



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

**POR UMA ESPIRITUALIDADE LIBERTADORA  
DE CORPOS DOENTES COM AIDS E HIV  
UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS  
DE VIDA DE YULIXA E MIRIÃ EM Nm 12<sup>1</sup>**

*For a liberating spirituality for bodies sick with AIDS and HIV  
An approach based on the life experiences of Yulixa and Miriam in Num. 12*

**Maricel Mena López<sup>2</sup>  
Fidel Mauricio Ramírez<sup>3</sup>**

**Resumo:** Este artigo aborda a questão da violência de gênero e HIV/AIDS a partir do fenômeno migratório conhecido como “desplazamiento” no contexto do conflito armado colombiano. A partir de uma história de vida, analisa o impacto do preconceito, do estigma, da exclusão, do sexismo e do tabu associados ao vírus HIV e à doença de AIDS na sociedade e no discurso religioso. Apoiar-se no texto bíblico de Nm 12.1-16 com o fim de encontrar uma fundamentação bíblica que lance luzes na busca de uma espiritualidade libertadora dos corpos doentes.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS. Religião. Estigma e discriminação. Sexismo e tabu.

**Abstract:** This article approaches the issue of gender violence and HIV/AIDS from the migratory phenomenon known as “desplazamiento” in the context of the Colombian armed conflict. Based on a true life story, it analyzes the impact of prejudice, stigma, exclusion, sexism and taboo associated with HIV and AIDS in our society and in the religious discourse. It relies on the biblical text of Nm 12.1-16 in order to find a biblical foundation to shed light on the search for a liberating spirituality of sick bodies.

**Keywords:** HIV/AIDS. Religion. Stigma and discrimination. Sexism and taboo.

---

<sup>1</sup> O artigo foi recebido em 08 de junho de 2012 e aprovado em 31 de agosto de 2012 com base nas avaliações dos pareceristas *ad hoc*.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Religião pela Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil e atua na Universidad Santo Tomás de Aquino, Bogotá, Colômbia. Contato: maricelmena@ig.com.br

<sup>3</sup> Licenciado em Teologia, mestre em Educação pela Universidade Santo Tomás de Aquino, Bogotá, Colômbia, professor de Ética e Educação Religiosa e de Teologia Pastoral. Contato: fidelmauricio@yahoo.com

## Introdução

A presente pesquisa pretende colocar na mesa a discussão do discurso religioso em relação ao HIV e AIDS no marco do *desplazamiento forzado*<sup>4</sup> e do conflito armado colombiano. O relato de Yulixa não é um simples pretexto para a abordagem do tema, pelo contrário, serve-nos para tirar do anonimato tantos artífices de uma história de dor e resistência e que são invisibilizados também nas nossas generalidades discursivas. Pois é evidente que para poder lutar contra os prejuízos associados ao HIV/AIDS, a cor da pele, a classe social, a opção sexual, não se pode deixar de olhar o passado a partir de uma perspectiva particular<sup>5</sup>. Pois o ponto de partida para uma teologia encarnada e transcendental<sup>6</sup> é a experiência da gente mesmo como pessoa e como cristão dentro de uma realidade particular. Isso é relevante na medida em que compreendemos que há diferentes critérios para emitir juízos sobre as ações individuais<sup>7</sup> e que é necessário estar atentos às mudanças socioculturais regionais e aos esforços de justiça e libertação pregados pelos diferentes organismos que defendem os direitos humanos e, dentre esses, as igrejas, pelo seu importante papel nas culturas.

Na Colômbia, 7% da população vive com HIV e é uma porcentagem cuja tendência é o aumento. 160 mil são homens e 45 mil mulheres, de cinco casos de HIV, um padece a doença de AIDS.<sup>8</sup>

No país, as zonas de maior incidência são o Litoral Caribe e o Pacífico, isso significa que as populações afrodescendentes e as zonas de conflito são as mais vulneráveis.

Na Colômbia temos uma epidemia muito mais concentrada. Isso significa que há populações mais vulneráveis do que outras a certos fatores, como a falta de acesso ao sistema de saúde e a falta de prevenção para poder assim evitar a infecção do HIV. Por isso o enfoque de promoção e prevenção deve estar dirigido aos grupos vulneráveis, e justa-

---

<sup>4</sup> O *desplazamiento forzado* é um fenômeno na Colômbia no marco do conflito armado, onde grupos à margem da lei obrigam camponeses a se retirarem de seus lares para, deste modo, ficar com alguns territórios, onde se estabelecem e de lá operam suas atividades delituosas. A pessoa *desplazada* deve migrar do campo à cidade para proteger sua vida. É o termo utilizado na Colômbia para visibilizar o drama da migração forçada no marco do conflito armado. BELLO A., Marta Nubia. *Desplazamiento forzado: Dinâmica de guerra, exclusión y desarraigo*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, 2004. p. 22-23.

<sup>5</sup> TOURIS, Claudia F. El aporte de la historia oral a la historia de las mujeres y los estudios de género. In: *Las encrucijadas del género*. Conversaciones entre teología y disciplinas. Centro de Estudios Salesianos de Buenos Aires (CESBA), 2004. p. 71-85.

<sup>6</sup> O modelo de teologia transcendental é herdado de Lonergan. Veja LONERGAN, Bernard. *El método em Teología*. Salamanca: Sígueme, 1994. p. 21-26.

<sup>7</sup> BEVANS, Stephen. *Modelos de teologia contextual*. Quito: Spiritus, 2005. Disponível em: <<http://dc141.4shared.com/doc/gpn2SGIc/preview.html>>. Acesso em: 20 maio 2012.

<sup>8</sup> *Revista Semana*, maio 20 de 2012. Disponível em: <<http://www.semana.com/on-line/aumentan-casos-sida-colombia/113028-3.aspx>>. Acesso em: 20 maio 2012.

mente ali a gente observa que há uma brecha maior porque não vemos ações focalizadas nos grupos mais vulneráveis do país.<sup>9</sup>

Desde os anos 1980, época em que aparece oficialmente esta doença, ainda existem atitudes de rejeição e estigmatização<sup>10</sup> das pessoas que estão com a doença ou que estão contaminadas pelo HIV. Segundo Goffman<sup>11</sup>, o estigma é uma linguagem de relações, porém forma parte da trama social e designa não já manifestações ou sinais corporais, como os gregos, senão o mal em si mesmo<sup>12</sup>. Portanto a estigmatização social é historicamente constituída. O estigma e a discriminação são parte de um complexo sistema de crenças sobre a doença baseada nas desigualdades sociais<sup>13</sup>.

