde o forte é o homem e as mulheres as submissas para preservar o *status* masculino.²⁹ Não raro elementos da cultura são invocados para admoestar as mulheres, e há grupos que resistem a mudanças e que colocam a vida das mulheres em risco. Ayanga³⁰ entende que a cultura não é estática, mas está sempre sendo “criada e recriada” e que as mulheres devem ser orientadas para encarar sua cultura com uma “hermenêutica crítica” e com disposição para “mudar e adaptar” suas práticas, em especial aquelas que as colocam em situação de risco e vulnerabilidade no tocante ao HIV/AIDS. A expectativa nesse contexto é que as mulheres casem cedo, procriem e sejam fiéis a seus maridos. Ao serem infectadas, são estigmatizadas por terem tido uma conduta imoral. Elas sofrem física e psicologicamente. Não tendo o que dizer sobre sua sexualidade, as mulheres devem se submeter a seus maridos e não podem pedir que ele use preservativo. O destino reservado é morrer cedo e em silêncio por terem sido infectadas por HIV/AIDS pelos próprios maridos. A sexualidade é um tabu também no contexto eclesial, e o divórcio é proibido por grande parte das igrejas africanas. As mulheres “envolvidas em religião e cultura (as que querem seguir os costumes do povo) devem se arriscar a serem chamadas de heréticas quebrando o silêncio e desafiar a cultura do silêncio sancionada bíblica e culturalmente”³¹. É entendido que a igreja cristã tem um papel importante a desempenhar para mudar a atitude de silêncio em relação à sexualidade humana e para que essa seja vista como algo dado por Deus e não como um tabu ou algo sujo sobre o qual não se pode falar.

A teóloga sul-africana Denise Ackermann³² indaga como a igreja pode lidar de forma efetiva e ética com a “imensidão pálida” do HIV. Tendo participado de muitos funerais e enterros de pessoas ligadas a ela, toda vez que participa de mais um tem a impressão de que mais um pedaço do corpo de Cristo tem sido amputado. Nessa perspectiva, aponta para o corpo de Cristo que tem HIV e a igreja que tem HIV e diz que todos, como parte desse corpo, temos HIV.³³ Por isso a reflexão que deve ser feita deve partir de uma perspectiva ética. Para isso contribuem “questões culturais como desigualdade de gênero, atitudes em relação à sexualidade humana, a fragmentação de setores da sociedade, a migração e o *apartheid* que divide estes migrantes, o de-

²⁸ AYANGA, Hazel. Religio-Cultural Challenges in Women’s Fight against HIV/AIDS in Africa. In: HINGA, Teresia M. et al. (Eds.). *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa*. Pietermaritzburg, S. Africa: Cluster, 2008. p. 34.

²⁹ AYANGA, 2008, p. 34.

³⁰ AYANGA, 2008, p. 37.

³¹ AYANGA, 2008, p. 38.

³² ACKERMANN, Denise. Deep in the Flesh. Women, Bodies and HIV/AIDS: a Feminist Ethical Perspective. In: HINGA et al., 2008, p. 105-125.

³³ ACKERMANN, 2008, p. 106.

semprego e a falta de políticas públicas bem como de vontade política para mudar algo³⁴. Ao se referir ao seu país, África do Sul, diz que se encontram num estado de “emergência nacional”, tal a escala da tragédia em relação ao HIV. As mulheres e as crianças são colocadas em risco constante pela falta de transporte público, sendo obrigadas a caminhar grandes distâncias e com isso facilmente se tornam vítimas de crime e de violência sexual.³⁵

Na argumentação de Ackerman³⁶, há outros “vírus” mais perigosos que o HIV, porque esses permitem que o HIV possa se espalhar rapidamente. O primeiro é o *sexismo*, que consiste de um sistema onde a mulher tem um *status* inferior ao homem na sociedade. Nesse sistema, as relações entre homens e mulheres são desordenadas impedindo uma expressão entre o gênero tanto na área emocional como sexual. O segundo vírus é o da *injustiça social*, que permite que o HIV se espalhe mais rapidamente no contexto da pobreza e exclusão social. Os sistemas econômicos globais rompem e destroem as sociedades tradicionais e, ao mesmo tempo, tornam o acesso a tratamento de doenças oneroso e difícil.

