

PROBLEMATIZANDO A FEMINIZAÇÃO DA AIDS: gênero e sexualidade em questão

Renan Santos Mattos* *

Resumo

A investigação em processo quanto o enfrentamento da AIDS na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, coloca-nos diante de algumas questões de ordem teórica. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo sistematizar um referencial teórico sobre a questão da Aids e a história das mulheres, com base em pesquisas e conhecimentos já existentes, trazendo à tona as relações estabelecidas entre gênero e sexualidade.

Palavras-chave: AIDS. História das Mulheres. Gênero e Sexualidade.

An investigation process to face AIDS in the western border of Rio Grande do Sul, confront us with some theoretical points. In this case, this article aims to systematize a theoretical framework on the issue of AIDS and women's history, based on existing research and knowledge, bringing out the relations between gene, gender and sexuality

Keywords: AIDS. Women History. Gender and Sexuality.

Introdução

Escrever uma história das mulheres sobre ênfase do HIV-Aids revela-se instigante, sob uma atmosfera de complexidades. Uma vez que, como pontua Weeks¹, o advento incitou questionamentos quanto a aspectos sociais e culturais construídos historicamente, que são parte dos significados, normas e códigos que norteiam a estrutura e a organização da sociedade, impondo novas perspectivas referentes às sexualidades, aos gêneros, ao corpo e à cultura.

A historiografia antes do século XX, em função de seu restrito interesse pela história política e pelo domínio público, privilegiou as fontes administrativas, diplomáticas e militares, nas quais as mulheres pouco aparecem. Assim, a narrativa histórica centrava nos grandes acontecimentos, nas figuras públicas e célebres, nas guerras, nos reinados, nas disputas políticas. Nessa perspectiva, as mulheres, por exemplo, não eram nem mesmo consideradas sujeitos da história. Sobre esse aspecto, Perrot², ao relatar acerca dos seus primeiros estudos que dizem respeito à temática, evidencia questões importantes:

* Graduado em História (PUCRS). Mestrando pela Universidade Federal de Santa Maria RS. Email: renansnatos@gmail.com.

¹ WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 35-82.

²PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007, p.15.

Em 1973, com Pauline Schimitt e Fabienne Bock, oferecemos um primeiro curso que tinha por título “As mulheres têm uma história?”, o que revela nossas incertezas e traduz nosso acanhamento. Não estávamos certas de que as mulheres tivessem uma história, ainda mais pelo fato de que o estruturalismo de Claude Lévi-Strauss insistia no papel da mulher na reprodução e no parentesco: “Troca de bens, troca de mulheres”. Não sabíamos como ensiná-la. Não tínhamos nem material nem métodos. Apenas interrogações³.

Portanto, os vestígios de suas ações encontravam dispersas no tempo, sem qualquer registro. Em silêncio, elas não são frequentemente encontradas no lugar público, este destinado “oficialmente” aos homens, como destaca mais uma vez a autora francesa:

As mulheres deixam poucos vestígios diretos, escritos ou materiais. Seu acesso à escrita foi tardio. Suas produções domésticas são rapidamente consumidas, ou mais facilmente dispersas. São elas mesmas que destroem, apagam esses vestígios porque os julgam sem interesse. Afinal, elas são apenas mulheres, cuja vida não conta muito. Existe até um pudor feminino que se estende à memória. Uma desvalorização das mulheres por si mesmas⁴.

Diante desse aspecto, a memória surgiu como uma alternativa de reconstrução desses fragmentos às margens, a fim de trazer à luz histórias de mulheres, cotidianas, seja no âmbito profissional, matrimonial, maternal, enfim, quais sentimentos, pensamentos e experiências povoam tais histórias ocultas, silenciadas por essa omissão historiográfica.

Por isso,

escrever a história das mulheres é sair do silêncio em que elas estavam confinadas⁵ e tomadas de sua relevância social. Dessa forma, embrenhar-se numa pesquisa sobre políticas públicas de prevenção de AIDS, corresponde transitar por essas reflexões. Dentre os quais, o processo de “feminização” da Aids revela-se um território promissor, capaz de conjecturar “uma multiplicidade de relações e conjunturas históricas que atravessam o mundo feminino e, sobretudo, para as relações de poder entre homens e mulheres nos planos cultural, social e econômico⁶”.

Os anos de 1990 trazem uma nova realidade epidemiológica, assim, os programas públicos de prevenção relacionados à AIDS constataram a necessidade de estratégias frente aos fenômenos de feminização, juvenização e pauperização da epidemia, trazendo em pauta problemática quanto às complexidades e particularidades sócio-históricas, culturais, biológicas e subjetivas relacionadas às vulnerabilidades que, historicamente, atravessam os corpos. Nosso objetivo, nesse texto, refere-se a levantamento de referências teórico quanto à

³Ibidem, p.15.

⁴Op.cit, p.17.

⁵Op.cit, p.16.

⁶CARVALHAES, Flávia Fernandes de. *Subjetividade e aids : a experiência da doença e da militância na trajetória de vida de mulheres HIV+ vista sob a perspectiva dos estudos de gênero / Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus de Assis), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2008, p.83.*

questão feminina, o que significa problematizar as construções socioculturais relacionadas à condição da mulher diante da emergência da AIDS.

Para entender a posição ocupada pela categoria “mulher” — “ora situada ‘como vítima’ anônima de um parceiro contaminado, ora como ‘culpada’ por si mesmo⁷”-no contexto da epidemia, é importante entender as relações de gênero e sexualidade. Nesse sentido, o presente artigo almeja articular esse processo histórico, evidenciando a mulher anônima como objeto da história da AIDS, trazendo à tona as descontinuidades engendradas diante do acontecimento.

A DOENÇA COMO OBJETO DA HISTÓRIA

Como constatações inicial trazemos a asserção de que cada vez mais as atenções convergem para as atitudes de homens e mulheres frente ao adoecer. Trata-se, portanto, de um fazer historiográfico que visa evidenciar a historicidade da doença, percebendo-as como mutáveis, pois as representações e práticas em torno desses fenômenos estão inseridas em um contexto e nas vivências culturais de uma época.

Nesse sentido, a doença como objeto da História, como um fenômeno social, capaz de trazer à tona os aspectos simbólicos de uma determinada população. Desta forma, a história das doenças instala-se como um território a ser explorado. Ítalo Tronca, pontua que a enfermidade rompe suas fronteiras de tangibilidade e se mistura com os aspectos da linguagem e da cultura, formando um rico mosaico de representações sociais. Ele assim explicita:

“Da perspectiva de uma História Cultural, a doença, sobretudo as grandes doenças, e sua memória, revestem-se de um caráter ‘delirante’, no sentido de que as linguagens que as instituem e representam descolam-se do seu referente material e criam uma outra doença, uma espécie de ser simbiótico que reúne os traços do do fenômeno biológico juntamente com os da cultura⁸.”

A partir do entendimento da doença sob a ótica historiográfica pretendemos entender as construções socioculturais relacionadas as questões de gênero diante da emergência da

⁷GUIMARÃES, C. *Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?* Rio de Janeiro: UFRJ, 2001, p.28.

⁸ TRONCA, Ítalo. Foucault e a linguagem delirante de memória. In: RAGO, Margareth, ORLANDI, Luiz B. Lacerda, NETO-VEIGA, Alfredo (Org.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*, Rio de Janeiro, DP&A, 2002.