Existe uma relação estreita entre os conceitos de doença e vida, uma relação de dependência, pois é impossível falar de um conceito sem incluir o outro<sup>14</sup>. O estigma da doença como praga e castigo divino foi produto de preconceitos herdados da Bíblia. Por esse motivo, este ensaio se apoia justo no texto bíblico, buscando tirar o tabu das pragas como castigo divino oriundo da tradição judaica e cristã. Diante dessa constatação, perguntamo-nos pelo compromisso ético das religiões na redução do número de pessoas que anualmente morrem e pelo acompanhamento do grande número de órfãos no mundo.

Na busca de uma fundamentação bíblica que lance luzes no tratamento que a religião tem dado às doenças, este texto se apoia no estudo fundamental do relato de Yulixa e do texto bíblico de Nm 12. Nesse texto, a lepra é reconhecida como uma praga ou epidemia contagiosa, a doente deve ficar afastada da comunidade, para que fique fora de perigo de contágio. O sistema de exclusão próprio da linguagem sacerdotal israelita funcionou muito bem, já que o contágio diminuiu, porém as bases da discriminação e da segregação do leproso justificaram todo um sistema de exclusão e rejeição. Historicamente os códigos legais de pureza e impureza fixaram fronteiras de separação entre os santos e os ímpios, mas, com Jesus, a santidade é um ato de compromisso, de inclusão e não de separação. Não obstante, no mundo das religiões o imaginário que prima é o da segregação. Por que insistimos na separação? O que ensinam nossas igrejas sobre essa doença? Por que primam ensinamentos misóginos sobre supostos teológicos baseados na exclusão?

Tomamos como fonte a Bíblia, ciente de sua utilização preconceituosa, para encontrar nela elementos de libertação e cura de preconceitos. Pois estamos seguros que nela encontramos uma ética que favorece a vida dos excluídos, dos órfãos, das

---

<sup>9</sup> Altas cifras de Sida en el país. In: *El Colombiano*, Medellín, 15 de julio de 2010.

<sup>10</sup> VASQUEZ, Andrea; STOLKINAR, Alicia. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Anuario de Investigaciones*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, v. XVI, p. 295-303.

<sup>11</sup> GOFFMAN, E. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. (1. ed. 1963).

<sup>12</sup> GOFFMAN, 2006, p. 11.

<sup>13</sup> CASTRO, Arachu; FARMER, Paul. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory and Clinical Practice in Haiti. *American Journal of Public Health*, p. 53, jan. 2005.

<sup>14</sup> SEVILLA GONZÁLEZ, María de la Luz. Discriminación, discurso y SIDA. *Cuicuilco*, México, v.17, n. 49, jul./dic. 2010.

mulheres, dos escravos e colonizados, pois a vida, a morte, a cura e a redenção de corpos rejeitam qualquer discurso estigmatizador dos corpos na atualidade<sup>15</sup>.

## Religião, doença, tabu e sexismo a partir da história de Yulixa<sup>16</sup>

Yulixa é uma mulher afrodescendente de 21 anos de idade que, na atualidade, mora na cidade de Cali, na Colômbia, depois de ter migrado de uma pequena vila nas margens do rio Atrato, no estado do Chocó. Sua história não é muito diferente daquela vivida por muitas mulheres negras e indígenas que moram na região de conflito e que são vítimas de violação sexual. Além da sua situação de migrante, ela também tem que viver com o estigma social por ser portadora de HIV/AIDS, doença que não conhecia até o ano de 2007.

Yulixa conta que, em sua chegada à cidade de Cali, apresentou-se à Unidade de Atenção ao Migrante (UAO), onde teve que relatar os motivos pelos quais teve que deixar seu lugar de origem, o que foi muito doloroso e vergonhoso, pois *“falar com estranhos do que a gente vive não é muito fácil”*. Não obstante, essa era a única maneira de ter a carta credencial como *desplazada*/migrante, que lhe abriria as portas aos benefícios oferecidos pelo Estado.

Morte, intimidação e violência sexual fazem parte de seu relato. Yulixa foi violentada várias vezes por grupos armados, que, como animais no cio, ao chegar a uma vila buscavam mulheres jovens para ter relações sexuais. *“Eles não respeitavam ninguém, eles simplesmente nos tomavam aproveitando o medo que a gente sente, faziam-no até na presença de outras pessoas, e quando um deles terminava, vinha outro”* – diz ela.

Segundo seu relato, Yulixa teve que suportar por várias vezes esse tipo de violência sexual. Seus pais, com medo de que um dia a matassem, levaram-na para a mata e depois para a cidade. O que ela não sabia é que longe de poder deixar para trás sua história, suas sequelas a seguiriam pelo resto de seus dias.

Logo depois de apresentar sua declaração na UAO, Yulixa foi enviada para um exame médico.

O médico me explicou que tinha que me submeter a vários exames médicos e que também faria um teste para descartar que estivesse infectada de AIDS, pois como havia sido vítima consecutiva de várias violações, era melhor descartar o contágio. Além disso, me disse que no Chocó havia muita gente com essa doença, e como esses selvagens não usavam camisinha, se estavam contagiados, poderia ter regado a praga por todos os lados.

---

<sup>15</sup> PATERSON, Gillian. *El estigma relacionado con el SIDA*. Pensar sin encasillamientos: el desafío teológico. La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África. Consejo Mundial de Iglesias, 2001. Disponível em: <<http://www.portalsida.org/repos/dd1300.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

<sup>16</sup> Esse é o testemunho de uma mulher cujo nome foi trocado para preservar sua integridade. Esse, entre outros relatos, pertence ao projeto de *Vidas Móveis*, liderado pela Universidade Javeriana na Colômbia.

Uma semana depois de ter feito os exames, Yulixa foi ao centro médico para pegar os resultados. “*Na verdade, sentia-me muito assustada, pois não sabia que doença poderia ter.*” Seguindo o protocolo, Yulixa foi chamada pela enfermeira chefe a um consultório e ali lhe informaram que estava infectada com HIV/AIDS.

