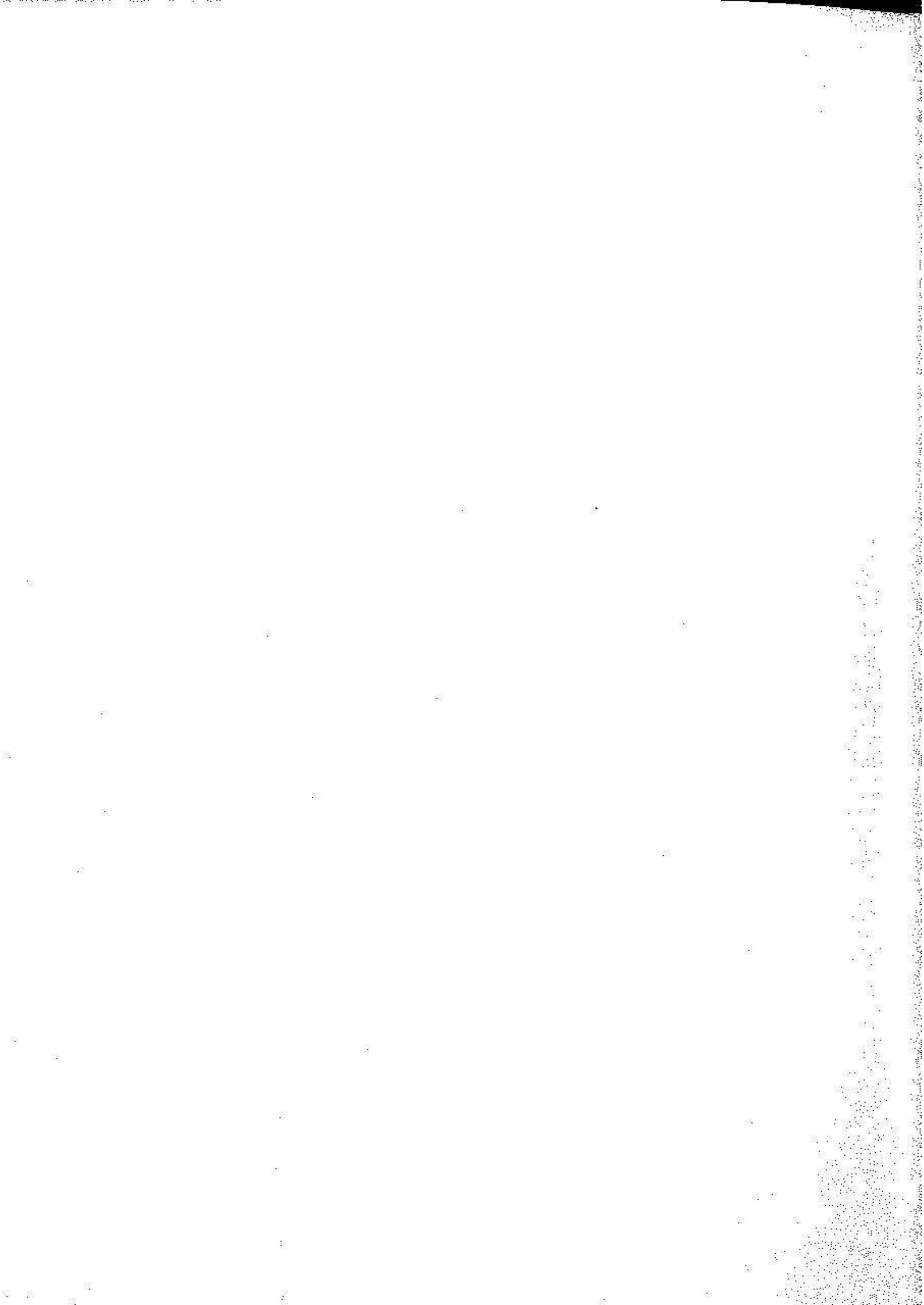


Mulheres, Aids e Religião

Yury Puello Orozco

 cadernos nº10
católicas pelo direito de decidir



Mulheres, Aids e Religião



Mulheres, Aids e Religião

Yury Puello Orozco

 cadernos nº 10
católicas pelo direito de decidir

2002

Mulheres, Aids e Religião
Yury Puello Orozco

Editoração Eletrônica: So Wai Tam [11] 6163-8058

Editora: Josefa Buendía Gómez

Esta publicação foi possível graças aos apoios de:

CFFC – Catholics for a Free Choice

Fundação Ford

Fundação MacArthur

Publicações CDD

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 993 conj. 706

01317-001 São Paulo, SP

tel/fax (11) 3107-9038

e-mail: cddbr@uol.com.br

São Paulo, 2002

Índice

Apresentação	7
Introdução	9
Capítulo 1	
1. HIV e AIDS: desafios para a Igreja Católica	13
1.1. <i>Diversidade de discursos</i>	14
1.2. <i>Diversidade de práticas</i>	15
2. A vulnerabilidade como uma categoria de análise	17
3. HIV, AIDS e mulheres	17
Capítulo 2	
2. "Nunca imaginei que a Aids iria viver ao meu lado, na minha casa, na minha vida"	21
2.1. <i>Família, lugar "apropriado" para as mulheres</i>	23
2.2. <i>Casamento: segurança e risco para as mulheres</i>	28
2.3. <i>Sexualidade: ruptura entre o dia e a noite</i>	33
2.4. <i>Maternidade: repensando o mito</i>	46
2.5. <i>Fidelidade: minha história será diferente</i>	48
2.6. <i>De amores e desamores</i>	53
Capítulo 3	
3. "Acredito em Deus, se a gente não acredita em Deus, vai acreditar em quem?"	57
3.1. <i>Apesar de tudo, sou muito feliz, graças a Deus!</i>	62
3.2. <i>Culpadas por quê?</i>	69
3.3. <i>Ainda encontramos forças para viver</i>	73
Bibliografia	77



Apresentação¹

O avanço da epidemia da Aids, entre as mulheres, principalmente as mais pobres, demanda um forte investimento em iniciativas de prevenção. Os organismos internacionais que velam pela erradicação deste problema fazem um chamado a todos os governos e instituições sociais para que se comprometam com o combate desta epidemia.

A experiência religiosa é uma dimensão importante na vida das pessoas, sobretudo, quando se deparam com situações limites, como é o caso da presença do vírus HIV/AIDS na sua vida.

Em depoimentos de mulheres portadoras do vírus HIV/AIDS, a religião aparece em toda a sua ambigüidade. No espaço religioso elas encontram apoio e acolhida, mas também têm sido vítimas do preconceito e de marginalização. A religião é um elemento positivo e dinamizador, dá sentido à vida frágil dessas mulheres, no meio do sofrimento, fortalecendo-as, consolando-as, oferecendo-lhes, inclusive, oportunidades de realização pessoal. Por outro lado, é da religião que vem o julgamento. Para algumas delas, a Aids, é um castigo por uma desobediência cometida.

Olhando desde a perspectiva da prevenção, existe divergência entre a proposta do Ministério da Saúde e a da hierarquia Católica. Esta proíbe o uso de preservativos, e orienta para a castidade e a abstinência, enquanto o Ministério incentiva as pessoas a se prevenir.

Nós de CDD, consideramos importante desvendar as dificuldades e o peso que as doutrinas religiosas, tais e como são passadas para as mulheres, colocam na sua vida,

¹ Este caderno é uma síntese da dissertação de mestrado de Yury Puello Orozco, defendida no Programa de Ciências da Religião, da PUC/SP.

especialmente no que se refere à sexualidade e aos relacionamentos afetivos. Este caderno aponta as ambigüidades da religião para a vida das mulheres: ela pode ajudá-las a assumir comportamentos preventivos, mas também pode torná-las mais vulneráveis à epidemia.

Com este caderno queremos despertar a sensibilidade das pessoas para este grave problema que enfrentam principalmente as mulheres, com o intuito de abrir caminhos para a prevenção, inclusive nos espaços religiosos.

introdução

“Antes eu não ligava muito não (referindo-se a Deus) mas agora... meu Deus! Eu me pego conversando com ele à noite, eu sinto que ele mudou minha vida. Às vezes eu me pergunto, eu me deito e me pergunto: Meu Deus!? Será que o Senhor..., para eu passar pelos momentos bons da minha vida, pelas coisas boas da minha vida, eu tive que ter esta doença horrível, terrível, que se chama AIDS!? Porque olha, eu vou te falar uma coisa, eu conheci pessoas muito boas, porque minha vida era totalmente diferente, totalmente diferente mesmo, sabe. Antes de eu conhecer a Igreja e a doença, eu tinha muitos sonhos; sonhos que eu acho que ia morrer e nunca ia conseguir realizar, porque eu nunca me interessei; cheia de sonhos, mas nunca me interessava por realizá-los. Desde garota, desde que eu tinha nove anos, dez anos, que eu via na televisão, que eu tinha a maior vontade de conhecer o Congresso Nacional. E isto foi que aconteceu comigo sexta-feira e ontem²... fui lá... eu chorei... E digo, é verdade, mesmo assim eu digo muito obrigada, meu Deus, ai meu Deus do céu, estou muito feliz, estou feliz demais! Eu já participei de muitas coisas, fui lá, no município de lá de perto, participo de cursos do hospital, dou palestras para jovens, minha vida mudou totalmente, mudou em tudo, tá entendendo? Apesar de tudo, sou muito feliz, graças a Deus. (Sara³, 36)

Entrar no mundo das mulheres que vivem com o HIV e a AIDS é entrar numa realidade que está além dessa epidemia. Entender por que cada vez mais mulheres estão sendo contaminadas pelos maridos significa mergulhar numa

² A entrevistada se refere à participação na I Oficina de Articulação Solidária entre a Coordenação Nacional de DSTs e AIDS do Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de DSTs e AIDS da Pastoral da Saúde da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), em Brasília.