Um terceiro vírus é o da *negação*. Ao nos aproximarmos de pessoas que têm HIV, podemos entender como é difícil para elas falar sobre isso, e muitos se recusam a ser testados. Não é justo acusar pessoas que não se deixam testar. É preciso entender o estigma e a discriminação que essas pessoas sofrem quando é sabido por outros de seu *status* de soropositivo.³⁷ A atitude do julgamento é uma trampa que faz com que as pessoas se infectem mais, como no caso da transmissão vertical, quando mulheres têm filhos. Assim vários setores devem ser endereçados nesse contexto. Entre eles, o papel que o homem desempenha. Com certeza uma mudança no relacionamento entre homens e mulheres poderia ajudar a reverter boa parte da problemática do HIV. Sabe-se que as relações de gênero se exacerbam em um contexto de pobreza e nisso a igreja tem um papel fundamental para auxiliar. Na perspectiva da ética feminista, a relação entre os gêneros deveria ser de mutualidade, onde há “cuidado, paz, apoio e fidelidade”³⁸. A igreja é desafiada a discutir junto com mulheres e homens o que implica ser uma comunidade moral sem querer controlar sentimentos e atitudes. Uma maneira para fazer isso é contando histórias que podem interagir com a narrativa bíblica. “Uma comunidade moral tem um objetivo comum para todos os seus membros sem colocar um acima do outro. Uma comunidade assim mantém sua identidade confessional, mas é, ao mesmo tempo, dinâmica.”³⁹

³⁴ ACKERMANN, 2008, p. 107.

³⁵ Uma ilustração desse aspecto cultural é possível ver no filme YESTERDAY. Dirigido por Darrell James Roodt, África do Sul, 2004. DVD.

³⁶ ACKERMANN, 2008, p. 110.

³⁷ Cf. GREENE, Kathryn et al. *Privacy and Disclosure of HIV in Interpersonal Relationships. A Sourcebook for Researchers and Practitioners*. New York; London: Routledge, 2009.

³⁸ ACKERMANN, 2008, p. 116.

³⁹ ACKERMANN, 2008, p. 116.

Considerações finais

Se a pandemia do HIV/AIDS no contexto africano trouxe um grande desafio para as igrejas e para a teologia, percebe-se que no contexto brasileiro e latino-americano ainda estamos longe e em estado inicial, talvez porque até agora o HIV/AIDS não tenha batido mais forte nas portas das igrejas. Entende-se que o silêncio⁴⁰ dispensado dentro das igrejas cristãs – católica e evangélicas – acerca do tema da AIDS tem contribuído para o aumento no número de casos de HIV entre mulheres casadas. A abordagem eficiente desse assunto é repensar os discursos culpabilizadores do corpo, colocando a questão de gênero sob perspectiva. Por isso “é necessário uma revisão dos ensinamentos que a teologia cristã perpetrou acerca do corpo humano e, em particular, do corpo da mulher. É urgente resgatar uma teologia da criação, onde homem e mulher são criados à imagem de Deus, ambos com igual capacidade de tomar decisões”⁴¹. Ao mesmo tempo, não se pode esquecer que nas igrejas católica e protestante existe uma abertura para questões sobre sexualidade e HIV. Exemplo são as pastorais, os encontros e seminários realizados, além de cartas e posicionamentos teológicos escritos ao longo da epidemia do HIV.⁴² No entanto, as igrejas não podem agir sozinhas, mas em parceria com a sociedade maior. Conforme percebemos, no “debate teológico será fundamental encontrar elementos propiciadores de diálogo, de modo a contribuir para as ações educativas, preventivas e de acompanhamento solidário das pessoas que estão vivendo e as que estão convivendo com o HIV e a AIDS”⁴³