Aids, pois, como aponta Jeolás⁹, os “valores da feminilidade e da masculinidade são questionados com o [seu] surgimento”.

AIDS: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA E SUAS IMPLICAÇÕES

O início da década de 1980 é marcado pelo surgimento de uma doença misteriosa, até então desconhecida no círculo da medicina para qual não se conhecia nem causa nem cura, e cujo efeito era devastador para o organismo: a Aids.

Nesse momento, discorreremos sobre a construção social da doença. Em virtude dos primeiros casos notificados nos Estados Unidos, revelaram um número significativo de pessoas, homens e homossexuais, que apresentavam sintomas diversos que diagnosticavam um conjunto de enfermidade, o discurso médico associou a enfermidade com a prática homossexual. À medida que outras pessoas começaram a mostrar sintomas semelhantes, o grupo-alvo recebeu outros componentes, como os Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), os hemofílicos, os/as profissionais do sexo, os bissexuais, os estrangeiros (como os haitianos) e assim, o “grupo de risco¹⁰” havia se consolidado.

Desta forma, a doença transcende seus aspectos biológicos. Ela carrega conotações morais. A patogenia agrega em sua simbologia medos e angústias, por suscitar temas como a morte, sexualidade e o corpo. Num viés conservador, ela trouxe discursos moralistas que a viam como punição pela revolução sexual de décadas anteriores. A partir de um olhar mais progressista, contudo, a AIDS incitou questionamentos sobre as práticas sexuais e a luta contra essa doença se tornou também uma bandeira contra a discriminação e preconceitos.

Seus contornos sociais podem ser lidos a partir da construção dos grupos de risco, na década de 1980, oriundos dos programas de saúde pública e identificados pela mídia. Essa lógica sustentou-se no comportamento individual, retardando seu enfrentamento pelas autoridades de saúde — afinal, era uma doença do outro (a puta, o drogado, o veado)¹¹. Tais grupos eram responsáveis pela disseminação, encarnando o próprio mal; assim, as pessoas HIV+ foram associadas ao pecado e promiscuidade; enaltecendo o olhar conservador quanto corpo, práticas sexuais e prazer como algo perigoso e que colocaria em risco a saúde — o

⁹JEOLÁS, L. S. *O jovem e o imaginário da Aids: o bricoleur de suas práticas e representações*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999, p.87.

¹⁰ Idem, p. 17.

¹¹ Ver PARKER, 1994; GALVÃO, 2000.

que, por sua vez, favoreceu para enfatizar a disciplina dos prazeres, o controle e a regulação sobre o corpo¹² e a discriminação.

É possível enfatizar que nesse contexto de surgimento e em parte da década de 1990, o contágio HIV de mulheres manteve-se às margens das discussões sobre a epidemia, e nas políticas públicas propostas; a “vulnerabilidade das mulheres frente ao HIV/AIDS e o impacto da epidemia nas suas vidas” eram “colocados como uma questão secundária, cercada, quase sempre, pelo silêncio e descaso tradicionalmente associados com a sexualidade e a saúde femininas¹³”

A feminização da AIDS remete-nos aos descaminhos da exclusão e estigmatização vivenciados pelas mulheres historicamente e a estratégias de intervenção enfrentamento. Tais questões carecem ser avaliadas a partir de peculiaridades históricos e culturais. Nesse sentido, nosso objetivo é analisar a questão de gênero e sexualidade, articulando na perspectiva dos estudos do HIV-Aids.

GENERO E SEXUALIDADE - ENTRE O BIOLÓGICO E O CULTURAL

Vinculados ao movimento feminista, os estudos de gênero surgem sob a bandeira de compreender como se articulou a constituição histórica de papéis sociais considerados masculinos e femininos, e sobre os discursos, pilares, normas, padrões culturais, valores e representações nos quais muitas das relações entre homens e mulheres estão pautadas¹⁴. Desde a década de 1970, os estudos de gênero tornaram-se expressivos, com características interdisciplinares, passam por diferentes conceituações e perspectivas, carregados de um anti-discurso, contundente e descontinuo em relação às normas sociais estabelecidas, primando pela desnaturalização das diferenças sexuais.

Nesse sentido, partimos dos pressupostos lançados por Scott: “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder¹⁵”.

Tal posicionamento permite problematizar algumas questões pertinentes quanto aos estudos de HIV-Aids. Inicialmente, é oportuno dizer que o gênero é histórico e é uma

¹²Ver GALVÃO, 2000.

¹³PARKER, R. GALVÃO, J. Introdução. In: _____. (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 7-15.

¹⁴PERES, W.. Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, Estratégia Saúde da Família. Estudos Feministas, América do Norte, 18, mai. 2010. Disponível em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/13531/12399>. Acesso em: 13 Jul. 2011.

¹⁵SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.16, n. 2, 1990, p.14.

“construção social¹⁶”, ou seja, cada sociedade, em determinado recorte temporal constrói um sentido e significado para as diferenças existentes entre homens e mulheres, definindo o que é ser homem e o que é ser mulher. Logo, esse parâmetro, destitui o essencialismo em voga, que entende a diferença biológica entre machos e fêmeas como condicionantes do feminino e do masculino, naturalizando as relações de gênero. Assim, como escreve Simone de Beauvoir¹⁷: “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, do mesmo da mesma forma que não se nasce homem, mas torna-se homem, assim, masculinidades e feminilidades são construídas numa complexa relação de sentidos e significados em espaços e tempos, partilhados socialmente, concepções que se manifestam em outros aspectos da vida social, como a política, a arte, a escola, às relações entre homens e mulheres.

Não obstante, é possível inferir que tais relações são permeadas pelo estabelecimento de poder. Assim, o poder é visto como elemento constituinte das relações sociais vividas por homens e mulheres, e, portanto, o poder influencia na construção do gênero. Nessa linha de pensamento, Heilborn afirma sobre existência de “um persistente viés assimétrico na estruturação das relações entre os gêneros¹⁸”.

Segundo a autora a hierarquia entre os gênero é um elemento importante nas relações sociais, sendo assim, os homens são considerados superiores e as mulheres inferiores. A relação que se manifesta é de dominação masculina e subordinação feminina. Outro aspecto interessante do conceito de gênero é sua dimensão relacional. Já, para Louro, o conceito de gênero evidencia “a constituição da identidade dos sujeitos¹⁹”. **Os sujeitos são homens, são mulheres. O gênero faz parte do sujeito, constituindo-o.**

Nesse sentido, pode-se pensar em identidade de gênero, na medida em que os sujeitos se reconhecem como homens ou como mulheres. Mas sobre esse aspecto há algumas ressalvas, tendo em vista a complexidade que envolve, assim, os indivíduos não são apenas homens ou apenas mulheres, pois suas identidades são múltiplas e plurais, assim, “o sentido de pertencimento a diferentes grupos – étnicos, sexuais, de classe, de gênero, etc. – constitui o sujeito²⁰”. Aqui, o pressuposto básico indica que as identidades são resultados de uma construção social.

¹⁶ SCOTT, Joan, op,cit, p.07.

¹⁷BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980, p.11.

¹⁸ HEILBORN, M. L.; GOUVEIA, P. F. “Marido é tudo igual”: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids. In: BARBOSA, M. R.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: 34, 1999, p 42.

¹⁹ LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pósestruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 24.