*Junto com a enfermeira estava uma psicóloga, que me disse: “Fica calma, já que muita gente pode ter um bom nível de vida com essa doença e que o principal era começar um tratamento de imediato”. Elas me disseram que tinha que pedir uma receita médica. Na verdade, achava que ia morrer, senti muito medo e raiva e perguntava a Deus por que me estava castigando. A partir desse momento, minha vida mudou e nunca mais voltou a ser a mesma; tenho que tomar muitos medicamentos todos os dias, e as pessoas que sabem que tenho essa enfermidade me tratam com desprezo, como se eu as fosse contagiar. Na casa de minha tia, com quem moro atualmente em Cali, meus talheres são separados do resto da família. Eu cuido para que ninguém fique sabendo que tenho essa enfermidade, pois todo mundo pensa que eu sou responsável pelo que passa. Não tenho namorado nem nada, pois tenho medo. Trabalho como camelô nas ruas e tenho que ir, cada mês, atrás de meus medicamentos. Eu sei que no meu bairro há gente que sabe, pois às vezes sinto que murmuram. Apesar de que em algum momento senti raiva de Deus, agora sinto que ele é o único que me ajuda a levar essa doença, que tenho há cinco anos.*

É possível que muitas mulheres afrodescendentes vivam com HIV/AIDS sem sabê-lo. Yulixa, até hoje, graças à atenção médica, tem uma saúde estável.

Quais são os processos que tornaram problemática a importância da religião para a vida e a doença? Por que a religião é parte importante na promoção da vida e da cura dos que sofrem? No relato, Yulixa nos adverte que “*Apesar de que em algum momento senti raiva de Deus, agora sinto que ele é o único que me ajuda a levar essa doença, que tenho há cinco anos*”. Assim a AIDS, como o enfatiza Yury Puello, “transformou-se em uma questão que abarca não só o caráter ético e moral, mas também os aspectos profundos das religiões”<sup>17</sup>. A religião é um fator determinante, pois os sentimentos de abandono, de raiva e dor pela falta de Deus na vida de Yulixa se transformaram, ao mesmo tempo, em apoio espiritual para levar a vida. Assim, o Deus por ela experimentado é, ao mesmo tempo, justiceiro e amoroso. Porém a imagem de Deus que mais eco tem no substrato religioso é o de Deus juiz e castigador. Porque as igrejas privilegiam essa imagem, sendo que as tradições judaicas e cristãs das quais legamos são proféticas<sup>18</sup>, portanto são a favor da vida e da integridade humana e adverte quando essas são ameaçadas:

---

<sup>17</sup> PUELLO OROZCO, Yury. Mulheres, AIDS e Religião. *Católicas pelo direito de Decidir*, n. 10, p. 13, 2002.

<sup>18</sup> REIMER, Haroldo. Profetismo. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 814.

É diante dessa realidade que Deus diz: “Basta”, por meio de palavras e ações concretas. O agente diaconal denuncia a opressão colocando-se ao lado da pessoa oprimida, escravizada e estigmatizada. Isso envolve denúncia e anúncio<sup>19</sup>.

Na tradição de Israel, a doença/enfermidade e a vida/cura estavam tradicionalmente interligadas à religião e à família/descendência. Vida é um conceito que está implicitamente relacionado com os valores de cada cultura, referentes a bem-estar e às qualidades desejadas nas pessoas. A doença é a forma de desvio das normas estabelecidas pelo grupo.<sup>20</sup> A vida é um ato humano mediado por Deus. No caso da religião patriarcal israelita, são os homens, profetas, sacerdotes, os eleitos para a preservação da vida/cura ou para legitimar a doença do povo em nome de Deus. Segundo Durkheim<sup>21</sup>, a mera existência de normas sociais significa que haverá desvios em todas as sociedades. O conceito de doença aqui explicitado revela-nos que ele em si não é um conceito científico neutro; é, em última análise, um conceito moral, que estabelece uma avaliação da normalidade.<sup>22</sup> Uma função central das respostas sociais à doença é o controle social: “a sociedade tenta conter o comportamento de seus membros dentro de suas normas por meio de impedimentos, incentivos, recompensas e punições”<sup>23</sup>.

A punição ao indivíduo aplicada pelo grupo social baseia-se na determinação se o indivíduo é culpado pelo desvio de comportamento. Diante disso nos perguntamos qual foi o desvio de comportamento praticado por Yulixa? Ela foi violada consecutivamente, será esse o castigo por alguma falta? Justamente essas regras gerais são as que fazem dessa doença um tabu. O relato evidencia que já é coisa do passado considerar essa enfermidade como sendo única e exclusivamente de homossexuais e usuários de drogas e, portanto, carregada de preconceitos. Hoje esta praga é uma ameaça constante às mulheres em qualquer faixa etária e em qualquer contexto, porém as mulheres de contextos bélicos parecem ser as mais vulneráveis, pelas violações consecutivas, elas são botim de guerra. Segundo a Relatoria de Direitos Humanos<sup>24</sup>, a violência contra as mulheres no contexto do conflito armado é utilizada como uma estratégia de guerra pelos atores do conflito, na sua luta pelo controle dos territórios e de suas comunidades.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> OLIVEIRA DE AGUIAR, Rodrigo. A diaconia profética como denúncia ao sexismo: mulheres vivendo com HIV/AIDS e as limitações ao trabalho de prevenção. *Protestantismo em Revista*, São Leopoldo, v. 27, p. 60, jan./abr. 2012.

<sup>20</sup> McGUERE, Meredith B. Religião, saúde e doença. *Concilium*, v. 234, n. 2, p. 93, 1991.

<sup>21</sup> DURKHEIM, E. *The Division of Labor in Society*. New York: Free Press, 1964. p. 108.

<sup>22</sup> FRIEDSON, E. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York; London: University of Chicago Press, 1970. p. 208.

<sup>23</sup> McGUERE, 1991, p. 94.

<sup>24</sup> ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Item 48, 18 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/countryrep/ColombiaMujeres06sp/Informe%20Mujeres%20Colombia%202006%20Espanol.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.

<sup>25</sup> MENA LÓPEZ, Maricel. Violencia sexual y desplazamiento forzado a la luz del libro de los Jueces. *RIBLA*, 63. Disponível em: <<http://www.claiweb.org/ribla/ribla63/maricel.html>>. Acesso em: 2 jun. 2012.