O processo narrativo que ajuda as pessoas a contar suas histórias é uma forma de quebrar o silêncio e o estigma contra as pessoas que vivem dentro e fora da igreja. O fato de existir HIV no contexto social significa que também dentro da igreja existe HIV e isso a desafia a viver na e através da epidemia. O método narrativo tem suas fontes no construtivismo social⁴⁴, onde se entende que no contar nossas histórias, novas narrativas podem emergir e é possível escrever uma nova história, também uma história da igreja, onde o poder é distribuído equitativamente. A narrativa usada no contexto da comunidade cristã possibilita a empatia, a solidariedade e o estabelecimento de redes sociais, que reconhecem a dignidade da pessoa marginalizada. Ao contar e recontar suas histórias as mulheres podem ser capacitadas a fazer mudanças na sua narrativa e na narrativa maior que as oprime – a narrativa patriarcal. Contar sua história é uma metodologia que permite que as mulheres e as jovens possam sarar suas feridas de humilhação e exclusão e busquem uma nova identidade. O trabalho

⁴⁰ SOUZA, Sandra Duarte de. (Org.). *Gênero e Religião no Brasil: Ensaio Feministas*. São Bernardo do Campo: Editora da UMEESP, 2007. 167 p.

⁴¹ DEIFELT, 2004, p. 45.

⁴² Cf. KRÜGER, Rene y ORLOV, Lisandro. *Para que puedan vivir*. La comunión luterana escucha y responde en el VIH y sida. Buenos Aires: Federación Luterana Mundial; ISEDET, 2006. Publicações da Casa Fonte Colombo e da pastoral da AIDS/CNBB.

⁴³ SAMPAIO, Tania Maria V. AIDS e religião: aproximações ao tema. *Revista Impulso*, v. 1, n. 1, 1987, p. 36.

⁴⁴ McNAMEE, Sheila; GERGEN, Kenneth J. (Eds.). *Therapy as Social Construction*. 3. ed. London: Sage, 1994.

das comunidades cristãs é de grande importância para a desconstrução de narrativa opressora existente na igreja cristã e na sociedade maior. É uma forma de criar uma “Igreja HIV+ competente”⁴⁵.

Na dimensão da Teologia Prática ou das práticas pastorais, essa perspectiva nos leva a uma ação em que é feita uma análise crítica das questões de gênero e poder, analisando formas de como influenciar o contexto para uma mudança. Com certeza essa tarefa não é fácil, se olharmos para o *familismo* e a concepção do privado que existe na cultura brasileira. Provavelmente é devido a esses aspectos que a teologia feminista e o feminismo brasileiro não tiveram sucesso em quebrar as estruturas de poder que se acomodam no mais privado das nossas vidas e provocam o silêncio e a lealdade do sistema familiar. “Atuar na prevenção da AIDS, na perspectiva de ações das igrejas em parceria com a sociedade, implica denunciar, des-instalar, des-construir discursos normativos culpabilizadores do corpo.”⁴⁶

Referências bibliográficas

- ACKERMANN, Denise. Deep in the Flesh. Women, Bodies and HIV/AIDS: a Feminist Ethical Perspective. In: HINGA, Teresia et al. (Eds.). *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa*. Pietermaritzburg, S. Africa: Cluster, 2008. p. 105-125.
- AYANGA, Hazel. Religio-Cultural Challenges in Women’s Fight against HIV/AIDS in Africa. In: HINGA, Teresia M. et al. (Eds.). *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa*. Pietermaritzburg, S. Africa: Cluster, 2008. p. 34-48.
- BIANCO, Mabel e MARÍÑO, Andrea (Comp.). *Dos caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay*. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas. 1. ed. Buenos Aires: Fund. para el Estudio e Investigación de la Mujer, 2010.
- DAMATTA, Roberto. *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- DEIFELT, Wanda. Gênero e AIDS: o desafio das mulheres diante da pandemia do HIV. In: *Igreja e AIDS: Presença e Respostas*. Ed. Pastoral de DST/AIDS – CNBB, Porto Alegre: São Miguel, 2004. p. 32-45.
- DUBE, Musa. On Being HIV-positive Church and doing Theology in an HIV-positive World. In: GÖRAN, Gunner. *Vulnerability, Churches and HIV*. Pickwick: Oregon, 2009. p. 05-22. (Church of Sweden, *Research Series*, n. 1).
- GREENE, Kathryn et al. *Privacy and Disclosure of HIV in Interpersonal Relationships*. A Sourcebook for Researchers and Practitioners. New York; London: Routledge, 2009.
- GUIMARÃES, Kátia. Nas raízes do Silêncio: A representação Cultural da sexualidade Feminina e a Prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, Richard e GALVÃO, Jane. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996. p. 91-113.
- HADDAD, Beverley. Choosing to Remain Silent: Links between Gender Violence, HIV/AIDS and the South African Church. In: PHIRI, Isabel A.; HADDAD, Beverly e MASENYA, Madi-