³ Ana, Débora, Isabel, Judith, Maria, Marta, Noemi, Raquel, Ruth e Sara são pseudônimos que foram adotados para manter no anonimato a identidade das mulheres entrevistadas.

realidade muito mais ampla do que a imaginada. Por isso considerar o aspecto religioso na vida das mulheres portadoras do HIV e da AIDS é um dos muitos caminhos a percorrer, para entender este fenômeno.

Para muitas mulheres a experiência de ser portadora do HIV e da AIDS as tem levado a desenvolver uma relação diferente com a Igreja Católica. Conversando com elas, percebo que algumas, ao se descobrir como portadora do HIV e da AIDS, têm buscado a Igreja e encontrado apoio em muitos sentidos, até mesmo coragem para fortalecer-se como mulheres. Outras têm sentido medo e vergonha de continuar católicas ou têm encontrado em outras religiões o apoio espiritual para enfrentar sua nova realidade.

Esta pesquisa teve como propósito compreender nas mulheres a relação que existe entre sua confissão religiosa católica e sua condição de portadora, e entender as contradições e ambigüidades existentes nessa relação.

Minha motivação e meu interesse para trabalhar com portadoras do vírus HIV e da AIDS parte, sobretudo, da necessidade e busca de uma religião que, em vez de culpar e fazer infelizes as mulheres, lhes dê conforto, seja um aliciente em suas vidas e lhes abra horizontes transformadores da realidade que as leve a viver essa situação.

Deixando falar as mulheres, percebemos a ambigüidade e contradição que se dá na experiência religiosa das portadoras do vírus HIV e da AIDS; como elas vivem essa ambigüidade no casamento, na sexualidade, no amor, na família, enfim, em sua vida, e que relação isso tem com o fato de serem portadoras do vírus HIV e da AIDS⁴.

A vida das mulheres que entrevistei e daquelas com as quais tenho tido contato é muito dura, pela situação econômica, pelas experiências familiares, pelas doenças oportunistas que têm de enfrentar. Apesar de tudo é a bonita

⁴ Foram selecionadas dez mulheres de confissão católica, residentes na cidade de São Paulo, portadoras do vírus HIV e da AIDS, contaminadas pelos maridos e atendidas em instituições que trabalham com pessoas portadoras de AIDS.

vida dessas mulheres. Sim, ao contrário do que eu imaginava — não sei se a temática favorece isso —, são mulheres que conversam muito sobre suas vidas e expectativas. Parece que a doença lhes dá mais energia para viver, são mais fortes. Eu me atreveria a afirmar que a maioria delas se descobre como sujeitos, com muitas capacidades para atuar na sociedade. A partir dos centros de atendimento, elas têm-se vinculado a atividades sociais e comunitárias. Para algumas, a doença tem significado o grande desafio de transformar sua vida pessoal. São mulheres que, por meio de suas dores, lágrimas, tosses, coceiras, me transmitem a importância da amizade, da religião, da solidariedade, enfim, a importância das pessoas sentirem-se sujeitos no mundo.

O desejo e o interesse de fazer um estudo da relação entre mulheres casadas católicas portadoras do vírus HIV e da AIDS e o pensamento católico sobre esta epidemia parte também da minha prática na ONG Católicas pelo Direito de Decidir — CDD⁵, do interesse pelo significado da religião na vida das mulheres e da preocupação e da vinculação com suas lutas e reivindicações, especialmente as relacionadas com os direitos reprodutivos e sexuais.

Conhecer a realidade das mulheres com as quais tenho conversado possibilitou deter-me num lugar especial desse longo caminho que percorro, juntamente com muitas outras mulheres, na busca de uma vida digna e mais humana para todas e todos.

⁵ CDD (Católicas pelo Direito de Decidir — Brasil) é uma ONG feminista, de caráter confessional e ecumênico, fundada no Brasil em 1993. Com base na tradição cristã, formula e divulga estudos e pesquisas ético-teológicas, buscando evidenciar o caráter positivo da religião na vida das mulheres.



Capítulo 1

1. HIV e AIDS: desafios para a Igreja Católica

Desde o aparecimento do vírus HIV e da AIDS, o universo simbólico valeu-se das mais diversas formas para tentar explicar a epidemia emergente: castigo divino, praga moderna, genocídio etc., para citar apenas algumas das expressões mais correntes. O HIV e a AIDS aparecem questionando as bases profundas da existência humana, das relações sociais, das construções culturais e religiosas; eles nos obrigam a pensar sobre nossas crenças e certezas, ou seja, essa nova realidade nos leva a interpelar nossa visão religiosa.

É importante ter em conta o contexto histórico da Igreja Católica brasileira nos anos 1980, marco de referência do aparecimento do HIV e da AIDS no Brasil. Era o auge da Teologia da Libertação. A Igreja envolvia-se em debates e práticas relativas a questões políticas e sociais, que nesse momento lhe pareciam prioritárias. Assim a AIDS não aparece como um assunto prioritário naquele momento.

A preocupação das instituições religiosas se dá mais tarde. Esta demora se dá sobretudo porque a Igreja, como muitas outras instituições, tratou o grave problema da Aids, do ponto de vista moral, como consequência da decadência moral do indivíduo.

A AIDS transformou-se em uma questão que abarca não só o caráter ético e moral, mas também os aspectos profundos das religiões. As Igrejas cristãs sentiram-se desafiadas e chamadas a tomar uma posição diante da AIDS. Não há dúvida de que a AIDS, em vários aspectos, fez com

que as diferentes tradições religiosas repensassem suas práticas tradicionais de serviço, assistência, tratamento e apoio espiritual.

A posição oficial da Igreja Católica recomenda às pessoas optarem pela castidade e pela abstinência dentro e fora do casamento, e não aceita o uso de preservativos. Outro discurso da Igreja Católica é o de estimular a fidelidade conjugal como um dos valores fundamentais dos(as) cristãos(ãs), que deve ser levado em conta, sobretudo em tempos de AIDS. Por trás da postura da Igreja Católica está uma posição ambígua com relação à sexualidade.

Há diversidade de posições nas Igrejas diante desta problemática. No meio católico, particularmente, podemos registrar as mais variadas crenças, idéias e práticas em torno do tema, porém a posição oficial da Igreja Católica muitas vezes quer reduzir essa complexa realidade social ao âmbito das condutas individuais.

1.1. Diversidade de discursos

A AIDS tem colocado em evidência as divergências internas da Igreja Católica sobre o que se relaciona com direitos reprodutivos e sexualidade. Diferentemente de outros assuntos, muitos membros da hierarquia católica, especificamente bispos, padres, freiras etc. que, por seu cargo ou função, deveriam ser os representantes e defensores legítimos do pensamento oficial da Igreja, têm apoiado publicamente campanhas que incentivam o uso da camisinha como forma de prevenção.

Uma das primeiras e públicas manifestações religiosas contra a AIDS e seus doentes veio da Igreja Católica, em 1985. Dom Eugênio de Araújo Salles, cardeal-arcebispo do Rio de Janeiro, escreveu um artigo "O mal e a covardia dos bons". Nele, o autor aborda a AIDS como um castigo

divino, uma resposta da natureza contra as “inversões” que estavam ocorrendo no campo da sexualidade.

Também dom Paulo Evaristo Arns, em uma das primeiras manifestações públicas sobre o problema, enfatizou:

“Nunca falei contra o uso de preservativos. Isso se deve deixar para as pessoas decidirem. O que a gente sempre diz é que você não deve prejudicar nem a si e muito menos ao outro. Muito menos, porque você está matando. Então, como diz a moral, desde o começo da humanidade: se você tiver que escolher entre dois males, escolha o menor. Se você usa a camisinha, este é o menor mal. Senão você mata... e você não é doido de matar, é?” (Dom Paulo Evaristo Arns, ao jornal Folha de S. Paulo, 16.4.1995)

Mais que o debate sobre a eficácia do uso da camisinha, essas declarações levantam interrogações acerca da unanimidade do discurso da Igreja Católica a respeito desses assuntos.

1.2. Diversidade de práticas

Apesar das contradições e posturas contrárias ao uso da camisinha, a Igreja Católica tem uma prática significativa de atenção ao problema da AIDS. Como falamos anteriormente, tal prática está permeada por diferentes pontos de vista sobre o assunto presentes na Instituição.

Atualmente há no Brasil muitas ONGs, ligadas à Igreja Católica, que trabalham com AIDS. Existe diversidade de posições nessas ONGs, ou grupos, sobre a pregação oficial da Igreja Católica. Algumas pessoas aderem mais ao posicionamento oficial; outras, mesmo discordando, continuam seu trabalho, de forma cautelosa, como extensão de sua obra missionária. Um terceiro setor tem uma posi-

ção mais crítica à igreja, tendo elaborado argumentos para questionar a posição oficial.

Um caso concreto foi a polêmica causada pelas declarações feitas aos meios de comunicação pelo padre católico Valeriano Paitoni⁶ nas quais se manifestou em desacordo com a posição oficial católica. Essas declarações trouxeram como consequência uma reação da parte do arcebispo de São Paulo, Dom Cláudio Hummes: *"Diante da entrevista do Pe. Valeriano, hoje publicada, e considerando a clara e reiteradamente afirmada doutrina do papa e da Igreja, que condena o uso do preservativo camisinha, declaro, por dever de consciência, em comunhão com o papa e a Igreja, que é inaceitável a atitude do Pe. Valeriano, defendendo o uso do preservativo e distribuindo-o (...) Fui obrigado, com sincera dor, por tratar-se de um irmão na fé e no sacerdócio, a publicar esta nota de repúdio, como tentativa de correção fraterna, a qual não exclui outras providências administrativas e pastorais cabíveis, para corrigir essa lamentável situação"* (Folha de S. Paulo, 4.7.2000, cad. A, p. 5).