[...] Os atores do conflito armado empregam distintas formas de violência física, psicológica e sexual para “lesionar o inimigo”, seja desumanizando a vítima, vulnerando seu núcleo familiar e/ou impondo terror na comunidade, com o fim de avançar no controle de territórios e recursos [...].<sup>26</sup>

Esse fato evidencia que “a violência sexual é uma das principais causas que encabeçam o *desplazamiento forzado* na Colômbia”<sup>27</sup>. Em muitas regiões do país, as bases de dados “não incluem os casos de violência sexual e, quando o fazem, priorizam somente a violência sexual, deixando de lado as figuras de prostituição forçada, o abuso forçado, a chantagem sexual e a esterilização forçada, entre outros”<sup>28</sup>. Na Colômbia, as mulheres indígenas e afrodescendentes enfrentam “uma tripla discriminação por ser mulheres, por ser *desplazadas* e por pertencer a grupos étnicos determinados”<sup>29</sup>. Segundo testemunhos de algumas mulheres, elas sofrem discriminação em muitos aspectos, que incluem a falta de moradia, pois é difícil conseguir quem alugue um quarto para elas por causa de ter muitos filhos.<sup>30</sup>

Que diz a religião perante essa realidade? A tendência da religião é então estabelecer normas éticas de comportamento que regulem ou mantenham o *status quo* do grupo. Mas como isso é possível diante de uma realidade como o deslocamento forçado e perante uma doença na qual o discurso religioso não está à margem. Na história da religião do Ocidente a sexualidade é um tabu. O HIV e a AIDS, no imaginário religioso da gente, estão relacionados com o sexo, a sexualidade e a orientação sexual; e os três são associados com pecado na tradição cristã. Desta maneira, os corpos sexualmente ativos, os corpos doentes, os descapacitados, os moribundos, os que têm origem étnica diferente, os que estão fora do controle são considerados um tabu.

Enquanto as diversas campanhas oficiais de “sexo seguro”<sup>31</sup> apostam na distribuição maciça de preservativos e no chamado à população para que mantenha relações com poucas pessoas, a igreja se empenha pelo não uso do preservativo e pela monogamia. O tema da religião e AIDS tem se convertido nos últimos vinte anos em tema de controvérsia, muitos líderes religiosos têm declarado publicamente sua oposição aos preservativos, que os cientistas consideram os únicos meios para deter essa epidemia na atualidade. Deste modo, vemos como a religião e as crenças religiosas na maioria das sociedades estabelecem as bases da vida comunitária e social. A religião coloca as normas em torno da sexualidade, proíbem as relações sexuais antes do matrimônio,

---

<sup>26</sup> ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2006.

<sup>27</sup> OXFAM. La violencia sexual en Colombia, un arma de guerra. septiembre de 2009. Disponível em: <<http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/bp-sexual-violence-colombia-sp.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2012.

<sup>28</sup> OXFAM, 2009, p. 4.

<sup>29</sup> Testemunho de una mujer afro-colombiana en situación de migración. In: *IX Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia*. Mesa de Trabajo Mujer y Conflicto Armado, diciembre de 2009.

<sup>30</sup> PEACE BRIGADES INTERNATIONAL. Mujeres, las más perjudicadas por el desplazamiento forzado. Artigo originalmente publicado no *Boletín Especial*, Colombia, n. 14, enero 2010.

<sup>31</sup> CASTRO-PEREZ, Roberto. Aspectos psicosociales del SIDA: Estigma y prejuicio. *Salud Pública*, México, v. 30, n. 4, p. 630, 1988.

os anticoncepcionais e preservativos, a homossexualidade, o comportamento submisso das mulheres em algumas culturas. E esse tipo de regras, em alguma medida, ajuda a manter os preconceitos pelo caráter pecaminoso que assumem certas práticas. Porém há que se resgatar que, em alguns casos, a religião tem sido um instrumento catalizador na prevenção do HIV, pois não todas elas se opõem aos mecanismos de prevenção das organizações de saúde pública. E ao ser a religião um fator social determinante, tem um grande potencial na redução dos estigmas.<sup>32</sup>

Existe um vínculo estreito entre religião e saúde, cura e salvação. A questão da cura num contexto de morte começa pela experiência de salvação. E essa experiência de salvação passa por um processo de denúncia de qualquer forma de violência que atente contra a dignidade dos povos negros, das crianças e das mulheres nas diversas culturas e instituições.

A compreensão da salvação como um direito para todas as pessoas nos leva a resgatar a importância da religião na saúde e na cura das pessoas doentes e das sociedades. A doença, o sofrimento e a morte levantam questões como estas: por que está acontecendo isto comigo? Que mal eu fiz? Quem é o responsável? Como pode Deus amor permitir que isso aconteça com seus filhos e filhas? Por que sofrem as pessoas boas e às más não lhes acontece nada? Diante da doença, muitas pessoas procuram a cura das suas aflições antes do que a cura dos seus corpos. E a religião ocupa um papel fundamental na busca de bem-estar das pessoas.

Nesta abordagem é importante olhar além dos corpos das pessoas e perceber que a doença individual abarca contextos sociais e emocionais mais amplos do que a própria doença. No caso das epidemias, vemos uma devastação de vida humana e do planeta e a resposta a ela não pode ser somente a indiferença e a exclusão.

## As epidemias na Bíblia

A doença percebida como castigo divino foi produto dos preceitos religiosos da Bíblia. As pragas do Êxodo são um exemplo disso: Deus fica do lado dos fracos camponeses e luta contra o poder opressor do faraó. A justificativa dessa dolorosa provação imposta sobre o povo egípcio está em se tratar de uma ação punitiva de Deus contra o coração do faraó do Egito, que, endurecido no pecado, impede a saída libertadora de Israel. “Eles apanharam cinza de forno e apresentaram-se ao Faraó, e Moisés lançou-a para o ar, e os homens e os animais ficaram cobertos de tumores que se arrebentavam em úlceras” (Êx 9.10).

As úlceras são parte de um conjunto de doenças da pele simbólica e socialmente construído, que adquiriu, no período pós-exílio<sup>33</sup>, o caráter de impureza e, portanto,

---

<sup>32</sup> *El género, la sexualidad, los Derechos y el HIV*. Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario. Disponível em: <[http://www.icaso.org/publications/genderreport\\_web\\_ESP\\_080505.pdf](http://www.icaso.org/publications/genderreport_web_ESP_080505.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2012.

<sup>33</sup> Chama-se pós-exílio o período bíblico que vai desde o regresso dos judeus cativos da Babilônia (538) até o nascimento de Jesus. Nesse período, os livros do AT passam por uma revisão e redação normativa definitiva. A Torá, o livro da lei, é a autoridade máxima.

de exclusão social. Nesses versículos tradicionalmente atribuídos à tradição sacerdotal, a doença vem de Deus, é um ato punitivo diante de uma transgressão: “Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara” (Êx 15.26).