²⁰LOURO, Guacira Lopes, op. cit., p. 25.

Nesse contexto, o gênero corporifica as relações entre homens e mulheres, assim como estrutura as identidades subjetiva, e estende-se para as demais instâncias sociais, como política, economia, sociedade. E as instituições sociais, como a família, a escola, a mídia e a sociedade em geral atuam no processo de modelação, divulgação e afirmação de comportamentos padronizados, estereótipos da construção do que é ser homem e ser mulher. Assim, o estereótipo masculino supõe a agressividade, a força, a objetividade, a racionalidade, a competitividade, já o estereótipo feminino aponta para a passividade, afetividade, fragilidade, tolerância e emotividade. Embora estes padrões sejam impostos, os indivíduos os incorporam.

Por outro lado, percebemos atualmente a relativização e problematização em torno dessas relações de gênero. Em virtude não apenas das mudanças da condição feminino, relacionadas às mudanças sociais, políticas econômicas como também da chamada crise da masculinidade. Hamawi defende a idéia que muitos homens sentem-se sufocados com o modelo masculino ao qual já não se conformam (no duplo sentido de formar/adequar). Nesse sentido, afirma:

a necessidade de nos mostrarmos sempre fortes e capazes; de limitarmos a expressão de nossos sentimentos; de vivermos quase que exclusivamente em campos competitivos; de funcionarmos como servidores da mulher; de sermos permanentemente provedores; de nos ocuparmos apenas de ‘coisas sérias’, como trabalho, política, etc; e de perdermos o contato sensível como que nos rodeia, filhos, amigos, natureza, estando proibidas entre os homens expressões tais como ‘fracassei’, ‘não sei’, ‘me equivoquei’, ‘não posso’. A lista de tais incômodos poderia se alongar bastante²¹.

Além dessas questões apresentadas, é oportuno considerar que não existe um universo masculino homogêneo e um universo feminino homogêneo, e uma luta de gênero inerente às relações sociais, mas que persiste uma dinâmica complexa, assim, homens guardam diferenças entre si, mulheres guardam diferenças entre si. Essas diferenças são dadas, não exclusivamente por essas relações, pois classe, raça e geração são outras dimensões importantes a serem consideradas na construção das masculinidades e feminilidades.

No mesmo sentido, a sexualidade é norteadada por essas problemáticas: aqueles de cunho “essencialista” e biológico e aqueles que se situam no campo do construtivismo social.

De acordo com Heilborn e Brandão, o essencialismo pode ser visto como a “convicção de que há algo inerente à natureza humana, relacionados aos corpos na forma de

²¹HAMAWI, Rodolfo. Introdução: que querem os homens? In: Nolasco, Sócrates (Org.). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p.13.

um instinto ou energia sexual, que conduz às ações.²²” Já o construtivismo social engloba abordagens que questionam a universalidade desse instinto sexual, e argumenta que “existem formas culturalmente específicas, as quais o olhar ocidental chamaria de sexualidade, que envolvem contatos corporais entre pessoas do mesmo sexo ou de sexos diferentes, ligados ou não à atividade reprodutiva, que podem ter significados radicalmente distintos entre as culturas, ou mesmo entre grupos populacionais de uma determinada cultura”²³.

Dentro dessa lógica, o modelo essencialista de conceber a sexualidade, está vinculado àquelas formas de pensamento de caráter ético e normativo. Ratificando a proposição de que a sexualidade está ligada à reprodução e aos ideais de amor a Deus e à família e, portanto, colocando a heterossexualidade como norma.

Evidentemente, qualquer manifestação do erotismo que se diferencie desses padrões é visto como desvio²⁴. No mesmo sentido, o discurso médico ratifica essas proposições. De acordo com Corrêa na segunda metade do século XIX, o discurso médico sobre a sexualidade e a consolidação chamada “medicina das perversões” concebem a primeira classificação médica dos distúrbios sexuais, considerando-os como anomalias do instinto de conservação da espécie²⁵. Esse será, então, os rumos adotados pela medicina em relação à sexualidade: “ela será unificada como instinto biológico, adquirido hereditariamente e dotado de uma função — a reprodução biológica”²⁶. Estabelece-se assim o sexo normal e anormal.

Essa perspectiva invade também as abordagens da sexologia, que, em geral, concebem o sexo como uma “função biológica voltada para o orgasmo”²⁷. Nesse sentido, para os sexólogos, todos os seres humanos devem usufruir o prazer sexual. Para Birman, o objetivo da sexologia é delimitar a sexualidade no registro do comportamento sexual. A sexualidade, portanto, “teria padrões inquestionáveis e universais, marcada que seria por regularidades, a que o discurso científico pretenderia definir e aceder com os seus métodos”²⁸. Novamente é a norma, o padrão que estão presentes nos discursos sobre a sexualidade..

²² HEILBORN, Maria Luiza. BRANDÃO, Elaine. Introdução: ciências sociais e sexualidade. In: Heilborn, Maria Luiza (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999, p. 9.

²³ HEILBORN, Maria Luiza. BRANDÃO, Elaine, op. cit., p. 9.

²⁴ Ver BIRMAN, 1998; ARIÈS, 1985; COSTA, 1998.

²⁵ CORRÊA, Marisa. Sexo, sexualidade e diferença sexual no discurso médico: algumas reflexões. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p.75.

²⁶ Ibidem, p.78.

²⁷ Ibidem, p.83.

²⁸ BIRMAN, Joel. Erotismo, desamparo e feminilidade: uma leitura psicanalítica sobre a sexualidade. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p. 95.

Inúmeros autores²⁹ pontuam que o modo essencialista de compreender a sexualidade sustenta boa parte dos estudos e intervenções, que surgiram com o advento da Aids. Na linha da medicina preventiva, de caráter higienista e epidemiológico, esses estudos analisam o comportamento sexual e as práticas sexuais, normalmente baseando-se na noção de risco, típica da epidemiologia. Esses estudos ganham um caráter normativo, e de controle do comportamento sexual dito como desviante, “tomado como um conjunto de atos e práticas isoladas de seu contexto cultural³⁰”

Paradoxalmente, problematizar e definir conceitualmente a sexualidade tem sido o objetivo das abordagens construtivistas que, embora de distintas maneiras, nas diversas disciplinas e com diferentes ênfases, evidenciam a sexualidade como uma construção social, sob o enfoque de preocupações semelhantes: “focalizam temas relacionados a significados culturais e valores; sistemas de poder político e social; processos históricos e redes de significados inseridos num mundo social que modela nossa sexualidade da mesma forma que modela nossas crenças religiosas e convicções ideológicas”³¹.

Logo, tal perspectiva incita abandonar a tendência de colocar a experiência sexual como um fator biológico, pois “as próprias experiências da excitação sexual e da satisfação erótica acabam sendo definidas não apenas como mera sensação física, mas como um constructo social³²” (PARKER, 1994, p. 146), ou seja, os sentimentos, as sensações, os sentidos atribuídos às interações sexuais, ao corpo, estão inevitavelmente marcados pelas formas simbólicas das representações culturais, que moldam assim a experiência sensual, desnaturalizando a existência *a priori* de uma sexualidade feminina e uma sexualidade masculina.