⁶ Pe. Valeriano Paitoni é membro da congregação dos missionários da Consolata e pároco da Igreja Nossa Senhora de Fátima, da Arquidiocese de São Paulo. Coordena uma casa de atendimento a crianças portadoras do vírus HIV e da AIDS na Zona Norte de São Paulo. Também é membro da Comissão de DSTs e AIDS, da Pastoral da Saúde da CNBB.

Publicações católicas conhecidas, como a revista Família Cristã, têm dado bastante informação sobre HIV e AIDS. Também editoras católicas como as Paulinas, Vozes etc. têm se interessado em publicar livros que abordam essa problemática.

Um fato bastante significativo, ocorrido durante o ano 1999, referente ao compromisso da Igreja Católica com a AIDS foi a criação da Comissão de DSTs e AIDS. Houve um avanço na postura da Igreja Católica com relação à AIDS. Há muito diálogo entre as pessoas que integram a comissão e a CNBB, já que existe diversidade de posturas em torno do que deve ser esta comissão. Tem-se discutido bastante a necessidade de informação sobre educação sexual, o resgate de valores como a fidelidade, a redução de parceiros, a abstinência, não descartando o uso de preservativos como alternativa.

2. A vulnerabilidade como uma categoria de análise

O aparecimento da AIDS trouxe, para os especialistas encarregados de solucionar este problema, a necessidade de refletir profundamente sobre a designação dos grupos que estavam mais expostos a contrair a doença. Isto se fez necessário porque permite uma ação mais efetiva para elaborar formas de prevenção e atenção mais eficazes.

Como uma tentativa de responder aos desafios suscitados pela AIDS, a partir das pesquisas realizadas por estudiosos da Universidade de Harvard, entre eles Jonathan Mann, surge o conceito de vulnerabilidade.

A noção de vulnerabilidade amplia o foco de atenção, que já não recai sobre o indivíduo isolado, mas sobre os múltiplos fatores que devem ser levados em conta para enfrentar a epidemia da AIDS. Retira-se a prevenção do nível apenas individual, remetendo-a à complexidade cultural, social e política em que a pessoa se encontra. O conceito de vulnerabilidade permite avaliar e visibilizar as estruturas sociais, políticas, culturais etc. que têm a ver e que podem ajudar na abordagem da AIDS.

3. HIV, AIDS e mulheres

O HIV, responsável pela AIDS — no passado considerada uma enfermidade de homossexuais e usuários de drogas e, portanto, carregada de preconceitos —, hoje representa uma grande ameaça para as mulheres sexualmente ativas, inclusive as monogâmicas. Na década de 1990, a transmissão heterossexual predomina entre as mulheres.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, existem hoje 215.810 novos casos de pessoas com HIV. Deste total, 56.584 são mulheres, mais da metade das infecções

(56,6%) ocorreu por contato sexual. No início dos anos 90 havia cinco homens para cada mulher, atualmente há dois homens infectados para cada mulher. A metade dos casos notificados de contaminação por HIV ocorreu em relações heterossexuais. Estima-se que o Brasil tenha hoje 600 mil pessoas infectadas com o HIV. No Estado de São Paulo, as donas de casa ocupam o primeiro lugar em mortes por Aids. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em cinco anos dobrou o número de casos fatais de mulheres com AIDS. Hoje é a principal causa de morte da população feminina entre 15 e 44 anos. Quanto à prevenção, existem muitos projetos propostos por ONGs, financiados pelo Ministério da Saúde, como também campanhas de prevenção. *“De 50% a 80% das mulheres portadoras do HIV estão desempregadas e de 20% a 25% não têm nenhum suporte familiar ou de amigos que as ajude a lidar com os problemas decorrentes da infecção”*. O perfil das mulheres portadoras do HIV. (*Dossiê Mulher e AIDS, Rede Saúde, 1999*)

Ainda que a informação sobre AIDS seja necessária para prevenir a doença, ela não é suficiente para desenvolver as necessárias mudanças de comportamento, no sentido de conter a epidemia. Isto mostra a complexidade na prevenção, especialmente entre mulheres. Mulheres que são conseqüentes com crenças e princípios se contaminam, e isto não significa ignorância, mas sim o contexto socio-cultural no qual vivem.

O desafio é a necessidade de implementar processos educativos com o fim de fortalecer a prevenção, tanto social como individual, ao HIV e à AIDS.

A experiência das mulheres com a AIDS denota questões importantes que levam a concluir que a atitude delas, longe de ser conseqüência de irresponsabilidade, está relacionada à forma como se estabelecem as relações entre homens e mulheres na sociedade (relações de gênero).

A partir da bibliografia existente sobre AIDS, constatam-se algumas questões importantes sobre as dificuldades que as mulheres têm para se prevenir: a dificuldade de exigir camisinha do parceiro, o não-questionamento do comportamento dele, a crença na capacidade de conhecer seus parceiros, a importância da fidelidade e da confiança, o uso pelas mulheres de outros métodos anticoncepcionais, o questionamento ao companheiro poder levá-las a sofrer violência de diferentes tipos, a dependência financeira, a crença em que a camisinha reduz o prazer sexual ou o tabu de falar sobre sexo, o solicitar o uso da camisinha poder significar a condenação ou a suspeita do comportamento do companheiro. O não-uso da camisinha pode significar o desejo de manter uma relação estável. Associa-se o uso da camisinha a comportamentos desviantes e imorais.

Essa falta de preocupação das mulheres é dada pela garantia que os princípios morais parecem dar à instituição do casamento ou às relações afetivas. Isso é de tal forma assumido por elas, que tais princípios morais parecem classificar as pessoas que podem ou não ser contaminadas pelo vírus da AIDS, que é associada à promiscuidade, ao comportamento desviante, à vida desregrada. Tudo isto em oposição à vida sadia, com um só parceiro, cujas relações estão marcadas pelo afeto e pelo amor.

Para as mulheres contaminadas que organizavam a vida guiadas pelos princípios morais, a AIDS não se concretizava como uma ameaça, ao contrário, era vista como uma realidade distante e inalcançável, e até como algo irreal, como se, de fato, não existisse; como um alarme falso. Associada ao outro, a Aids não era considerada como uma ameaça pessoal para essas mulheres.

Em seus discursos percebem-se as contradições e ambigüidades que mostram a complexidade da prevenção dessa doença.

A AIDS é transmissível, supõe relação e um(a) transmissor(a). Supõe a necessidade de uma indagação, de saber quem contaminou o(a) companheiro(a). Existem muitas dificuldades para responder a essa questão. Como as mulheres imaginam que seu parceiro foi contaminado? Sempre defendem sua virilidade e heterossexualidade, fazem uma hierarquia dos meios pelos quais se contaminaram, entre mais e menos legítimos ou vergonhosos. Por exemplo: a prostituição seria menos vergonhosa e inocenta o parceiro. Faz-se necessário elaborar a situação do contágio.

Que pensam as mulheres da contaminação pelo vírus HIV? Que sentimentos têm diante de seus companheiros? Nenhuma mulher se separou pelo fato de estar contaminada. Nos casos de mulheres contaminadas que se separaram, a justificativa é a falta de entendimento na relação.

O que poderiam fazer para evitar a AIDS? Como elas poderiam imaginar a prevenção? O amor e a afetividade são mais importantes do que o risco da contaminação e ocupam um lugar central do ponto de vista social. Por amor se arriscam, perdoam, cuidam, sujeitam-se a situações insuportáveis. Não fazer nada para prevenir-se faz parte do contexto cultural.

Capítulo 2

2. “Nunca imaginei que a Aids iria viver ao meu lado, na minha casa, na minha vida”

Toda a vida social, em suas diferentes dimensões, é organizada por meio de instituições. Nessa perspectiva deve-se entender a ação da Igreja Católica no interior de outra instituição, a família. É por meio da família que a Igreja tenta criar hábitos, comportamentos que sejam coerentes com seus princípios doutrinários. Segundo Scott (1991), a família é uma instituição estruturadora das relações de gênero. É nela que se definem e se aplicam normas e valores de determinada sociedade.

Não podemos ignorar a grande contradição que há na família, que, supostamente, deveria ser o lugar do afeto, da intimidade, do crescimento do amor conjugal. Contrariamente ao que dela se espera, tem-se convertido também no lugar onde, escandalosamente, se cometem atos de violência contra seus membros, em especial os mais desprotegidos, como mulheres, meninas(os), anciãs(ãos), enfermas(os), deficientes físicas(os) etc. Sabe-se que, na maioria dos casos, entre 70% e 87%, o agressor é o marido ou parceiro, ou um ex-marido ou ex-parceiro. O espancamento e o assassinato conjugal são reconhecidos, no Brasil, como as principais violências sofridas pelas mulheres.

Além da violência física, existem outros tipos de violência, mais sofisticados e ocultos, difíceis de detectar, mas que estão presentes na vida cotidiana de muitas mulheres, segundo Buendía (1998). Entre esses tipos poderíamos distinguir a violência da servidão e a da decepção, que estão vinculadas a uma visão essencialista sobre as

mulheres, tão freqüente em nossa sociedade, tanto entre homens como entre mulheres.

Atualmente, 25% das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres. Isto demonstra que as formas de organização familiar não se estabelecem pela natureza, mas pela cultura e pelo sistema econômico, social, e até religioso, em que a família está inserida.