⁴⁵ DUBE, Musa. On Being HIV-positive Church and doing Theology in an HIV-positive World. In: GÖRAN, Gunner. *Vulnerability, Churches and HIV*. Pickwick: Oregon, 2009. p. 05-22. (Church of Sweden, *Research Series*, n. 1).

⁴⁶ SAMPAIO, 1987, p. 27.

- poene. *African Women, HIV/AIDS and Faith Communities*. Pietzmaritzburg, S. Africa: Cluster, 2005. p. 149-167.
- KAHHALE, Edna P. et al. *HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico*. São Paulo: Cortez, 2010.
- KNAUTH, Daniela Riva. *Uma Doença dos Outros: A construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS*. Série Trabalhos de Pesquisa – n. 001/96. Disponível em: <http://www.nupacs.ufrgs.br/comuns/imagensDB/cadernos/arquivo_22.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.
- KRÜGER, Rene y ORLOV, Lisandro. *Para que puedan vivir*. La comunión luterana escucha y responde en el VIH y sida. Buenos Aires: Federación Luterana Mundial; ISEDET, 2006.
- McNAMEE, Sheila; GERGEN, Kenneth J. (Eds.). *Therapy as Social Construction*. 3. ed. London: Sage, 1994.
- INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. Comunicação e Mídia. *Mulheres com HIV/AIDS*. Elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. Dossiê. Dezembro de 2003.
- NILÓ, Alessandra (Org.). *Mulher, violência e AIDS* – Explorando interfaces. Recife: Gestos, 2008.
- OROZCO, Yury Puello. Mulheres, AIDS e religião. *Católicas pelo Direito de Decidir*, Caderno n. 10, 2002.
- PARKER, Richard e GALVÃO, Jane. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996.
- PEREIRA, Carolina Branco de Castro. Trajetórias de mulheres hiv+ no movimento político de HIV/AIDS no Estado do Paraná. *Revista Mediações*, Londrina, v. 11, n. 2, p. 153-174, Jul./Dez. 2006.
- PHIRI, Isabel A.; HADDAD, Beverly e MASENYA, Madipoene. *African Women, HIV/AIDS and Faith Communities*. Pietzmaritzburg, S. Africa: Cluster, 2005.
- PLANO INTEGRADO de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Versão Revisada. Julho de 2009. p. 28. Disponível em: <www.unfpa.org.br/>. Acesso em: 12 abr. 2012.
- POLIZZI, Valéria Piassa. *Depois Daquela Viagem*. São Paulo: Ática, 1997.
- SAMPAIO, Tania Maria V. AIDS e religião: aproximações ao tema. *Revista Impulso*, v. 1, n. 1, p. 21-40, 1987.
- SCHÜSSLER FIORENZA, Elisabeth. *Caminhos da Sabedoria*. Uma introdução à interpretação bíblica feminista. São Bernardo do Campo: Nhanduti Editora, 2009.
- SIMON, Daniel e outros. Prevalência de subtipos do HIV-1 em amostra de pacientes de um centro urbano no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 6, São Paulo, Dec.2010EpubOct08, 2010.
- SOUZA, Sandra Duarte de (Org.). *Gênero e Religião no Brasil: Ensaio Feministas*. São Bernardo do Campo: Editora da UMESP, 2007. 167 p.
- YESTERDAY. Dirigido por Darrell James Roodt, África do Sul, 2004. DVD.

Sites consultados:

- <http://www.unaids.org.br/campanhas/mulheres.asp>. Acesso em: 15 mar. 2012
- www.correiopovo.com.br/Impresso/?Ano=115&Numero. Acesso em: 22 abr. 2012.
- <http://www.unifem.org.br>. Acesso em: 12 abr. 2012.