A saúde, pelo contrário, faz parte de um conjunto de estatutos e normas legais e sociais e, como adverte o texto, somente aquele que persevera nos mandatos de Javé experimentará a ação curadora de Deus. O livro bíblico que mais referências tem à condição de impureza de uma doença é o Levítico. As passagens bíblicas de Lv 13 e 14 descrevem os sintomas da lepra, o procedimento para seu diagnóstico, os preceitos legais para o tratamento do doente e a descrição dos rituais de purificação e limpeza. O ritual de purificação é especificado com grande detalhe onde, além de suas funções sacerdotais, o sacerdote era o juiz e o legislador.<sup>34</sup>

A lepra é uma doença que na Bíblia adquire uma importância histórica e social.<sup>35</sup> Apesar de não estarmos seguros de que a doença especificada na Bíblia seja a lepra como a conhecemos hoje ou se faz referência a todo um conjunto de doenças dermatológicas. Os diferentes exemplos da lepra descrevem-na como uma doença que torna branca a pele como se se tratasse de vitiligo ou psoríase. Como quer que seja, na Bíblia essa é uma doença não somente do corpo, mas também da alma. Portanto a pessoa cuja pele tem sido destruída é vista como um castigo de Deus, portanto é discriminada e conseqüentemente afastada pela sociedade. Várias são as personagens bíblicas que tiveram a lepra como castigo. Literalmente, (*tzaraat*) “leproso não é dado somente a aquelas pessoas cujo corpo fora destruído, senão a aquelas pessoas que foram castigadas por Deus ou afastadas da comunidade”<sup>36</sup>. No livro do Êxodo, Deus ordena a Moisés que ele ponha sua mão no peito, e ele pôs a mão no peito, e ao tirá-la, estava leprosa, “branca como a neve” (Êx 4.6). Também sua irmã Miriã é castigada com lepra (Nm 12.10) e o general sírio Naamás (2Re 5.1), porém todos eles ficaram doentes transitariamente. Quem não teve a mesma sorte e ficou leproso até o dia de sua morte foi o rei Ozias (2Cr 26.20,21). Em todos os casos, fica evidente que na tradição veterotestamentária a lepra é associada com castigo divino; é uma doença que produz um estigma social, pois o leproso deveria ficar fora da cidade, excluído em assentamentos humanos até o resto de sua existência.<sup>37</sup>

No obstante, vale a pena assinalar que na tradição cristã Jesus rompe com o estigma:

---

<sup>34</sup> HERNÁNDEZ SILVA, Edgardo. Monografia em cumprimento parcial dos requisitos para finalizar o curso de interpretação bíblica. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos89/lepra-maria-numeros-12/lepra-maria-numeros-12.shtml>>. Acesso em: 20 maio 2012.

<sup>35</sup> Cf. SEVILLA GONZÁLEZ, 2010.

<sup>36</sup> SOTO PÉREZ, Enrique. La lepra en la Europa Medieval. El nacimiento de un mito. *Elementos: ciencia y cultura*, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, v. 10, n. 049, marzo-mayo 2003. p. 41.

<sup>37</sup> SOTO PÉREZ, 2003, p. 41.

Em Jesus, a cura converteu-se num ato de compromisso, e não num estado de separação, o toque de cura característico da sua santidade era o toque da inclusão e da participação; o toque que diz: “você pertence” [...] Jesus deu uma imagem da santidade definida não por sua distância com o considerado impuro, senão pela sua proximidade. Jesus veio a um mundo dividido, fragmentado em seu interior, e com o toque de uma mão restaurou a comunidade humana<sup>38</sup>.

## O caso da lepra em Miriã (Nm 12.1-16)

No capítulo 12 do livro dos Números, encontramos um microrrelato que faz parte de um bloco literário maior que relata a travessia pelo deserto do povo liberado da escravidão do Egito (Nm 11-14).<sup>39</sup> Nesse bloco, encontramos relatos que falam das relações que se estabelecem entre Javé e o povo através da intermediação de Moisés. Relações marcadas pela incerteza de um povo que sofre as penúrias próprias de uma geografia hostil e que, além disso, sofre o castigo divino, já que em Nm 11.31-33, logo após ter recebido de Deus fartura de codornizes e tendo ainda a carne delas em seus dentes, Javé envia uma praga muito grande sobre o povo. Nesse contexto, o povo revolta-se e murmura contra seu líder, primeiro Miriã e Arão (Nm 12.1-3) e logo após o povo (14.1-9).

No capítulo 12, segundo sua estrutura narrativa, é possível distinguir os seguintes momentos:

1. Exposição do problema: Miriã e Arão murmuram contra Moisés por causa de sua mulher cusita (Nm 12.1-3).
2. Planejamento e execução do castigo: Javé reúne-os para falar sobre a crítica feita a Moisés e castiga Miriã com uma lepra (Nm 12.4-10).
3. Solução do problema: Moisés intercede por sua irmã, mas Javé a envia durante sete dias para fora do acampamento para ser reintegrada ao grupo depois de cumprido o castigo (Nm 12.11-16).

### *Exposição do problema*

Por que os irmãos murmuram contra Moisés? E por que somente a mulher é castigada? Se prestarmos atenção ao contexto onde essa crítica emerge, pode-se dizer que esses irmãos estavam cansados das pragas enviadas por Javé, o Deus que os libertou, mas que, ao mesmo tempo, os castigou. Como entender esse paradoxo? O Deus que lhes devolveu a vida também tinha o poder de tomá-la novamente. Apesar de ser uma crítica dirigida diretamente a Moisés, a crítica a Deus está implícita se assumimos que ele é o enviado de Javé. E para manifestar o desgosto, o redator utiliza a raiz

---

<sup>38</sup> PATERSON, 2001, p. 2.

<sup>39</sup> MENA LÓPEZ, Maricel. Por causa de una mujer Etíope. Reflexiones sobre raza, género y religión en el mundo bíblico. IN: AQUINO, María Pilar; ROSADO-NUNES, María José; AJO, Clara Luz. *Teología Feminista Intercultural*. Exploraciones latinas para un mundo justo. Edições Dabar, 2008. p. 213-238.

*dbr* – “palavra”, “murmurar”<sup>40</sup> – como uma retórica importante que chama à escuta de Javé (v. 2). Porém o interessante aqui é que para atingir o líder, a crítica vai contra sua mulher e não contra a liderança de Moisés.

Nos primeiros três versículos há implícita uma briga de poder entre irmãos. Miriã e Arão estão a contragosto sob a liderança de seu irmão Moisés. E para chamar sua atenção, sua mulher é um argumento retórico para formalizar sua reclamação: “Porventura, somente em Moisés falou Javé?” “Não falou também a nós?” Essa reclamação, porém, não deve reduzir-se a uma briga entre mulheres “por causa da mulher cusita que tomara”<sup>41</sup>. O verbo *laqah* (“tomar”) no hebraico tem o sentido de “tomar como esposa”<sup>42</sup>. Porém o problema aqui implícito é a convicção que os irmãos têm de que Deus também se revelou a eles. E o imaginário de castigo divino é também questionado nas entrelinhas.