Por problematizarmos a AIDS, consideramos oportunas as conclusões de Richard Parker. O autor evidencia “a experiência sexual, como toda experiência humana, é menos o resultado de uma natureza imutável do que o produto de um complexo conjunto de processos sociais, culturais e históricos”, e dessa maneira, elucida “às formas culturais intersubjetivas que moldam e estruturam a experiência subjetiva da vida sexual em diferentes ambientes

²⁹Ver PAIVA, 1996b; CORRÊA, 1994; PARKER, 1994; GIAMI, 1994;

³⁰Op.cit., p.11.

³¹BARBOSA, Regina, VILLELA, Wilza. Repensando as relações entre gênero e sexualidade. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 189-99.

³²PARKER, Richard. Diversidade sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a Aids no Brasil. In: Loyola, aria Andréa (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p.146.

sociais³³”. E, por se tratar de feminização da AIDS, passamos a discorrer quanto as possíveis relações empreendidas entre sexualidade, gênero e aids.

ENCONTROS E DESENCONTROS – GÊNERO E SEXUALIDADE

O olhar atento sobre essa reflexão indica uma ansiedade de estabelecermos as diferenças entre identidade de gênero e identidade sexual. A identidade de gênero diz respeito ao ser homem e ao ser mulher. Já a identidade sexual corresponde às práticas de como vivem seus desejos e prazeres corporais. Desse modo, suas “identidades sexuais se constituiriam, pois, através das formas como vivem sua sexualidade, com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros/as³⁴”. Diante disso, surge à problemática: “relacionar sexualmente com outra pessoa do mesmo sexo significa, necessariamente, ser homossexual”. Para Weeks os “sentimentos e desejos são uma coisa, enquanto que a aceitação de uma posição social particular e um organizado senso de si – isto é, uma identidade – é outra. Não existe nenhuma conexão necessária entre comportamento e identidade sexual³⁵”.

Nesse sentido, ao analisar a sexualidade brasileira, Parker³⁶ (1991) enfatiza que as relações de gênero patriarcais, presentes na sociedade, estabelecem padrões de atitudes perante o sexo de homens e de mulheres. Assim, o binômio, passividade/feminino *versus* atividade/masculino é a lógica que permeia as relações entre homens e mulheres.

Ao pontuar o processo de socialização de meninos e meninas, coloca a questão de que o controle e a normatização predominam no tratamento cultural dado à sexualidade feminina e que esse tratamento se baseia na “economia simbólica de silêncio e ignorância, repressão e proibição³⁷”, ao passo que a incitação e o encorajamento são as comuns na sexualidade masculina, com base em discursos constantes sobre assuntos sexuais, circunscritos aos grupos masculinos, assim como, uma educação sexual contínua e explícita é oferecida pelos homens mais velhos aos jovens.

³³ *op. cit.*, p. 13.

³⁴ *op. cit.*, p. 26.

³⁵ *op. cit.*, p. 72.

³⁶ PARKER, Richard. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Best Seller, 1991. 295 p.

³⁷ *ibidem.*, p. 103.

Semelhantemente, Heilborn³⁸, ao analisar trajetórias sexuais de homens e mulheres de 20 a 45 anos, residentes no Rio de Janeiro, evidencia as relações plausíveis entre a esfera sexual, as relações de gênero e a subjetividade. Dessa forma, em relação à iniciação sexual de homens a autora enfatiza a constituição de uma masculinidade a partir de comportamentos ditos masculino; como a valorização de buscar uma mulher; ultrapassar as barreiras para se aproximar de uma mulher, através do jogo de sedução; manter a posição masculina de superioridade em relação à mulher e, finalmente, socializar com os amigos suas conquistas amorosas. Além disso, Heilborn menciona os problemas vivenciados, como os desconfortos relatados, especialmente pelos homens mais tímidos, com os roteiros de gênero prescritos.

Em relação às mulheres, especialmente as de camadas médias, os relatos permeiam entre a educação sexual recebida quanto a omissões, constrangimentos e interdições. A iniciação sexual é relatada como envolta em grande expectativa, especialmente no que tange à perda da virgindade, que pode significar “perda de valor no mercado matrimonial e categorização moral negativa³⁹”. O exercício da sexualidade faz sentido para as mulheres quando vinculado ao casamento, contrastando com a lógica masculina. O amor é considerado imprescindível nos relacionamentos, e a atividade sexual “é um canal de afetos que devem perdurar para além do ato⁴⁰”.

Por outro lado, novas definições teóricas são erigidas. Barbosa e Villela⁴¹, em estudo com homens e mulheres entre 25 e 50 anos na cidade de São Paulo, embora concordem que as relações de gênero são determinantes das concepções de sexualidade de homens e mulheres, evidenciam a relativização dos rígidos padrões de gênero existentes na sociedade brasileira. Nesse sentido, destacam que tanto os homens quanto as mulheres compartilham da ideia de que, para os homens, o sexo é um imperativo biológico, uma “necessidade” que deve ser satisfeita, pois do contrário pode trazer problemas, como nervosismo. Já para as mulheres o sexo depende da “vontade”, que deve, portanto, ser despertada pelos homens. Esta “vontade” está referida ao contexto geral da vida, especialmente à sua dimensão afetiva e de fantasia. Essas autoras acrescentam que, apesar da reconhecida diferença entre homens e mulheres, no que diz respeito à sexualidade, o discurso igualitário também está presente, “significando a admissão masculina do desejo da mulher e da autonomia desse desejo⁴²”,

³⁸ HEILBORN, Maria Luiza. Construção de si, gênero e sexualidade. In: _____. (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.

³⁹ Op cit., p.49.

⁴⁰ Op. cit., p. 51

⁴¹ BARBOSA, Regina, VILLELA, Wilza. Repensando as relações entre gênero e sexualidade. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 189-199.

⁴² Ibidem, p. 197.

representações estas decorrentes das profundas modificações ocorridas nos papéis que as mulheres vêm desempenhando na sociedade brasileira.

A FEMINIZAÇÃO DA AIDS – A DOENÇA REVELANDO AS MULHERES

Diante do apresentado, consideramos oportuno articular ainda as possibilidades de compreensão da história das mulheres, sob a ênfase do HIV AIDS, enunciadas na experiência do adoecimento. As continuidades e discontinuidades no que tange a sexualidade e as relações de poderes existentes na sociedade

Segundo Villela⁴³, os mecanismos de exclusão, discriminação e opressão, relacionados ao gênero, à etnia, à faixa etária e ao modo de exercer a sexualidade também influenciam no grau de saúde das populações, ao contribuir para ocorrência de risco, pois, há dificuldades no acesso a meios que garantam a prevenção e o cuidado. O processo de feminização da epidemia, como pontuam Barbosa e Villela⁴⁴ (1996), trouxeram à tona as limitações no que tange as práticas de saúde relacionadas ao corpo e ao sexo das mulheres, pois, diferente do que se pensou, o HIV se apresenta como um problema de ordem pública e social, sobretudo, para as mulheres que convivem com situações de vulnerabilidades, agravadas pela precariedade das condições objetivas de práticas de mecanismos e estratégias de prevenção, bem como com dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde adequados.