Para a Igreja Católica, uma das principais portas de entrada para a evangelização do mundo tem sido a família. Por meio desta, torna-se possível divulgar sua doutrina sobre o casamento, a sexualidade, o amor, a maternidade. A família é um núcleo de manutenção da fé cristã e de práticas de iniciação e reprodução da própria instituição; por isto dispõe de doutrinas explícitas sobre valores que deveriam orientá-la. Para a hierarquia da Igreja Católica, qualquer mudança introduzida no modelo familiar cristão é vista como *"ideologia anti-familiar — promovida por organizações e indivíduos que, muitas vezes, não obedecem a princípios democráticos —, como guerra contra a família, como falsa oposição entre os direitos das famílias e seus membros, individualmente, como efeitos de uma tendência 'neototalitária'"*⁷.

Os princípios morais da Igreja tentam restringir à instituição familiar a vivência do amor, da sexualidade, do casamento e da fidelidade. É como se, para a Igreja, a família fosse o único lugar legítimo da prática da sexualidade heterossexual, vivida por amor e em restrita fidelidade.

Os estudos disponíveis sobre a problemática da AIDS apontam também a impertinência dos discursos dominantes sobre fidelidade, amor, casamento, abstinência sexual, já que estariam respaldando condutas, emoções e pensamentos que tornam as mulheres mais vulneráveis ao vírus HIV, responsável pela AIDS. Hoje, grande parte das infecções se produz pelas relações heterossexuais que elas mantêm com seus maridos. Estar casada, fiel ao marido,

⁷ Conclusões do Congresso Teológico-pastoral, Rio de Janeiro, RJ, 1997.

já não é garantia de segurança. É na família, tradicionalmente definida como o lugar legítimo para a vivência do sexo, da procriação, das relações afetivas, da segurança, que as mulheres, objeto desta pesquisa, se têm encontrado com o vírus HIV e com a AIDS.

2.1. Família, lugar “apropriado” para as mulheres

“Eu sempre fui uma dona de casa, mãe de família e tinha muito medo dessas coisas (AIDS). Acho que por ter tanto medo eu acabei pegando dentro da minha própria casa. Porque ele bebia muito, ele não tinha muita responsabilidade, chegava duas, três horas da manhã, bêbado. Fim de semana ele saía, na sexta-feira, e voltava no domingo à noite.” (Judith, 41)

As falas das mulheres entrevistadas mostram a distância entre o ideal proposto pela Igreja e a realidade vivida pelas pessoas na família, considerada o lugar ideal do desenvolvimento da vida afetiva, do crescimento pessoal e comunitário. A Igreja Católica propõe um modelo familiar e quer impô-lo como “único”, assim fecha-se ao diálogo, considerando-se a única possuidora da “verdade moral”, e à possibilidade de consideração de outros valores morais. Também é certo que os ensinamentos e normas católicos se encontram amalgamados à cultura, transcendem seu espaço meramente religioso para converter-se em valores comuns da cultura brasileira. Nesse sentido, tais ensinamentos e normas têm causado, muitas vezes, danos à consciência e à saúde — conforme o revela a realidade da AIDS —, à vida espiritual das pessoas católicas, especialmente a das mulheres, já que a Igreja Católica tem legislado bastante sobre elas.

A casa, a família, para muitas mulheres, converteu-se no lugar onde elas têm encontrado algo que pensavam que era “do outro”, que estava “fora”.

"Nunca imaginei que a AIDS ia viver ao lado de mim, na minha casa, na minha vida, nas paredes dos vizinhos. Hoje, praticamente, a gente convive, quase lado a lado, porque eu tenho vizinhas da outra rua que têm; tem a outra da rua de trás que tem. Então, de repente, uma coisa que era bem longe, ela se tornou próxima da gente. Mas é aquilo que eu falo, os maridos de hoje já não respeitam mais, tudo virou bagunça." (Isabel, 51)

O discurso sobre a família, sobre a dona de casa, casada, reforçou a falsa crença de que em seu lar ela estaria mais segura, menos exposta ao vírus e de que eram as(os) outras(os) os mais propensos ao contágio. Essa mulher acreditava que, cumprindo com os papéis a ela atribuídos, segundo a norma familiar, estaria distante da AIDS, distante daqueles e daquelas mais vulneráveis ao contágio. Protegida pela norma familiar, pela fidelidade do marido ou companheiro, pelo amor que ela lhe oferecia, pelos cuidados dedicados às(aos) filhas(os), estava pouco preocupada com a transmissão sexual do HIV.

"Eu imaginava que só drogado tinha essa possibilidade de obter esse vírus. É drogado, prostituta; eu não imaginava que também eu. Eu não conhecia esse tipo de transmissão, eu não tinha essa idéia." (Ruth, 31)

A abordagem da família, referência importante do catolicismo, lugar que favorece a manutenção e a criação de valores, revela-nos que, em geral, as mulheres, pelo que esta instituição representa para elas, não se sentem em situação de risco, porque não se consideram promíscuas; a casa lhes brinda segurança, o casamento é a prova do amor e respeito que o marido tem por elas.

O vírus HIV e a AIDS são uma realidade relativamente nova que tem a ver com a saúde. Não obstante eles tenham gerado uma série de necessidades e problemas para a população feminina, têm tornado mais evidentes, entre

as mulheres, as desigualdades e as contradições para enfrentá-los.

A categoria de gênero tem sido útil para a compreensão da vulnerabilidade das mulheres ao vírus HIV e à AIDS, ao demonstrar a desvalorização do feminino e sua subordinação ao masculino. O uso dessa categoria possibilita a compreensão do processo vivido pelas mulheres até chegarem à contaminação pelo vírus HIV e contraírem a AIDS, o que se torna mais difícil quando se tem em conta a vulnerabilidade biológica. É evidente que tal vulnerabilidade está relacionada, intimamente, com a vulnerabilidade social e cultural das mulheres. O estudo da família como lugar privilegiado da vida das mulheres, analisada da perspectiva de gênero, tem sido abordado com a finalidade de entender o caráter limitado deste espaço para as mulheres e, acima de tudo, entender a contradição entre a vida cotidiana e a moral dominante católica. As representações de Eva e Maria, por exemplo, nos permitem entender a divisão sexual e o imaginário existente na sociedade sobre as mulheres e as relações hierárquicas entre os gêneros. A fala de algumas das entrevistadas expressa, muito bem, o pensamento das mulheres sobre essas relações familiares:

"Agora eu penso assim: para as mulheres serem mais mulheres, dependerem delas mesmas, não dependerem dos outros, dos homens, têm que ir à luta, que nós podemos ir à luta, ir atrás dos seus direitos. Agora eu posso fazer o que eu quiser, não quero mais depender de homem não. Minha vida não era vida; só sofrimento; e para quê? Olha no que isso deu: meu próprio marido,... dentro da minha casa... Não, não quero mais, na minha casa eu não quero, eu não sei se tenho medo, eu não sei; não quero mais me envolver com ninguém não. Agora, neste momento, não quero trazer ninguém para dentro de minha casa, eu não quero." (Noemi, 28)

As falas das mulheres revelam o significado da casa para elas: lugar de sofrimento, de medo, de insegurança, de silêncios. Para algumas, a morte do marido se tornou uma experiência libertadora, já que, a partir de uma avaliação sobre sua vida anterior, sentem-se dispostas a recomeçar, com maior autonomia e liberdade. Isto o expressam, muito bem, as entrevistadas, quando falam de si mesmas e de sua experiência de casadas. O fato de estar casada, manter relações sexuais só com o marido, não garante a não-contaminação. Quando falamos de prevenção a partir dos valores atribuídos à família, temos de pensar se, de fato, as mulheres, em suas casas, experimentam esses valores.

Outra grande preocupação evidenciada em suas falas é a responsabilidade com os filhos e filhas. O peso da responsabilidade está tão fortemente arraigado nelas que, não importa sua situação, elas têm de sobreviver; não se podem entregar facilmente a uma doença, porque têm de responder pelo cuidado dos filhos. A morte não é sua grande preocupação, mas a infelicidade que isso lhe causaria, por ter de deixar os filhos sem criar. Os filhos são seu principal motivo para lutar contra a AIDS.

“Ele falou que se eu pegar AIDS eu vou morrer feliz. Quando ele chegou a falecer aí eu falei: você está morrendo feliz, porque se eu morrer, em seguida, eu não vou morrer feliz porque eu tenho quatro filhos para criar. Eu falei para ele, aí ele me pediu perdão. Eu falei: Eu te perdô. Aí foi que ele partiu.” (Noemi, 28)

O “ser para os outros”, o desprezo do próprio desejo diante dos desejos do marido e dos filhos, “a invisibilidade pessoal ao preço da sacralização” das funções de esposa e mãe, “a fragilidade”, “a abnegação” (Rocha Coutinho, 1994, p. 49), todas estas qualidades passaram a fazer parte das “características femininas” e estão, totalmente, em consonância com o discurso religioso católico. As mulheres não se percebem vulneráveis, principalmente quando

cumprem o rol de atribuições que se espera delas, isto é, o amor ao marido, aos filhos e filhas e sua dedicação ao âmbito doméstico. Nesse sentido, as portadoras do HIV não são diferentes, elas enfrentam as mesmas dificuldades: só pensam em cuidar-se depois de atender à família. Essa situação evidencia que o status tradicional da mulher na sociedade lhe nega poder suficiente para atender às necessidades de sua própria saúde, situação que se converte em fator de risco. Numa sociedade em que estão sobrecarregadas de tarefas domésticas e têm de assumir a criação dos filhos e filhas, faz-se mais difícil a destinação de tempo para si mesmas. Faz parte de suas atribuições tradicionais estar ao serviço dos demais; Em muitos casos, ao se diagnosticar o vírus HIV em uma mulher, descobre-se que existem outros membros da família infectados. Como, tradicionalmente, têm sido as responsáveis por atender as necessidades de saúde da família, elas relegam sua própria saúde a segundo plano.