### *Planejamento e execução do castigo*

Em Nm 12.4-10, temos o centro desse macrorrelato. Javé subitamente chama Moisés, Arão e Miriã à tenda de reunião e sobre a tenda posou uma coluna de nuvem. Reconhece então Javé o dom da profecia revelada a eles em sonhos e visões, deixando claro que é a Moisés a quem ele fala face a face, sem nenhum enigma, e interpela sua fala contra seu servo Moisés. Imediatamente vem o castigo sobre eles, porém somente ela fica leprosa, branca como a neve.

O sexismo implícito nessa seção está no fato de que somente Miriã é castigada com lepra, mesmo que seu irmão Arão tenha assumido que ele também é culpado (Nm 12.11). A generosidade da Bíblia de Jerusalém faz supor que possivelmente Arão tenha sido castigado também, porém culpabiliza a tradição sacerdotal por ter livrado a pele de Arão. Miriã é importante na comunidade, por isso o apelo de seu irmão Arão diante de Moisés para que a carne da sua irmã não seja consumida pela enfermidade (v. 11-12). Diante disso, a ação imediata de Moisés, pedindo a Javé pela cura de Miriã (v. 13).

### *Solução do problema*

A solução do problema inicia-se com Arão, que apela diretamente a Javé por ela, mas não é escutado. Logo após, a súplica de Moisés é escutada, Javé argumenta discursivamente o porquê dela ser castigada. Miriã é segregada da comunidade durante sete dias fora do acampamento, e o povo não partiu antes de seu retorno.

Vemos nisso um elemento interessante, o desejo de cura parte do coração dos irmãos, dos líderes da comunidade, que apesar da certeza da culpa de Miriã, entendem

---

<sup>40</sup> Veja *dbr* “palavra”, “murmurar”. In: *Bible Works*. Lexicon Hermeneutika Computer Bible Research Software, 2001.

<sup>41</sup> Todas as citações bíblicas são conforme A BÍBLIA SAGRADA. Tradução de João Ferreira de Almeida. ed. rev. e atual. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1997.

<sup>42</sup> *Laqah* “tomar”. In: *Bible Works*, 2001.

que há possibilidade de retomar a vida. Neste sentido, a doente não fica sozinha, a comunidade deve prestar cuidado e atenção, isto é, se há um membro doente, toda a comunidade está doente. A doença não é individual, mas coletiva e comunitária. Um membro doente desestabiliza a harmonia da comunidade, por isso todos têm o dever de se comprometer com a vida do doente. Que tem a nos dizer isso nos dias atuais? Até que ponto eu contribuo para que minha irmã ou meu irmão que está doente experimentalmente a cura? Sou solidário ou simplesmente excluo?

Vale a pena assinalar que estamos perante um texto basicamente sacerdotal, cuja intencionalidade é colocar um precedente na comunidade para que essa não questione a autoridade do líder e sacerdote. Ainda que não compartilhe o fato de que Miriã seja segregada da comunidade, é de supor que uma doença como a lepra num contexto desértico deve ser altamente contagiosa. Por isso uma medida preventiva num contexto onde não há medicamentos tem maior sentido do que hoje, porém essa medida não deve ser perpetuada no tempo, pois no caso do AIDS sabemos que não é uma doença que se contagia por meio do contato pessoal, a menos que seja por meio da relação sexual, transfusão de sangue, entre outros. Portanto cada um de nós é chamado ao cuidado dos irmãos doentes.

## **Inclusão e espiritualidade: ética redentora dos corpos doentes hoje**

Numa reunião extraordinária da Assembleia Geral da ONU, realizada em junho de 2001<sup>43</sup>, cujo tema central foi o HIV e AIDS, os governos reconheceram que:

1. O estigma, o silêncio, a discriminação e a negação da realidade, assim como a falta de confidencialidade dificultam a prevenção, a atenção e o tratamento do HIV e incrementam os efeitos da epidemia nas pessoas, famílias, comunidades e nações.
2. A plena realização dos Direitos Humanos para todos é um elemento indispensável na resposta mundial ao HIV/AIDS, particularmente nas esferas de prevenção, apoio e tratamento. Reduz a vulnerabilidade e evita o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com eles ou com risco de contraí-lo.
3. O HIV/AIDS afeta todas as pessoas, ricas, pobres, velhas, jovens, homens, mulheres, de todas as raças, porém os países em via de desenvolvimento são os mais afetados, e as mulheres, os jovens, as meninas são os mais vulneráveis.
4. A pobreza, o subdesenvolvimento, o analfabetismo são os principais fatores que contribuem na propagação do HIV/AIDS. A epidemia, por sua vez, agrava a pobreza e obstaculiza o desenvolvimento de muitos países.

---

<sup>43</sup> Assembleia Geral das Nações Unidas, 2 de agosto 2001. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/ag/sida/aress262.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

A partir dessa perspectiva, é importante que também as religiões busquem novos horizontes de compreensão e acompanhamento pastoral das pessoas que são portadoras de HIV/AIDS. Pois é desafiante e interessante pensar em algumas ferramentas que possam ser utilizadas na restituição das condições físicas, sociais, econômicas e espirituais para essa população.

Para a teologia cristã, a experiência de crise constitui-se, sobretudo, numa experiência de silêncio de Deus. Por exemplo, o silêncio de Deus se faz audível no fenômeno da migração *forçada* por causa do esgotamento das utopias, pela preponderância da violência, da mentira, da injustiça e exclusão social.<sup>44</sup> A impotência perante a guerra e a dor humana geram sentimentos de descontentamento, de perda, de sem-saída. As sequelas desse tipo de migração e da violência sexual<sup>45</sup> estão no corpo e na alma das pessoas, tal como o expressa Yulixa. Trata-se de uma realidade complexa da qual as igrejas e as pessoas religiosas não podem ficar à margem, não podem seguir sendo somente expectadores dessa crua realidade. Somos chamados ao exercício da caridade cristã, da compaixão, do amor misericordioso.

Manter-se firme ainda quando o Espírito parece ausente é a prova mais desafiante. Esse Espírito que aparentemente esteve ausente da paixão de Jesus, mas que logo após a ressurreição lhe conduzira a um novo estágio de vida. Permanecer crentes no meio do silêncio de Deus e da sensação de ausência do Espírito é o maior desafio que enfrentam as mulheres desprezadas e infectadas com o HIV/AIDS.