Apesar dos estudos do Abia nos anos 80, já alertarem quanto as construções socioculturais e as hierarquias de poder entre homens e mulheres, e as dificuldades quanto a negociação da camisinha, e a reivindicação dos movimentos de ativistas e de ONGs da lutas por direitos, no movimento feminista e no trabalho de organizações dedicadas à saúde da mulher junto às autoridades a fim implementação de serviços de saúde da mulher sistemáticos e integrados a vulnerabilidades femininas ao HIV, as primeiras campanhas de prevenção na mídia voltadas para as mulheres surgiram somente em 1994, “com o intuito de promover o uso do preservativo masculino por parte das mulheres sexualmente ativas⁴⁵”. “Essas campanhas traziam o rosto de uma jovem branca, maquiada, representando o

⁴³VILLELA, W. V. Vulnerabilidade, sexualidade e subjetividade: sobre a face feminina da Aids. In: CARVALHO, M. E. G.; CARVALHAES, F. F.; CORDEIRO, R. P. (Org.). *Cultura e subjetividade em tempos de Aids*. Londrina: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005, p.68.

⁴⁴ibidem, 189-199.

⁴⁵Parker, R. GALVÃO, J. Introdução. In: _____. (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996, p. 10.

estereótipo de prostituta, junto com a legenda ‘Quem vê cara não vê Aids’⁴⁶’, a omissão de programas e campanhas de prevenção à aids voltados às mulheres, na década de 1980, favoreceu para que a feminização da epidemia fosse um problema grave de saúde pública na década de 1990.

Tal mudança do perfil epidemiológico da epidemia de HIV/aids mostrava, portanto, que o HIV atingia de forma significativa a população feminina em razão das práticas sexuais com homens portadores da doença. Nesse contexto, o desvendar histórico dessa questão permite lançar algumas questões importantes. A primeira questão relaciona-se às relações de poderes no âmbito das relações sexuais.

Citando Grossi, Carvalhes problematiza as relações hetero-afetivas, nesse sentido detecta que “o modelo de conjugalidade ocidental moderno”, moldado pelo (considerada universal) “amor” como fator de dificuldade na incorporação de ações preventivas racionais, pois estas soam paradoxais a modelos afetivo-conjugais. Confirmando que a desigualdade entre homens e mulheres atravessa a dinâmica de infecção do HIV⁴⁷.

Semelhantemente, Alonso em estudo referente ao comportamento sexual das mulheres, relaciona a propagação do vírus entre mulheres com o fato do envolvimento sexual ocorrer por estarem apaixonadas, e, por estarem apaixonadas, eximem-se dos cuidados preventivos⁴⁸. No mesmo sentido, Villela (1997) ao analisar os discursos de mulheres portadoras do HIV, afirmam que, nas histórias dessas mulheres, “o que é recorrente é a intermediação do amor na construção do risco”. Constatam, ainda, que as relações de gênero interferem e normatizam o exercício da sexualidade feminina ao prescreverem que o amor é o único meio legitimado das mulheres para o exercício da sexualidade.

Paiva⁴⁹ pontua também esses aspectos. Nesse sentido, a autora afirma que a percepção de cumprirem o papel que se espera delas, ou seja, o amor monogâmico e a dedicação ao doméstico, estas mulheres não se percebem em risco quando praticam sexo desprotegido.

As representações da masculinidade estão igualmente presentes no objeto de estudo. Arilha, em estudo, evidencia a “existência, no imaginário social dos homens de estratos

⁴⁶ Ibidem, p.11.

⁴⁷ Op cit., p.84.

⁴⁸ ALONSO, Luiza Klein. Mulher, afeto e Aids. *Doxa: Revista Paulista de Psicologia e Educação*. Araraquara, v. 1, n. 3, p. 47-63, set./dez. 1995.

⁴⁹ PAIVA, Vera. A vulnerabilidade das mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero? *Cuadernos Mujer e Salud: Red de Salud de las Mujeres Latino Americanas Y del Caribe*, Caribe, n. 3, p. 34-8, 1998.

médios, de uma ideia motriz associada a uma vida sexual ‘livre’ e ativa na juventude, [...] praticamente incompatível com o uso de preservativos⁵⁰”.

Villela, nesse sentido, evidencia que o machismo agrava a vulnerabilidade masculina. Assim, a associação da masculinidade com poder prejudica na adoção de comportamentos preventivos por parte dos homens, uma vez que, o imaginário arraigado, alimenta a idéia de estarem imunes a doenças, não precisando proteger-se; assumindo seu papel de provedores, entendendo a Aids como um problema do outro; e por consideram a vida cheia de riscos, um homem de verdade deve estar preparado para enfrentá-los⁵¹;

O medo de falhar ou de não manter a ereção devido ao uso do preservativo também é ressaltado nos estudos. Tal perspectiva é confirmada por Kalchmann, em estudo sobre as percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. Essa autora constata que esses homens relatam como dificuldades para o uso do preservativo masculino: “a perda da sensibilidade, a interrupção do clima amoroso, que pode comprometer a ereção, aumentando a ansiedade e o medo de não desempenhar o seu papel junto à parceira⁵²”.

Outro aspecto enaltecido pela autora refere-se ao fato de que os homens pesquisados afirmam ser suspeito uma mulher pedir ou portar um preservativo masculino, significando que ela pode ter muitos parceiros ou estar “bichada”. Além disso, esses homens relatam que aceitam que a mulher peça para usar o preservativo se o argumento for para evitar filhos, denotando ser a contracepção considerada um direito legítimo da mulher, porém, quando o desejo é a prevenção a doenças, o mesmo não acontece.

Heilborn e Gouveia problematizam ainda questão referente à “naturalização” da infidelidade masculina, ou seja, o homem é considerado como impulsivo e tendo muita necessidade de satisfação sexual, o que justifica a procura de muitas mulheres, porém, paradoxalmente, essa ideia não é associada à necessidade de prevenção, e “muitas mulheres acreditam que se previnem simplesmente sendo fiéis ao marido⁵³”. Essas mulheres relatam constrangimento ao negociar o uso do preservativo com os maridos, o que denota um

⁵⁰ARILHA, Margareth. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade” In: _____, Ridenti, Sandra Unbehaum, Medrado, Benedito (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: 34, 1998. p. 71.

⁵¹VILLELA, Wilza. *Homens que fazem sexo com mulheres: prevenindo a transmissão sexual do HIV, propostas e pistas para o trabalho*. São Paulo: NEPAIDS, 1997, 52 p.

⁵²KALCHMANN, Suzana. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Arilha, Margareth, Ridenti, Sandra Unbehaum, Medrado, Benedito (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: 34, 1998. p. 86.

⁵³GOUVEIA, Patrícia Fernanda. Marido é tudo igual: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids. In: Barbosa, Regina, Parker, Richard (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34, 1999. p.189.

“sentimento de dependência do pólo masculino⁵⁴”. Acabam ficando na esperança de que os maridos usem preservativo com “as outras”, porém sem garantias de que o farão.

Em contrapartida, essa “naturalização” da impulsividade e consequente imagem dos homens como “garanhões” que, não só necessitam, mas não podem recusar sexo, compartilhada tanto por homens como por mulheres, acarreta também para estes a dificuldade de se prevenirem, já que recusar sexo pode pôr em dúvida sua masculinidade, além de os induzirem a buscar um número maior de parceiras.

Apesar dos estudos sobre a temática alertarem quanto as mudanças relativas a flexibilização das normas de desigualdade dos sexos, a inserção da mulher na vida social e os juízos relativos à sexualidade feminina associada ao prazer, Villela ressalta a permanência das diferenças entre homens e mulheres em relação ao sexo, ao prazer e aos papéis sociais atribuídos a cada um, as quais são atravessadas por uma cultura constituída a partir da concepção de sexualidade normativa e prescritiva associada à reprodução⁵⁵.