Depois dos momentos de crise causados pelo impacto do vírus em sua vida, fortalecidas pela assistência médica, psicológica, religiosa e econômica recebida dos projetos aos quais estão vinculadas, as mulheres se reconhecem como sujeitos e descobrem seu papel na sociedade. O aprendizado decorrente dessa experiência se torna um elemento fundamental que lhes dá força, as encoraja para enfrentar a vida. A família se converte num novo desafio para elas, já que é ali que sua experiência pessoal pode tornar-se um elemento educativo, tanto para os familiares como para os vizinhos. É dali que tentam passar para os familiares, para os filhos, netos e vizinhos o que elas têm aprendido a partir de sua experiência.

"Ah! eu analiso assim: a cada dia que passa eu me valorizo mais. Eu falo assim: pô, se eu sofri eu estou vivendo bem; então tenho que ir em frente, não tento voltar para trás. Eu tento sempre ir para a frente, porque, às vezes,

se você for olhar bem o que você viveu, você senta e não sai do lugar. Você tem que se levantar e ir em frente.” (Isabel, 51)

“Eu converso com eles para que não aconteça amanhã o que aconteceu comigo. Porque eu estava tendo relação com meu marido dentro de casa, eu não estava saindo na rua, certo? Então, quer dizer, pode acontecer a mesma coisa com eles. Arruma um namoradinho ou namoradinha,... Hoje não se sabe o que está se passando; então tem que ensinar, falar. A gente pensa que não, mas muita gente está doente, dentro de casa, não é mesmo?” (Sara, 29)

2.2. Casamento: segurança e risco para as mulheres

Para analisar o que as entrevistadas me disseram sobre o casamento, considero oportuno saber o que pensa a Igreja Católica a respeito deste assunto.

Para a Igreja Católica, a família se origina a partir do casamento. Segundo Ryan (1999) p. 146, embora o casamento fosse um sacramento, ele continuava sendo considerado menor se comparado aos outros. Foi Santo Agostinho, paradoxalmente, um dos mais destacados proponentes de uma teologia que se abriu para a legitimidade do casamento. Seu tratado mais sistemático se encontra em *De bono coniugali* (Sobre o bem do matrimônio). Nessa obra, Santo Agostinho diz que o casamento cristão existe em razão de três bens fundamentais: a procriação, a fidelidade e o sacramento, porém, ao mesmo tempo, afirma a superioridade do estado virginal: “...É um bem casar-se... mas é melhor não casar-se, uma vez que é melhor para a sociedade humana não ter necessidade de casamento”. (Santo Agostinho, p. 22, 1955.)

Atualmente a Igreja mantém sua posição sobre a sacralidade e a importância do casamento. Uma lei canônica, formulada por Graciano, no século XII, determinou que o vínculo do matrimônio é indissolúvel. Mais tarde essa posição foi reafirmada no Concílio de Trento, prevalecendo até os dias de hoje. Uma vez que um casal católico consuma seu casamento na Igreja, esse vínculo não pode ser rompido. Para a Igreja, nem o divórcio legal o rompe. Mas a Igreja reconhece que alguns casamentos não podem dar certo. Nesses casos, podem ser declarados inválidos e, portanto, ser anulados. Para que um casamento seja considerado inválido, há dois conjuntos de leis em consideração: as primeiras são as leis desqualificadoras, chamadas de impedimentos, que incluem menoridade, vínculo anterior, disparidade de culto, ordens sagradas, voto anterior, seqüestro, assassinato de um cônjuge, consanguinidade, parentesco, propriedade pública, adoção e impotência. As segundas são as chamadas leis invalidantes, que tornam um casamento inválido por causa da situação em que o casamento ocorreu, como, por exemplo, não ter sido realizado por um padre ordenado, ou ter-se realizado sem a presença de, pelo menos, duas pessoas como testemunhas. Antes do Vaticano II, a doutrina sobre o casamento enfatizava os aspectos procriativos e unitivos. Depois do Vaticano II a ênfase se dá nos aspectos criativos e integrativos do casamento.

De acordo com a Igreja, o casamento torna presente a realidade do amor incondicional que Cristo viveu. Por causa disso o casamento, em si mesmo, traz a salvação para o casal, da mesma forma que o celibato traz, para os que o receberam, este dom. Contudo, podemos dizer que, na história da Igreja, encontramos diferentes formas de pensar sobre o casamento e a família, porém, como em outros assuntos, prevalece só a posição oficial, ocultando outras expressões que ajudariam a enriquecer o estado atual da situação. Desde o século V, as idéias de Santo

Agostinho sobre o casamento forneceram, especialmente para a Igreja Católica, um parâmetro para a análise do casamento e, atualmente, continuam sendo o fundamento do Direito Canônico sobre o casamento. (Reid, p. 29, 1996)

Cada vez mais a Igreja se empenha em querer mostrar a constância desse vínculo, sem ter em conta que estamos numa época de muitas mudanças que afetam, de maneira direta, nossos relacionamentos, nossas crenças. Na medida em que a Igreja se empenha em demonstrar a beleza do casamento, como um dos lugares em que o amor de Deus se faz presente, a experiência de muitas pessoas católicas vem mostrar que o casamento, muitas vezes, se converte numa experiência de anulação, de submissão, de sacrifício.

Como meu interesse fundamental é pelas mulheres portadoras do vírus HIV e da AIDS, deixo de lado as implicações que o casamento, assim concebido, traz para os homens. Parto do pressuposto de que as mulheres são mais atingidas por esta forma desigual de relações de gênero, pelo lugar social que lhes é atribuído na sociedade, na família, na religião. Elas estão mais expostas e mais vulneráveis aos acontecimentos da vida. São essas mulheres, com suas vidas, suas experiências, que nos levam a pensar sobre o casamento, sobre o que ele representa para elas.

“Quando eu estava na frente do altar, que fiz todas aquelas promessas de amá-lo, respeitá-lo, eu levei aquilo assim muito a sério. Foi para mim como o sacramento mesmo, do casamento. Aquela coisa do sacrifício, na pobreza, na doença, e eu sempre estive com ele do lado, assim nas piores fases da nossa vida. Então aquilo me dava uma certa segurança e uma certa confiança.” (Débora, 39)

A história de Débora pouco difere da de outras mulheres que incorporam, como próprios, os discursos da Igreja

ja. Esse relato mostra a aproximação entre a fala dessa entrevistada e os discursos oficiais da Igreja Católica. Para Débora, viver o sacramento do casamento supunha amor, respeito, união, sacrifício, abnegação, fidelidade etc., que tenta incorporar à sua vida de casada. Não obstante, a realidade a decepcionou, a levou a perder a confiança e até a questionar a viabilidade da proposta na qual ela acreditava.

O casamento aparece como um importante tema, quando discutimos sobre família, pois, como anotamos anteriormente, é um primeiro caminho para constituí-la. O casamento representa, para as mulheres, a aliança feita com um homem a partir de uma experiência de amor, e, segundo a Igreja, essa aliança de amor deve perdurar “até que a morte os separe”. Experiências similares à de Débora se repetem, cada vez com mais frequência; e é a partir de vivências concretas de casamentos que o ideário da Igreja vem sendo questionado. É problemático, não o fato de o ideário da Igreja ser ou não levado à prática, mas o ocultamento que os valores propostos fazem das estruturas androcêntricas revestidas, neste caso, de pressupostos religiosos que fragilizam muito mais as mulheres, pelo desenvolvimento de relações desiguais e destrutivas.

“Eu penso que o casamento é uma coisa boa, sabe? Meu sonho sempre foi casar, sabe, pela Igreja. Eu tive a sorte de casar. Mas eu acho uma coisa bonita o casamento, sabe, eu acho assim, o casamento, ele traz assim, uma segurança, você entendeu? Uma segurança para a mulher, em termos dos seus filhos, de você mesma, de você mesma ter uma segurança com o teu parceiro, você saber que aquela pessoa realmente te quer. Eu acho uma coisa boa o casamento; eu aprovo.”
(Judith, 41)

Para muitas mulheres, o casamento representa a “felicidade”, a “segurança”, o “sonho”, o “respeito”. É apro-

priado para viver uma relação amorosa, que possibilita a vivência do equilíbrio emocional. Para as mulheres entrevistadas, também representa a garantia do respeito e da fidelidade, a não-agressão física e a estabilidade econômica.

O que chama a atenção é que, apesar de a realidade mostrar que o casamento não é garantia de felicidade, ainda assim as mulheres acreditam nele, fortemente, como um ideal; elas o sabem a partir da própria experiência e das experiências de outras mulheres. Podemos entender essa ambigüidade a partir da realidade por elas vivida: pobreza, abandono, desemprego, violência doméstica, solidão. *Representar as relações familiares como o reino da afetividade, da intimidade e da gratuidade, como a Igreja Católica tenta fazer parecer, é irreal porque nele também estão presentes interesses econômicos, sentimentos e manifestações de agressividade e conflito.*

Ao longo dos depoimentos, fomos percebendo as ambigüidades com as quais as mulheres convivem em sua vida cotidiana. Discursos e experiências que se contradizem fazem parte de suas histórias.

Vemos diferentes tendências. As mulheres com mais idade consideram superada a situação da mulher no casamento. Para elas, a mulher casada, atualmente, tem muita liberdade se comparar com o tempo em que ela se casou. As mais jovens estão em situação totalmente diferente. Elas expressam, com muita clareza, a diferença entre o ideal e a realidade vivida, que torna sonhos irrealizados, desejos frustrados e traz solidão. Mas assumem isso como "algo natural", como o destino, e aceitam que, como qualquer outra mulher, têm de viver.