Aqui assumimos a espiritualidade como uma dimensão humana que tem a ver com os projetos de vida, com a capacidade que temos de sair de nós mesmos e ir ao encontro da outra pessoa, convidando-a e chamando-a à vida.<sup>46</sup>

Todo ser humano, independentemente da sua cultura, confissão religiosa e condição social, pelo fato de ser humana, possui a sensibilidade para se identificar e seguir aquilo que está em sua essência como é o ânimo, o vigor, o dinamismo, o espírito que lhe convida e chama a viver. Em outras palavras, todo ser humano possui uma vida espiritual, uma espiritualidade, que – dada sua condição de totalidade – não se pode separar da sua corporeidade. É uma espiritualidade que o coloca em relação com o mundo, com os demais e lhe oferece a abertura a Deus.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> GOLDANI, Ana Maria. Demografia da exclusão: construção de uma agenda da perspectiva do Sul. In: COLETA OLIVEIRA, Maria. *Demografia e exclusão social*. Campinas: Editora UNICAMP, 2001. p. 47-58.

<sup>45</sup> AMNISTÍA INTERNACIONAL. *Cuerpos marcados crimenes silenciados. Violencia sexual contra las mujeres colombianas en el marco del conflicto armado*. 2004.

<sup>46</sup> Definitivamente, um dos pontos fundamentais para a valorização da espiritualidade hoje é a relação existente entre espiritualidade e antropologia. Difícilmente se pode falar hoje de espiritualidade e mística sem que haja uma conexão com a antropologia. (Cf. RUIZ DE LA PEÑA, Juan Luis. *Las nuevas antropologías. Un reto a la Teología*. Santander: Sal Terrae, 1983).

<sup>47</sup> NAVARRO, Rosana. *El lugar de la espiritualidad en la acción docente del teólogo*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Teología, 2008. p. 61.

O ponto de partida para o entendimento desse postulado é que a vida e a espiritualidade não podem ser entendidas como separadas.<sup>48</sup> Por essa razão, uma primeira definição aberta e provisional de espiritualidade poderia se expressar desta maneira: espiritualidade é uma atitude assumida e consciente de integrar a vida no horizonte da transcendência daquilo que a gente percebe como valor último da existência.

Na definição anterior de espiritualidade encontram-se ao menos três elementos que a conformam. Em primeiro lugar, fala-se de uma atitude consciente de integração. Esse movimento consciente de integração acontece quando nos autotranscendemos até algo ou alguém. Os conceitos que se opõem a essa autotranscendência são o isolamento ou a autoabsorção. É evidente que não se pode falar de espiritualidade sem um tipo de autotranscendência, entendida como a capacidade de sair de si mesmo e se pensar em relação com o outro.

Até que ou até quem o ser humano se transcende? Aqui aparece o segundo elemento da definição: trata-se do valor último que recolhe e orienta todos os planos do sistema de nossa vida autotranscendente na direção do que podemos perceber como valor último da existência. Isso que percebemos como valor último é realmente o que gera integração, o imã que cria o campo de forças, a energia que unifica o ser humano na direção desse horizonte.

A energia unificadora que nos autotranscende e o valor último em si não dão conta da experiência espiritual, ainda é necessário incluir o terceiro elemento: o elemento positivo receptivo de toda espiritualidade. Ao sair ao encontro dos demais, somos nós mesmos encontrados, alcançados por essa verdade, essa vida, que é o próprio Jesus Cristo.

Uma espiritualidade a partir dessa perspectiva pode nos ajudar nos processos de acompanhamento das pessoas que sofrem do HIV/AIDS, pois é uma busca da integração e a reorientação das metas. Nos processos de tratamento e acompanhamento espiritual, não se trata de perguntar por que se ou para que, é uma busca pela descentralização da pessoa da tragédia mesma da doença e dá-lhe novos horizontes de compreensão, em que se possa disfrutar da vida apesar da doença e possa encontrar um novo sentido de serviço.

Em busca dessa espiritualidade, o projeto de *Vidas Móveis*, liderado por um grupo de profissionais de diferentes áreas da Universidade Javeriana, projeto que os autores deste escrito acompanharam no passado, assume o compromisso de ir ao encontro de mulheres que vivem na periferia da nossa cidade e que carregam a dor de uma vida marcada pela violência e exclusão. Os acompanhamentos pastorais de escuta, de leitura da Bíblia em comunidade ajudam no processo de integração e revalorização da vida dessas mulheres. Desse modo, o relato de Yulixa não é um simples pretexto para uma pesquisa acadêmica, serve também como denúncia da vulnerabilidade dos direitos das mulheres no contexto do conflito armado colombiano.

---

<sup>48</sup> GAMARRA, Saturnino. *Teología espiritual*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004. p. 43. (Sapientia Fidei, v. 7).

Sua história de vida, assim como a vida de Miriã no texto bíblico, interpela nosso compromisso com a inclusão, o cuidado, o respeito da dignidade da vida, tanto no passado como nos dias de hoje. A comunidade que caminhou pelo deserto no antigo Israel entendeu que a vida da profetisa Miriã era importante, por isso ficou esperando a recuperação dela e a integrou novamente na comunidade. Desse modo, somos chamados ao acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS, sua integração à comunidade é uma questão urgente e necessária. Nós como pessoas da igreja somos chamadas ao cuidado, atenção, proteção e integração das pessoas doentes à vida em comunhão.

Isso, por sua vez, deve nos levar a reconhecer que o HIV/AIDS não é uma enfermidade fruto de um castigo divino, e que além da incorporação na comunidade dessas pessoas, é necessário um compromisso eficaz das instituições civis e eclesiais com essa doença que tantas mortes tem causado, especialmente nos continentes mais pobres, como é o caso do continente africano e do nosso. São necessárias mais ações a favor de sua prevenção, de tratamentos médicos, de acompanhamento psicológico e pastoral, pois não é mais possível continuar no assinalamento, no lamento e na falta de ação em favor dos filhos e filhas de Deus. É necessária uma ética redentora dos corpos doentes, e o discurso religioso cristão inspirado nos valores do Evangelho certamente deve dar sua contribuição na superação do estigma e da exclusão.