Assim, as ações de contracepção, prevenção às DSTs e de atendimento às queixas ginecológicas nos serviços de saúde tomam como pressuposto o controle da reprodução enquanto tarefa especificamente feminina, e a infidelidade masculina como “natural” e “instintiva”. As campanhas assumem essa perspectiva para a criação de dos programas municipais, estaduais e Federal de prevenção à aids. E diante dos dados epidemiológicos, a grande parte das ações de prevenção tem sido focada na população feminina (o uso do preservativo masculino, por exemplo)⁵⁶, o que exclui, definitivamente, o entendimento de que as vulnerabilidades das mulheres e estabelecem numa relação com os homens e que, portanto, não há sentido em não incluí-los como parte das estratégias de saúde. Outro ponto a ser analisado é o fato de que, mesmo considerando o grande número de homens infectados, as dimensões das masculinidades e vulnerabilidades dos homens ainda são pouco problematizadas:

Apesar se muitas pesquisas no âmbito das ciências sociais apresentarem como objeto de pesquisa o universo masculino, envolvendo entre as temáticas, o uso abusivo de drogas, particularmente o álcool, sobre classe operária, prevenção de DST/AIDS, criminalidade e esportes, é mínima a atenção dada à questão da construção social das masculinidades. Em

⁵⁴ *Op. cit.*, p. 193.

⁵⁵ VILLELA, W. *Prevenção do HIV/Aids, gênero e sexualidade: um desafio para os serviços de saúde*. In: BARBOSA, M. R.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: 34, p. 199-214, 1999.

⁵⁶ Cf. PARKER, R; GALVÃO, J. Introdução. In: _____. (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 7-15.

linhas gerais, como já apontaram alguns autores⁵⁷, “por muito tempo, as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e as ações políticas em saúde têm relacionado o conceito de ‘homem’ ao genérico ‘ser humano’ e o conceito de gênero às ‘mulheres’”⁵⁸.

Mesmo diante das consequências das transições presenciadas no mundo contemporâneo, com a flexibilização das normas de relacionamento amoroso, conjugal e sexual, e na rigidez dos papéis e atribuições de mulheres e homens, em geral essas mudanças não têm implicado maior responsabilização masculina pelas consequências de seus encontros sexuais ou afrouxamento dos limites morais para o exercício da sexualidade feminina. Esta ainda é, muitas vezes, associada à existência do amor ou de um relacionamento, quaisquer que sejam os sentimentos atribuídos a tais termos.⁵⁹

A identidade feminina, diferentemente da masculina, fundamenta-se a partir do estereótipo do silêncio e do ocultamento. Visto como natural, esse silêncio simbólico que acompanha a sexualidade feminina, sob a atmosfera de ritos de passagem — como a primeira menarca, a perda da virgindade, a maternidade e a menopausa — é a forma pela qual é assada, de geração a geração, o modelo legitimado do ser mulher⁶⁰ (Heilborn, 1980: 258). Essa cultura feminina enuncia o desconhecimento das suas especificidades físicas, biológicas e emocionais, onde os tabus, preconceitos e interdições rígidos que circundam a expressão da sexualidade feminina.

Logo, essas estratégias reforçam o caráter de pureza, ingenuidade, fragilidade e inferioridade relacionados a uma imagem de mulher - a moça virgem, esposa fiel e viúva recatada (idem, p.259). Assim, pensar na participação da mulher na epidemia da AIDS converge a essas problemáticas.

Nesse sentido, Villela, escreve:

analisar as características consideradas inerentes às mulheres possibilita estabelecer a complexidade de eventos, circunstâncias e condições que envolvem as suas vulnerabilidades ao HIV. Sugerir, por exemplo, que uma mulher “exija” de seu parceiro o uso de camisinha numa relação sexual como estímulo a práticas seguras é bastante simplista, pois, muitas vezes, esse discurso bate de frente com as representações de docilidade e amor romântico que atravessam, ao longo da história, o corpo das mulheres e as relações hierárquicas de poder entre os gêneros⁶¹

⁵⁷Sobre o assunto ver: Connel, 1995; Leal e Boff, 1996; Medrado, 1997.

⁵⁸MEDRADO, B. et al. Homens, por que? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos, São Paulo, v. 3, p. 12-16, 2000.

⁵⁹Op. Cit p. 199-214, 1999.

⁶⁰ Idem.

⁶¹Op.cit, p.67.

Ainda, diante dessa questão de relações de poderes, a idéia de “negociação”, tão recorrente nos discursos relacionados à prevenção atualmente, passa pelas mesmas problematizações, pois se percebe dificuldades no sentido de negociação em uma relação de sexo seguro com seu parceiro (como provam os inúmeros casos de violência e coação relatados por mulheres sobre seus encontros sexuais com homens, ou o discurso de amor romântico e fidelidade), assim, dificilmente se desenvolverá essa habilidade a partir de uma ou duas intervenções pontuais (como se caracteriza a maior parte das palestras, oficinas e dos grupos relacionados à prevenção das DSTs e da AIDS). Assim,

[...] se considerarmos que a epidemia heterossexual do HIV tem atingido mulheres extremamente vulneráveis — pouco escolarizadas, fora do mercado de trabalho, que vivem suas relações conjugais a partir de padrões e posturas de gênero extremamente rígidas e tradicionais —, temos de admitir que uma proposta de adestramento da capacidade de negociação sexual com o parceiro só faz sentido quando é parte de uma estratégia mais ampla e contínua de reduzir a vulnerabilidade social dessa mulher.⁶²

Portanto, a sexualidade, em sua diversidade, está imerso nesse jogo de poder, oriundas de uma multiplicidade de vivências culturais, e discursos, que se revelam presentes nas atribuições estereotipadas de feminino e masculino e que precisam ser problematizadas, “desnaturalizadas” nas práticas e discursos que envolvem a prevenção, a infecção e a reinfecção da aids.

Nessa perspectiva, mostra-se importante levar-se em conta os significados culturais relativos ao gênero, à sexualidade e à Aids. Além disso, a eficiência de mudança de comportamentos frente a da Aids parece não se tratar, como vimos, de uma questão puramente do comportamento individualizado, sendo primordial a contextualização no âmbito das relações sociais. Portanto, para que se possam ser delineados novos padrões de comportamentos que norteiam as práticas, é preciso conhecer as normas e padrões de conduta de um grupo de referência e os obstáculos que permeiam em torno desses aspectos.

Logo, delinear novos padrões, normas, valores, sejam relativos à sexualidade, ao gênero ou à própria Aids, mostra-se uma tarefa complexa, tendo em vista os fatores inter-relacionados. Tal questão supõe um trabalho de desconstrução, de desnaturalização de idéias e conceitos e de derrubada de preconceitos a fim de, finalmente, apontar as novas possibilidades entendimento e atitudes diante de tais questões.

FINALIZANDO – POR UMA HISTÓRIA PRIVADA DA AIDS

⁶² Op.cit, p.209.

Como parte final desses novos questionamentos evidenciados, torna-se interessante, por fim, pensar os desdobramentos de uma história das mulheres, convivendo com a doença, sob o viés historiográfico e suas contribuições metodológicas.