Os relatos nos foram mostrando um caminho de significados e representações sobre o casamento. Nesse caminho fomos percebendo alguns elementos que vêm ao encontro de nosso interesse de estudo.

Como bem assinala Minayo (1994), as representações sociais podem ser entendidas como pensamentos, atitudes e sentimentos que expressam a realidade, justificando-a, questionando-a e explicando-a. Podem ser compreendidas como idéias e concepções que uma pessoa tem da realidade. Essas representações, segundo ela, não são, necessariamente, conscientes, na medida em que mostram conflitos, verdades e ilusões de um grupo ou de uma sociedade, num momento dado, e podem ser consideradas como “matéria-prima” para análise das relações sociais em que esse grupo ou sociedade se organiza.

Para as mulheres pesquisadas, o desejo de um “casamento feliz”, “com uma pessoa legal”, ainda é um ideal; e a AIDS é um revelador concreto da não-realização desse ideal. Existe nelas um sentimento de frustração generalizado, ao constatar a distância entre a representação que elas têm do casamento e a realidade por elas vivida. Também constatamos uma aproximação entre o ideal das mulheres e a proposta que a Igreja Católica tem sobre o casamento.

2.3. Sexualidade: ruptura entre o dia e a noite

“Eu estou falando que Deus não tem nada a ver com a sexualidade, porque o dia é um, a noite é outra, uma coisa é diferente da outra. Eu acho que tendo o dia para mim, eu estou bem demais. Deus manda que você viva bem; a noite é outra coisa.” (Isabel, 51)

Com esse depoimento, entramos num campo bastante importante para falar sobre AIDS e Igreja Católica: a sexualidade. A reflexão de Isabel é um bom exemplo para demonstrar a herança deixada pelo cristianismo: uma visão dicotômica entre corpo e alma que parece, muitas vezes, difícil de superar; herança que tem deixado suas raízes,

especialmente entre as mulheres. No catolicismo existe uma longa tradição de conflito com a sexualidade que se tem agudizado, ainda mais, com o aparecimento da AIDS. É no campo da sexualidade que essas representações e esses conflitos parecem estar sempre presentes. É no corpo que se manifestam nossos desejos, nossa afetividade. É ele o lugar privilegiado onde se concretizaram os discursos negativos sobre a sexualidade. Foi o corpo da mulher que se desprezou com mais força e vigor, trazendo, como consequência, o desconhecimento e o silêncio sobre ele. Expressão dessa realidade a encontramos, ainda hoje, especialmente na problemática da AIDS: *"A investigação androcêntrica em torno da AIDS não levou em conta realidades tão complexas, como, por exemplo, o fato de que, por razões fisiológicas e biológicas (funções reprodutivas, menstruação etc.), a mulher pode adquirir o vírus com mais facilidade que os homens"*. (Azize Vargas, 1998, p. 110)

O vírus HIV e a AIDS encontram na sexualidade desprotegida uma das principais vias de entrada no corpo feminino. Essa sexualidade situa-se num corpo construído por uma cultura, por crenças, valores e subjetividades. As condições biológicas do corpo feminino são fator de vulnerabilidade ao vírus HIV e à AIDS, porém esta condição não implica que as mulheres estejam, inevitavelmente, expostas ao vírus. É nos âmbitos social, cultural e pessoal que devemos indagar sobre a fragilidade e a dificuldade de proteção, âmbitos permeados por mitos, crenças e preconceitos que criam o ambiente propício para que se desenvolvam relações desiguais, que condicionam as vidas das pessoas.

Investigações em torno do comportamento sexual das sociedades atuais têm sido um dos grandes desafios suscitados pela AIDS. Parker (et al, 1995), com o objetivo de que as pesquisas sobre sexualidade sejam uma contribuição importante no combate à AIDS, propõe que a sexua-

lidade seja analisada a partir do conceito de cultura sexual, entendida como os sistemas de significados, de conhecimento, de crenças e práticas que estruturam a sexualidade em diferentes contextos sexuais. Abordando-a dessa maneira, levanta-se, segundo o autor, a questão do relacionamento entre sexualidade e diversos outros sistemas socioculturais, tais como religião, política e economia. Para ele, a cultura molda a sexualidade individual por meio de papéis, normas e atitudes em cada uma dessas instituições e, ao mesmo tempo, contribui para a reprodução da coletividade. Devido a esse intercâmbio entre padrões individuais e coletivos, o estudo dos dois níveis é essencial para a total compreensão da cultura sexual. O que as pessoas dizem e fazem em público em relação à sexualidade pode diferir muito de seu comportamento sexual privado e, até, contradizê-lo.

Rubin (1989) desenvolve um estudo sobre o processo de construção de uma visão punitiva da sexualidade nas sociedades ocidentais. Para ela, a base da visão punitiva da sexualidade é um sistema hierárquico de valor sexual. Esse sistema forma uma verdadeira pirâmide. Em cima estão os heterossexuais reprodutores casados; seguidos dos heterossexuais monogâmicos não-casados e agrupados em casais; abaixo destes está a maior parte dos demais heterossexuais; o sexo solitário flutua ambigualmente; os casais estáveis de lésbicas e gays estão na parte baixa da respeitabilidade; o subterrâneo da pirâmide é povoado pelos homossexuais e lésbicas promíscuos e, ainda abaixo destes, situam-se os transexuais, os travestis, os fetichistas, os sadomasoquistas, os trabalhadores do sexo. No entanto, a mais baixa consideração se dá àqueles cujo erotismo transgride as fronteiras geracionais.

Também Foucault (1985a) analisa o processo que gerou uma visão punitiva da sexualidade nas sociedades ocidentais. Ele observa que a doutrina de domínio da sexualida-

de, que inicialmente foi criada para os monges, mais tarde passou a ser indicada para toda a população. A visão negativa da sexualidade nas sociedades ocidentais tem suas raízes em todo este processo.

Os tabus religiosos criados para organizar as relações baseadas no parentesco foram assumidos mais tarde pela *medicina* e pela *psiquiatria*, como auxílio, para intervir nas práticas sexuais consideradas incorretas.

Na perspectiva de *Flandrin (1988)*, o cristianismo elaborou seu discurso sobre a sexualidade num contexto de luta pela hegemonia do poder religioso, colocando o matrimônio como o lugar legítimo para a relação sexual. Nesse processo buscou o apoio da idéia da "lei natural" para afirmar a necessidade da procriação no matrimônio. Idéia reforçada mais tarde com o apoio de diversas ciências e instituições que buscavam, na família, uma forma de controle da sociedade.

No centro da moral cristã se percebe uma desconfiança muito forte dos prazeres carnis. A argumentação é que os prazeres carnis mantêm o espírito prisioneiro do corpo, impedindo-o de se elevar em direção a Deus. Na história da Igreja encontramos muitos debates e controvérsias em torno de assuntos relacionados com a sexualidade; aborto, comportamento sexual dos casais, prazer, procriação, controle da natalidade fazem parte dessas controvérsias até hoje. Ao contrário do que parece, existe uma inter-relação entre os discursos religiosos e a forma de pensar da sociedade.

A percepção negativa da sexualidade humana é uma herança da tradição da moral sexual cristã. Condenou o desejo e o prazer sexual, vinculou o exercício da sexualidade à procriação e, finalmente, reduziu a mulher à função reprodutora. Se após o Concílio Vaticano II houve abertura a uma visão positiva do exercício da sexualidade, desvinculando-o da procriação, permanecem, contu-

do, o matrimônio e a família como único espaço legítimo para a relação sexual. Uma das razões pelas quais a Igreja Católica até hoje investe na instituição familiar é reforçar as idéias que ela propõe, sobretudo, a de que a sexualidade deva ser realizada exclusivamente no matrimônio.

Em outubro de 1996, o Conselho Pontifício para a Família emitiu o documento *Sexualidade humana: verdade e significado. Orientações educativas em família*. Ali se expressam as normas relacionadas com a sexualidade, com a educação sexual e com os deveres dos pais nestes assuntos. Na Igreja Católica esse documento se tem convertido numa referência importante para assuntos relacionados à sexualidade.

Nesse documento a Igreja reconhece algumas virtudes da sexualidade como um dom dado por Deus, porém, não deixa de ressaltar a importância dada ao vínculo entre amor marital, matrimônio, heterossexualidade e procriação.

Um aspecto importante do documento é a explicitação dos assuntos que a Igreja considera "os pontos firmes da moral cristã". Ali a hierarquia da Igreja Católica ignora e condena a atitude de muitos católicos e católicas que fazem uso de métodos anticonceptivos artificiais, de técnicas de procriação artificial, optam pelo divórcio e pela realização de abortos; ela considera que tais atitudes contradizem o significado do amor conjugal, qualificando-as de "imorais".

Ainda que se reconheçam mudanças, podemos dizer que a Igreja, por meio do documento, manifesta uma relação conflitiva com a sexualidade do sexo-pecado, do sexo-reprodução, com a condenação do prazer e com a heterossexualidade como norma. Uma vez mais desconhece as contribuições feitas pela teologia feminista e, inclusive, por teólogos que não têm uma perspectiva feminista, mas que fazem uma reflexão permeada pelas experiências cotidianas das pessoas.