## Referências bibliográficas

- A BÍBLIA SAGRADA. Tradução de João Ferreira de Almeida. ed. rev. e atual. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1997.
- ACKERMANN, Denise. *Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic*. Londres: Instituto Católico de Relaciones Internacionales, 2001.
- ALISON, James. *Una fe más allá del resentimiento: fragmentos católicos en clave gay*. Barcelona: Herder, 2003.
- Altas cifras de Sida en el país*. In: *El Colombiano*, Medellín, 15 de Júlio de 2010.
- AMNISTÍA INTERNACIONAL. *Cuerpos marcados crímenes silenciados*. Violencia sexual contra las mujeres colombianas en el marco del conflicto armado. 2004.
- BELLO A., Marta Nubia. *Desplazamiento forzado: Dinámica de guerra, exclusión y desarraigo*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, 2004.
- BEVANS, Stephen. *Modelos de teología contextual*. Ecuador: Spiritus, 2005.
- BEVANS, Stephen; SCHROEDER, Roger. *Constants in Context: A Theology of Mission for Today*. Maryknoll: Orbis, 2004.
- BUIS, Pierre. *El libro de los Números*. Estella: Verbo Divino, 2000.
- CASTRO, Arachu; FARMER, Paul. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory and Clinical Practice in Haiti. *American Journal of Public Health*, p. 53-59, jan. 2005.
- CASTRO-PEREZ, Roberto. Aspectos psicosociales del SIDA: Estigma y prejuicio. *Salud Pública*, México, v. 30, n. 4, 1988.
- DUBE, Musa. *Africa Praying: A Handbook on HIV/AIDS Sensitive Sermon Guidelines and Liturgy*. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 2003.
- DURKHEIM, E. *The Division of Labor in Society*. New York: Free Press, 1964. p. 108.

- FRIEDSON, E. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York; London: University of Chicago Press, 1970.
- GAMARRA, Saturnino. *Teología espiritual*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004. (Sapientia Fidei, v. 7).
- GEBARA, Ivone. *El rostro oculto del mal*. Una teología desde la experiencia de las mujeres. Madrid: Trotta, 2002.
- GOFFMAN, E. *Estigma*. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. (1. ed. 1963).
- GOLDANI, Ana Maria. Demografia da exclusão: construção de uma agenda da perspectiva do Sul. In: COLETA OLIVEIRA, Maria. *Demografia e exclusão social*. Campinas: Editora UNICAMP, 2001. p. 47-58.
- GONZALES, Justo. *Christian Thought Revisited: Three Types of Theology*. Maryknoll, NY: Orbis, 1999.
- GONZÁLEZ, Walter. *La lepra de Mirian*. Disponível em: <[www.unidamex.org.mx/Lectura\\_biblica/Numeros12\\_13.htm](http://www.unidamex.org.mx/Lectura_biblica/Numeros12_13.htm)> - 21k>. Acesso em: 25 out. 2007.
- HERNÁNDEZ SILVA, Edgardo. Monografia em cumprimento parcial dos requisitos para finalizar o curso de interpretação bíblica. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos89/lepra-maria-numeros-12/lepra-maria-numeros-12.shtml>>. Acesso em: 20 maio 2012.
- LONERGAN, Bernard. *El método em Teología*. Salamanca: Sígueme, 1994.
- MAGESA, L. *Christian Ethics in Africa*. Nairobi: Acton Publishers, 2002.
- McGUERE, Meredith B. Religião, saúde e doença. *Concilium*, v. 234, n. 2, p. 93, 1991.
- MENA LÓPEZ, Maricel. Por causa de una mujer Etíope. Reflexiones sobre raza, género y religión en el mundo bíblico. IN: AQUINO, María Pilar; ROSADO-NUNES, Maria José; AJO, Clara Luz. *Teología Feminista Intercultural*. Exploraciones latinas para un mundo justo. Edições Dabar, 2008. p. 213-238.
- MENA LÓPEZ, Maricel. Violencia sexual y desplazamiento forzado a la luz del libro de los Jueces. *RIBLA*, 63. Disponível em: <<http://www.claiweb.org/ribla/ribla63/maricel.html>>. Acesso em: 2 jun. 2012.
- MUGAMBE, Jesse. *Christianity and African Culture*. Nairobi: Acton Publishers, 1989.
- NAVARRO, Rosana. *El lugar de la espiritualidad en la acción docente del teólogo*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Teología, 2008.
- ODUYOYE, Mercy Amba. In: NJOROGE, N.; DUBE, M. *Talitha Cum: Theologies of African Women*. Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2000.
- OLIVEIRA DE AGUIAR, Rodrigo. A diaconia profética como denúncia ao sexismo: mulheres vivendo com HIV/AIDS e as limitações ao trabalho de prevenção. *Protestantismo em Revista*, São Leopoldo, v. 27, p. 60, jan./abr. 2012.
- ONUSIDA. *Informe de un seminario teológico sobre el estigma relacionado con el VIH y el SIDA*. Ginebra, 2005.
- ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Item 48, 18 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/countryrep/ColombiaMujeres06sp/Informe%20Mujeres%20Colombia%202006%20Espanol.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.
- OXFAM. *La violencia sexual en Colombia, un arma de guerra*. septiembre de 2009. Disponível em: <<http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/bp-sexual-violence-colombia-sp.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2012.
- PATERSON, Gillian. *El estigma relacionado con el SIDA*. Pensar sin encasillamientos: el desafío teológico. La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África. Consejo Mundial de Iglesias, 2001. Disponível em: <<http://www.portalsida.org/repos/dd1300.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

- PEACE BRIGADES INTERNATIONAL. Mujeres, las más perjudicadas por el desplazamiento forzado. *Boletín Especial*, Colombia, n. 14, enero 2010.
- PUELLO OROZCO, Yury. Mulheres, AIDS e Religião. *Católicas pelo direito de Decidir*, n. 10, 2002.
- REIMER, Haroldo. Profetismo. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008.
- RUIZ DE LA PEÑA, Juan Luís. *Las nuevas antropologías*. Un reto a la Teología. Santander: Sal Terrae, 1983.
- SETEL, Philip W. *A Plague of Paradoxes: AIDS, Culture and Demography in Northern Tanzania (Worlds of Desire: The Chicago Series on Sexuality, Gender, and Culture)*. Chicago; London: University of Chicago Press, 1999.
- SEVILLA GONZÁLEZ, María de la Luz. Discriminación, discurso y SIDA. *Cuicuilco*, México, v. 17, n. 49, jul./dic. 2010.
- SÖLLE, Dorothee. *Thinking About God: An Introduction to Theology*. London: SCM Press; Philadelphia: Trinity Press International, 1990.
- SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madri: Taurus, 1996.
- SOTO PÉREZ, Enrique. La lepra en la Europa Medieval. El nacimiento de un mito. *Elementos: ciencia y cultura*, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, v. 10, n. 049, marzo-mayo 2003.
- TOURIS, Claudia F. El aporte de la historia oral a la historia de las mujeres y los estudios de género. In: *Las encrucijadas del género*. Conversaciones entre teología y disciplinas. Centro de Estudios Salesianos de Buenos Aires (CESBA), 2004. p. 71-85.
- VASQUEZ, Andrea; STOLKINAR, Alicia. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Anuario de Investigaciones*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, v. XVI, p. 295-303.
- WILTON, Nelson M. *Nuevo Diccionario Ilustrado de la Biblia*. Nashville, TN: Editorial Caribe, 2000.