Magareth Rago pontua em relação aos domínios historiográficos, enfatizando que emergência de novos temas, de novos objetos e questões e maior visibilidade às mulheres enquanto agentes históricos. A ampliação dessa perspectiva deu-se a partir de estudos voltados a temas femininos da Nouvelle Histoire, como bruxaria, prostituição, loucura, aborto, parto, maternidade, saúde, sexualidade, a história das emoções e dos sentimentos, entre outros⁶³.

Assim a autora escreve:

O campo das experiências históricas consideradas dignas de serem narradas ampliou-se consideravelmente e juntamente com a emergência dos novos temas de estudo, isto é, com a visibilidade e dizibilidade que ganharam inúmeras práticas sociais, culturais, religiosas, antes silenciadas, novos sujeitos femininos foram incluídos no discurso histórico, partindo-se inicialmente das trabalhadoras e militantes, para incluir-se, em seguida, as bruxas, as prostitutas, as freiras, as parteiras, as loucas, as domésticas, as professoras, entre outras. A ampliação do conceito de cidadania, o direito à história e à memória não se processavam apenas no campo dos movimentos sociais, passando a ser incorporados no discurso, ou melhor, no próprio âmbito do processo da produção do conhecimento⁶⁴.

Como evidenciado, a teoria feminista, sob o viés do gênero, enfatiza a construção cultural das diferenças sexuais, opondo-se radicalmente o determinismo natural e biológico. Portanto, a dimensão simbólica, o imaginário social, a construção dos múltiplos sentidos e interpretações no interior de uma dada cultura passavam a ser priorizados em relação às explicações econômicas ou políticas.

Tal perspectiva teórica, ainda segundo Rago, aproxima-se de uma História Cultural, onde se enfatiza as interpretações culturais, a construção dos inúmeros significados sociais e culturais pelos agentes históricos, as práticas da representação, deixando muito claro que o domínio prolongado da História Social, de tradição marxista, secundarizou demais o campo da subjetividade e da dimensão simbólica. Passando a se falar em imaginário social, nas representações sociais, em subjetividade e, para tal, a metodologia e pressupostos renovaram-se, consolidando uma aproximação com as demais ciências, como a Antropologia, a Psicanálise, psicologia e a Literatura. Além disso, os historiadores também

⁶³ Rago, Margareth. Epistemologia Feminista, Gênero e História. Pedro, Joana; Grossi, Miriam (Org.). *Masculino, Feminino, Plural*. Florianópolis: Mulheres, 1998. p.1-17.

⁶⁴ Op cit., p.1-17.

perceberam que era inevitável interrogar o próprio discurso e dimensionar suas formas narrativas e interpretativas.

Os campos de possibilidades evidenciados, portanto, são inúmeras e profundamente instigantes: da desconstrução dos temas e interpretações masculinos às novas propostas de se falar **femininamente** das experiências do cotidiano, da micro-história, dos detalhes, do mundo privado, rompendo com as antigas oposições binárias e de dentro, buscando respaldo na Antropologia e na Psicanálise, incorporando a dimensão subjetiva dos sujeitos sociais

É nesse sentido que devem ser entendidos os inúmeros estudos que surgem sobre esse processo de feminização da Aids sob uma perspectiva discursiva, priorizando o conviver com a aids a partir dos relatos de portadores do vírus. Nesse sentido, entendemos a importância de discuti-los ainda que brevemente.

Em seu estudo sobre portadoras do vírus da Aids, na cidade de Pelotas-RS, Mendonça escreve em suas considerações finais:

Cinco testemunhos foram apresentados nesta dissertação de Mestrado, tentando configurar um tipo de retrato da mulher e do HIV, recortado no território pelotense. Não se trata de uma pesquisa em que os dados quantitativos aparecem em tabelas, gráficos, porcentagens. Por ser qualitativo, este estudo se interessa com o “entre” que habita no silêncio e que não aparece nas estatísticas acerca das pessoas soropositivas de Pelotas⁶⁵.

Permeando sob as temáticas do estigma, gênero (identidade), família, amor, sexualidade e corpo são trazidos à luz sob as vozes das narradoras. Cada uma à sua maneira colidiram com as fantasias e as realidades do HIV, do seu símbolo social, da sua fácil associação com a morte, com a anormalidade e com o desrespeito às regras morais. As novas historicidades enunciadas frente a experiência do adoecer.

Do “novo” jeito de viver de viver a sexualidade, que inaugura com o preservativo como um acessório indispensável da prática sexual aos efeitos no corpo, passando pelas implicações no âmbito familiar. Assim, o mosaico construído é resultado das narrativas dessas próprias mulheres, pela fonte oral, sublinhando o aspecto escolhido para cada uma.

Nesse sentido, destaca a autora:

Alice destaca que “só não quero ficar magrinha” espelha seu medo de ser consumida pelo vírus, se perder de si mesma. Betânia e “não adianta se culpar” mostra a luta travada contra a culpa que muito lhe atormentou por ter sido traída pelo companheiro, que não lhe revelou a soropositividade. Cleonice e “eu não faço nada de anormal” denota sua preocupação com os aspectos morais e de

⁶⁵ Mendonça, Liana Souto Corrêa de. *Histórias de enfrentamentos* : as portadoras da infecção pelo HIV/AIDS em Pelotas (RS). Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Sociologia e Política. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2009, p. 134.

normatização de seu comportamento, o quanto o HIV desencadeia suspeita sobre si. Denise e “eu não me sinto doente” demonstra a vitalidade que emerge contra qualquer drama a respeito do vírus, que soa até mesmo como uma quase negação de problemáticas existentes em doenças crônicas. Eva e “por que não me protegi?” denuncia seus questionamentos acerca de sua postura com seu marido e seu interesse em fazer de sua história um sinal de atenção para outras mulheres⁶⁶.

Já, apesar das semelhanças metodológicas, em sua pesquisa tem por foco as mulheres HIV+ vinculadas ao movimento social ligados à AIDS, com o objetivo de apreender suas concepções sobre doença, os contextos de vulnerabilidade que possibilitaram sua infecção, suas vulnerabilidades à reinfecção, e mudanças e permanências no campo afetivo-conjugal e da maternidade a partir da experiência da doença e da militância. Assim, mapeia as experiências pessoais dessas mulheres, e escreve que seu objetivo é “atingir a coletividade” da qual meu “informante faz parte [...], captar o grupo, a sociedade de que ela [história de vida] é parte, buscar a coletividade a partir do indivíduo⁶⁷”

Assim, a autora pontua a particularidade de seu objeto de estudo, e afirma:

as histórias dessas mulheres não são exemplos da realidade de todas as mulheres HIV+, pois, além da sorologia positiva, estabeleci como recorte analítico para a escolha das entrevistadas, a vinculação à ONGs e a movimentos de defesa dos direitos humanos das pessoas HIV+. A escolha por entrevistar mulheres ativistas deveu-se, principalmente, à percepção de que a inserção em movimentos reivindicatórios é um dos grandes exemplos do impacto da experiência da doença em suas vidas e, em contrapartida, a vivência do ativismo é decisiva para que algumas re-signifiquem os sentidos da doença. Esta pesquisa indaga, portanto, como, para algumas mulheres, a experiência do HIV e da militância é oportunidade de re-significar aspectos de sua vida. O que o HIV e o ativismo, enquanto disparadores de transformação, lhes possibilitaram? Como a perspectiva de gênero na experiência da doença pode refletir, entre outros fatores, mudanças subjetivas e articulação política⁶⁸?