Como afirmamos anteriormente, os estudos mostram que a tradição histórica da Igreja Católica tem apresentado uma visão negativa e restritiva da sexualidade. Com o aparecimento da AIDS, a Igreja volta, com muito mais força, a pregar a necessidade da castidade e da abstinência como soluções radicais para enfrentá-la, sem levar em conta estudos e pesquisas que revelam que a sexualidade não é algo isolado na vida das pessoas, mas está condicionada por uma multiplicidade de fatores que a tornam muito mais complexa do que parece. Nesse sentido, a proposta da abstinência como prevenção da AIDS, sem levar em conta a realidade concreta, pode levar ao contágio e à morte, especialmente das mulheres, que, como elas mesmas se percebem, estão muito mais abertas a receber seus ensinamentos:

“Mas quando o padre fala na missa, ele sempre fala que o marido tem que ser fiel à mulher. Ele está falando ali, mas são poucos os que estão escutando; mas as mulheres, as mulheres escutam mais que os próprios homens, e põem na cabeça.” (Raquel, 26)

Esse depoimento continua abrindo-nos caminho para entender a relação entre a visão da Igreja e a vivência da sexualidade das mulheres entrevistadas. É cada vez mais comum em diferentes estudos que abordam a epidemia da AIDS entre mulheres heterossexuais constatar que um dos fatos que as tornam mais vulneráveis é a vivência de relações conjugais baseadas em uma concepção de gênero tradicional e rígida, e em representações sobre a sexualidade baseadas em pressupostos religiosos que complicam, ainda mais, a situação das mulheres.

“Eu acho que a mulher deve falar de todos estes assuntos com seu marido. No meu caso, eu não falava, né? Não existia clima para isso. Hoje eu não penso assim; mas tem muita mulher por aí que tem medo ou vergo-

nha de falar para o marido; se têm vontade ou não, muitas não falam não.” (Judith, 41)

Os depoimentos retratam o pano de fundo onde se encontra a vivência da sexualidade. Não é comum, entre muitos casais, a discussão franca sobre sexo e a maneira de proteção sexual, já que a contracepção é entendida como responsabilidade das mulheres. Não ter em conta essa conjuntura seria fazer propostas para uma realidade inexistente ou idealizada.

“Quando eu falava que não, ele ficava bravo, falava que eu tinha amante, que tinha outro. Eu sou mãe, ele não. Você cansa, tem roupa para lavar, casa para limpar, coisas para fazer; ele não. Chega o fim de semana, vão jogar; ele ia para o campo, tinha energia. Muitas vezes, estando cansada, tinha que ter, senão ele ia falar que eu tinha outro amante. Essa resposta é que eles falam, eles acham que se não têm na hora que pedem, é porque tem outro lá fora. Aí a mulher tem que ceder. Eu acho que fomos criadas assim, desde crianças, por isso é que eles falam assim.” (Marta, 36)

As condições desiguais que a sociedade destina às mulheres aparecem com muito mais evidência quando se trata das suas relações sexuais; sem prazer, com medo, com raiva e com cansaço, com temor de reações violentas, com o abuso sexual, dentro e fora do casamento. São situações concretas nas quais as mulheres se tornam ainda mais vulneráveis à epidemia da AIDS.

Nas falas das entrevistadas sobre sexualidade há muitos elementos que nos mostram as aproximações com os discursos religiosos.

“Sexualidade, sexualidade e amor junto. Sexualidade não tem nada a ver com amor. Sexualidade, no meu pensamento, é a necessidade física, os órgãos mesmos,

o corpo físico. E também é que muitas pessoas confundem com carência, com vazio. Nada disso! Eu acho que é uma coisa comum mesmo, da vida, normal, da produção da vida; porque nós mulheres, nós somos a produção da vida; somos a continuação da vida. Se, Deus me livre! as mulheres determinarem de vez não vamos mais ter filhos; então, pronto, acho que o mundo acaba, porque as crianças são a continuação do mundo. Os nossos filhos são a continuação do mundo. Então eu sou uma mãe muito feliz, eu tenho um filho. Então, normal mesmo, é do cotidiano, é da vida. Não precisa morrer de amor, de paixão, para ter uma relação sexual. Eu acho que são momentos mesmo, que ocorrem; é o carinho, é a prova de carinho e afeto, e para isso não precisa morrer de amor. É aquele negócio, né? É aquela pessoa certa, uma pessoa que cubra as suas necessidades, sua carência. Se você tem necessidade de comer, sente fome; se você sente aquela necessidade de relação sexual, de sexo, né? O sexo faz parte da saúde.” (Ruth, 31)

A aproximação com as idéias do catolicismo se torna ainda mais explícita quando elas não encontram, na relação com os maridos, o amor pensado da forma como o catolicismo o propõe. Uma relação de amor verdadeiro jamais traria conseqüências nefastas para as pessoas; em assim sendo, a relação sexual, algo que não se pode negar entre marido e mulher, aparece como uma necessidade, como qualquer outra, que não precisa estar intermediada pelo amor para poder se realizar. Essa tem sido sua experiência, e é aqui que sua experiência a faz tomar distância da proposta da Igreja Católica.

Os depoimentos nos levam, novamente, a pensar na visão dualista que permeia o cristianismo. Quando falam da distância entre o amor e a sexualidade, aparece, de forma muito evidente, a distinção entre o amor, como

algo puro, distante, e o cotidiano do corpo e da sexualidade, como algo mais ligado às necessidades físicas, terrestres e, neste sentido, sem valor. A espiritualidade que daí decorre está baseada na transcendência, como algo que não tem nada a ver com a vida cotidiana, com a terra, com o corpo, com o sexo. Toda a nossa maneira de pensar está baseada nessa dicotomia. Desde Platão a mente é considerada como a parte mais nobre do ser humano e o corpo, a sensibilidade, o desejo, a emoção e o prazer como obstáculos ao conhecimento, desqualificados. Acreditamos mais na mente e não confiamos no corpo, que, muitas vezes, se constitui numa vergonha para as mulheres.

Quando falamos de sexualidade aparece, necessariamente, o tema do desejo e do prazer, assuntos fundamentais para as mulheres. Nas entrevistas, elas falaram desses assuntos como de algo que faz parte das relações sexuais, algo normal; algumas consideraram como coisa do passado as mulheres não falarem de desejo e de prazer com os maridos. Sentir desejo e prazer com o marido, com quem se comparte a vida afetiva e sexual, é consequência lógica dessa relação.

"É engraçado que eu tinha muita liberdade de falar com o meu marido de sexo, desejo, tal, e eu nunca mais quis saber nada de sexo." (Débora, 39)

Mas pelas entrevistas dá para perceber as dificuldades concretas enfrentadas pelas mulheres na vida cotidiana: cansaço, problemas de saúde, cuidado dos filhos etc., que, como elas afirmaram, marcam diferenças na vivência de uma sexualidade prazerosa.

"Fazendo a vontade dele, acabei me prejudicando. Eu não falava nada, ele decidia quando e como. Então, desejo, prazer, ah! não era sempre que eu sentia." (Marta, 36)

Os depoimentos mostram, uma vez mais, que a subordinação sexual das mulheres as torna mais vulneráveis. Na medida em que persistem as diferenças de poder entre os gêneros, enraizadas profundamente em nossa cultura, as mulheres continuam impedidas de resolver sobre sua vida sexual, sua maternidade e seu corpo. Negar-se a manter relações sexuais, quando não se tem desejo, é uma situação bastante difícil para algumas mulheres, como expressam as entrevistadas; isto implicaria a possibilidade de violência, de desconfiança, de recriminação, de abandono.

O silêncio sobre a sexualidade é um recurso que muitas mulheres preferem usar. O fato de suas experiências sexuais estarem permeadas pelo silêncio revela que não lhes foi ensinado a expressar seus desejos, seus gostos, seus desgostos.

"Antes eu não falava com ninguém sobre sexo; escutava as brincadeiras, ria, mas eu não gostava de falar. Hoje falo, né? As meninas do projeto me têm ajudado muito." (Maria, 40)

Silêncio, cansaço, risos, vergonha foram os motivos e atitudes que as mulheres utilizaram para falar sobre desejos, prazer. Qual é o significado desse silêncio, dessa vergonha, desses risos, ao falar de sexo? Essas atitudes podem estar relacionadas a uma visão negativa da sexualidade ou à insatisfação das mulheres com a maneira como se dão as trocas sexuais em um contexto de relação de gêneros desigual. Apesar da possibilidade do uso de códigos (dor de cabeça, menstruação, filho doente, preocupações em geral e, mesmo, o sono), quando não quer sexo, nem sempre é fácil para a mulher dizer não.

"Olha, eu falava com meu marido de todas essas coisas, mas no fundo, fundo, sempre se termina cedendo a muitas coisas, sempre ficam aquelas coisas que passam para as mulheres, sabe?" (Sara, 29)

Em muitas ocasiões, ao falar sobre sexualidade, as entrevistadas utilizam como referência idéias transmitidas pelo discurso católico oficial. Devemos ter em conta que a Igreja Católica, através da história, tem travado uma luta constante com outras instituições sociais para se manter como a única instituição ordenadora da sexualidade e da família brasileira, para manter sua posição hegemônica sobre assuntos referentes à moral sexual.

“Minha avó e minha mãe também falam que tinha que ser uma relação assim normal, porque hoje em dia o homem quer ter uma relação com uma mulher, ele quer ter relação na frente, atrás, né? E minha avó não; minha avó sempre fala para minha mãe que o padre falava na igreja que o marido e a mulher deviam ser fiel, comportados, né? Não ter parceiro fora. Eu acho que não está errado.” (Ana, 25)

Quando se fala em sexualidade, o uso da camisinha é um tema constante entre as entrevistadas. Podemos entender isto como algo que faz parte de sua condição de portadoras do vírus HIV e da AIDS; é um assunto cotidiano para as pessoas que vivem nessa situação. A maioria expressou seu desacordo com o que propõe a Igreja Católica, ou seja, o uso dos métodos chamados naturais como formas de prevenção e a proibição do uso dos métodos chamados artificiais, com o argumento de que estes estariam contrariando as leis naturais e, portanto, não seriam apropriados à moral sexual católica.