Transitando pelas mesmas problemáticas do cotidiano de conviver com AIDS, a autora ressalta, a experiência militante na construção de experiências singulares e coletivas, que são fundamentais para a reconfiguração de trajetórias individuais e disparadoras de rupturas na cultura ocidental. Nesse sentido, destaca as discontinuidades e permanências que aparecem nos discursos de mulheres de classes populares HIV+ ativistas, e o quanto a experiência da doença e da militância é importante na história de algumas delas, na ativação de processos reflexivos e na positivação de formas criativas de lidar com a vida e com a morte.

⁶⁶ Op.cit., 138.

⁶⁷Carvalhoes, Flávia Fernandes de. *Subjetividade e aids* : a experiência da doença e da militância na trajetória de vida de mulheres HIV+ vista sob a perspectiva dos estudos de gênero / Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus de Assis), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2008, p.14.

⁶⁸Carvalhoes, Flávia Fernandes de. *Subjetividade e Aids: doença e militância na trajetória de mulheres hiv+.* Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 62, n. 2, 2010. p.119.

A autora, assim, conclui:

São nítidos, em suas histórias de vida, as mudanças individuais e processos de re-significação, que articulam a apreensão de uma reflexão coletiva, como alterações nas percepções de si, em algumas atribuições de gênero e referências aos direitos humanos e sexuais das pessoas HIV+⁶⁹.

Diante do exposto, entendemos a operacionalização de uma deshierarquização dos acontecimentos: todos se tornam passíveis de serem historicizados, e abre-se uma história que não está presente nos dados epidemiológicos. Para a história da aids, configura-se ainda, um processo que Rago situa como um movimento democratizador de novos atores e sujeitos sociais. Assim, como diria Paul Veyne, o foco do historiador passa a ser dado pela sua subjetividade, pelo que ele recorta e constrói, desvinculando-se dos dogmatismos teóricos exteriores aos problemas da pesquisa, como no caso acontecia com o conceito de modo de produção, por exemplo, ou ainda, quando a buscava no passado as possibilidades de uma Revolução. A realidade já não cede à teoria⁷⁰.

Diante do apresentado, os estudos vinculados ao HIV/Aids, são tomados de significado social, uma vez que oportunizam a análise de modelos teóricos e práticos de prevenção à AIDS veiculados pelas ONGs e por políticas públicas no Brasil. Nesse sentido, mostra-se oportuno refletir cuidadosamente sobre atribuições de gênero que moldam as possibilidades de ação e a escolha de homens e mulheres, sobre o quanto muitos dos discursos preventivos contribuem para a legitimação desses papéis e para o aumento das vulnerabilidades à infecção e à reinfecção pelo HIV que atravessam os corpos na contemporaneidade.

Referências

ALONSO, Luiza Klein. Mulher, afeto e Aids. *Doxa: Revista Paulista de Psicologia e Educação*. Araraquara, v. 1, n. 3, p. 47-63, set./dez. 1995.

ARIÈS, Philippe. São Paulo e a carne. In: _____. , Béjin, André. (Org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 50-3.

ARILHA, Margareth. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade” In: _____. , Ridenti, Sandra Unbehaum, Medrado, Benedito (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 51-77.

⁶⁹Ibidem. p.123

⁷⁰Ver Rago, Margareth. Epistemologia Feminista, Gênero e História. Pedro, Joana; Grossi, Miriam (Org.). *Masculino, feminino, plural*. Florianópolis: Mulheres, 1998.

_____. RIDENTI, Sadra Unbehaum, MEDRADO, Benedito. (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Editora 34, 1998.

BARBOSA, Regina, VILLELA, Wilza. Repensando as relações entre gênero e sexualidade. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 189-99.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BIRMAN, Joel. Erotismo, desamparo e feminilidade: uma leitura psicanalítica sobre a sexualidade. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p. 93-132.

CALDAS, Dário (Org.). *Homens*. São Paulo: SENAC, 1997.

CARVALHAES, Flávia Fernandes de. *Subjetividade e aids : a experiência da doença e da militância na trajetória de vida de mulheres HIV+ vista sob a perspectiva dos estudos de gênero / Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus de Assis), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2008.*

CARVALHO, Marília. de Gênero e trabalho docente: em busca de um referencial teórico. In: Bruschini, Cristina; Holanda, Heloísa Buarque de (Org.). *Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil*. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 379-409.

CORRÊA, Marisa. Sexo, sexualidade e diferença sexual no discurso médico: algumas reflexões. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p. 69-92.

_____. Medicalização e a construção da sexualidade. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p. 117-40.

COSTA, Jurandir Freire. Sexo e amor em Santo Agostinho. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p. 133-58.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Loyola, 2001

GUIMARÃES, C. *Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?* Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

HAMAWI, Rodolfo. Introdução: que querem os homens? In: Nolasco, Sócrates (Org.). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p.09-12.

HEILBORN, Maria Luiza. Construção de si, gênero e sexualidade. In: _____(Org.) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. p. 40-58.

_____. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 136-45.

_____. BRANDÃO, Elaine. Introdução: ciências sociais e sexualidade. In: Heilborn, Maria Luiza (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 7- 17.

_____. GOUVEIA, Patrícia Fernanda. Marido é tudo igual: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids. In: Barbosa, Regina, Parker, Richard (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34, 1999. p.175-98.

JEOLÁS, L. S. *O jovem e o imaginário da Aids: o bricoleur de suas práticas e representações*. 1999. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

KALCHMANN, Suzana. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Arilha, Margareth, Ridenti, Sandra Unbehau, Medrado, Benedito (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: 34, 1998. p. 79-99.

LEAL, Ondina Fachel, BOFF, Adriane de Melo. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 1996. p. 119-35.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997. 179 p.

PERES, W.. Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, Estratégia Saúde da Família. Estudos Feministas, América do Norte, 18, mai. 2010. Disponível em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/13531/12399>. Acesso em: 13 Jul. 2011.

PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.

MENDONÇA, Liana Souto Corrêa de. *Histórias de enfrentamentos : as portadoras da infecção pelo HIV/AIDS em Pelotas (RS)*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Sociologia e Política. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2009, p. 134

NOLASCO, Sócrates (Org.). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

PAIVA, Vera. Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual. In: Barbosa, Regina, Parker, Richard (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34, 1999. p. 249-69.

_____. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker, Richard, Barbosa, Regina (Org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996a. p. 213-34.

_____. *Fazendo arte com a camisinha: a história de um projeto de prevenção da AIDS para*

joventes. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1996b.

_____. *et al.* A vulnerabilidade das mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero? *Cuadernos Mujer e Salud*: Red de Salud de las Mujeres Latino Americanas Y del Caribe, Caribe, n. 3, p. 34-8, 1998.

PARKER, Richard. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Best Seller, 1991. 295 p.

_____. Diversidade sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a Aids no Brasil. In: Loyola, Maria Andréa (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p.141-59.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 05-22, jul./dez. 1990.

VILLELA, Wilza. Homens que fazem sexo com mulheres: prevenindo a transmissão sexual do HIV, propostas e pistas para o trabalho. São Paulo: NEPAIDS, 1997. 52 p.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.) *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 35-82.