“O uso da camisinha é uma questão de vida ou morte; não consigo entender por que a Igreja se opõe; alguém entende isso?” (Isabel, 51)

“Ah! eu acho que a mulher deveria, praticamente, obrigar o marido a usar preservativo, porque o meu marido, se eu deixasse, hoje em dia ele estaria me contaminando mais, porque ele não gosta de preservativo de jeito nenhum. Eu falo para meu marido: até os padres

estão falando que devemos usar camisinha, se prevenir; porque ele não quer usar de jeito nenhum. Eu falo com ele sempre, se não aceitar usar vai fazer com outras na rua.” (Raquel, 26)

O distanciamento entre o que fala a Igreja e o que, realmente, acontece na vida das mulheres pode ser exemplificado pelos depoimentos, porém a referência à doutrina da Igreja e à tradição familiar são como que um parâmetro para poder julgar o presente. Em alguns casos, nota-se que a Igreja é uma referência para legitimar sua posição sobre o uso da camisinha, “*até os padres estão falando que devemos usar camisinha*”. Também há, por parte das mulheres, uma percepção das ambigüidades, contradições e divergências nos discursos e práticas da Igreja Católica sobre o uso de métodos contraceptivos.

Como anotamos anteriormente, o uso da camisinha nas relações das entrevistadas aparece como algo fundamental, sua única forma de prevenção, não apresentando nenhum problema. Mas o discurso sobre o uso do preservativo marca uma fronteira entre sua vida anterior e a atual, entre o que pensavam anteriormente sobre este assunto e o significado que isto tem para elas hoje.

“A gente antes não usava. Eu não gostava de usar preservativo, ele também não gostava. O caso dele é porque ele falava que não tinha graça, que fazer as coisas com preservativo para ele não tinha um pingão de graça né? E no meu caso é porque eu só tinha relação com ele; hoje eu não penso assim não.” (Raquel, 26)

A maioria das estratégias de prevenção tem como alvo o uso da camisinha. Vários estudos, porém, têm demonstrado que o comportamento sexual humano é bastante complexo, dificultando a disponibilidade das pessoas para a mudança de seu comportamento, ainda que este implique maior vulnerabilidade ao vírus HIV e à AIDS. As dificuldades de adoção de práticas efetivamente preventi-

vas são enormes, tanto para os homens como para as mulheres. Em geral, elas não se sentem em situação de risco já que não se consideram promíscuas, suas relações sexuais estão permeadas pelos sentimentos, não têm relações sexuais com "qualquer um" e confiam em seus parceiros. Não é por desinteresse e/ou ignorância que se comportam dessa maneira ou não se percebem vulneráveis, o problema é que a Aids é algo estranho em suas vidas, é algo que não faz parte de seu universo representacional.

"Eu falava para ele: vamos usar camisinha né?, vamos! e ele falava: Olha, não precisa, eu não saio com ninguém, eu só tenho você. Como eu acho que eu estava tão cega de amor por ele, você entendeu, eu não me dava conta. Eu falava: Ah! Deus, tem misericórdia, não vai acontecer nada disso, você entendeu? E no fim acabou acontecendo porque, por imprudência minha, porque é imprudência da mulher também. Agora eu vejo, eu sinto na pele, que eu fui imprudente; porque se eu tivesse usado o preservativo, nada disso estaria acontecendo agora, entendeu. Ele podia estar, mas eu tinha me cuidado. Mas não, eu estava cega de amor por ele."
(Judith, 41)

Os costumes sexuais fazem parte das normas socioculturais, que não podem ser alteradas individualmente. É preciso ter em conta a realidade que conforma a vida das mulheres e a necessidade de que mudá-la seja aceito pela sociedade, tal como aparece nos depoimentos. As mulheres não contam com poder de decisão sobre suas relações sexuais, por isso o prazer feminino está longe de ser visualizado socialmente fora da função reprodutora. Levando em conta toda essa realidade, é fundamental que qualquer ação dirigida à busca da prevenção do vírus HIV e da Aids deva procurar entender e conhecer as representações (valores, idealizações, crenças) das pessoas en-

volvidas, já que o campo simbólico é uma dimensão importante em que se organizam as intenções de mudanças comportamentais, que, somente a partir daí, podem se converter em práticas ou não.

2.4. *Maternidade: repensando o mito*

Uma idéia que aparece nos depoimentos é a relação entre sexualidade e reprodução como “uma coisa comum”. Isso significa que, para as entrevistadas, a sexualidade está, natural e logicamente, direcionada para a produção da vida. E esse é o grande poder que as mulheres têm nas mãos: a maternidade, a produção da vida; sem esse poder a humanidade acaba. As concepções religiosas, culturais e sociais sobre a maternidade estão incorporadas fortemente à vida das mulheres, fazem parte da compreensão do mundo e da vida e, raras vezes, são questionadas. Uma das figuras que a Igreja Católica tem reforçado através da história, junto com a da família, é a da mulher como mãe.

“Eu acho que é uma coisa comum mesmo, da vida, normal, da produção da vida; porque nós mulheres, nós somos a produção da vida; somos a continuação da vida. Se, Deus me livre!, as mulheres determinarem de vez não vamos mais ter filhos; então, pronto, acho que o mundo acaba, porque as crianças são a continuação do mundo. Os nossos filhos são a continuação do mundo. Então eu sou uma mãe muito feliz, eu tenho um filho. Então normal mesmo.” (Ruth, 31)

As figuras de Eva e Maria têm contribuído bastante para reforçar a idéia de que a mulher tem, como funções principais, a maternidade e o cuidado da família. Esses símbolos evocam representações múltiplas, frequentemente contraditórias. Maria, como símbolo da mulher na tradição ocidental cristã, mãe exemplar, pura, prestativa ao

cuidado dos outros, se contrapõe à figura de Eva, pecadora e egoísta, tentadora e sedutora do homem; mitos de luz e escuridão, de purificação e de poluição, de inocência e de corrupção. Ao trabalhar com questões simbólicas, os discursos religiosos interferem na elaboração e difusão dos símbolos culturalmente disponíveis, dos conceitos normativos, da noção de fixidade e do conceito de identidade subjetiva. Ao interferir na elaboração e difusão desses elementos, ao lado de outros campos culturais, eles são assimilados e penetram no mais profundo da vida das pessoas.

A maternidade é um assunto de muita importância, quando se trata da AIDS entre as mulheres. O estudo realizado por Cabral (1998) aponta elementos importantes para essa questão. Ao analisar os significados, percepções e o lugar que ocupa a maternidade na vida das mulheres, tendo como motivação o grande número de mulheres infestadas pelo vírus em idade reprodutiva, considera que a maternidade é um tema crucial, sobretudo quando se discute as relações de gênero, porque ainda, segundo ela, aparece como o atributo principal das mulheres. É, sobretudo, uma representação das sociedades ocidentais, nas quais se pensa que as mulheres devem ser mães, porque, somente assim, podem ser verdadeiras mulheres.

Badinter (1985) expressa que o sentimento do amor materno e a necessidade da maternidade como algo instintivo e natural, inerente à condição de mulher, são construções recentemente elaboradas, que respondem a uma necessidade social, econômica e demográfica de nações emergentes no século XVIII. Era um imperativo dessas nações defender seus limites e aumentar sua população, como um dos requisitos fundamentais para tornarem-se poderosas; por esta razão as mulheres são responsabilizadas pelo cuidado dos filhos, das filhas e da família. Quando a mulher foi declarada "núcleo da família", um dos

requisitos era que deveria ser boa mãe e uma mulher sagrada. Nesse contexto surgiram as demandas dos movimentos de mulheres, que buscavam redefinir a relação entre homens e mulheres, reivindicando que o ser mulher está além da procriação.

Diante da constatação de que uma das principais vias de contágio pelo HIV são as relações heterossexuais, de que a transmissão do vírus de mãe para filho é bastante preocupante e de que muitas mulheres ainda acreditam em que para ser mulher de verdade devem ser mães, ter filhos será algo central para as mulheres portadoras do vírus HIV? Como enfrentam o processo de decidir quanto à reprodução? Qual é o impacto do HIV e da AIDS em suas vidas?

As entrevistadas mostraram maior vitalidade, desejo de lutar pela vida, por causa dos filhos; o medo de contágio era um grande obstáculo para engravidar, e muitas mulheres desistiram desta possibilidade.

Elas reconhecem um conflito entre a condição de portadoras do vírus HIV e da AIDS e o desejo de serem mães: "(...) o conflito mítico e eterno entre a vida e a morte". Para elas, a maternidade, além de ser uma forma de construir uma identidade, de ter um lugar social, preenche um anelo importante para elas, já que em nossa sociedade, em especial nos espaços ocupados socialmente pelas mulheres dos setores populares, seu valor social ainda reside, em grande parte, em sua capacidade reprodutiva. Estar grávida, segundo elas, é uma forma de dar continuidade a seu ser além da morte; é uma forma de identidade e de sentido para suas vidas.

2.5. *Fidelidade: minha história será diferente*

"Fidelidade, a fidelidade é uma coisa muito importante, é uma coisa de contato direto com o divino. Tem que ser

sincero, com seu amigo, com seu esposo. Se você é casada, é fundamental; eu acho que aí é onde entra a fidelidade, o respeito.” (Ruth, 31)

O tema da fidelidade foi um dos mais citados pelas entrevistadas. Mesmo quando o assunto era outro, sempre havia uma referência indireta. Foi, também, um dos assuntos mais identificados com o pensamento da Igreja. Elas consideram como algo “errado” a possibilidade de que o casal possa ter relações extraconjugais. Mais inaceitável ainda é o fato de as mulheres terem mais de um companheiro. Todas responderam que nunca foram infiéis. A idéia da fidelidade conjugal é incorporada de tal forma, que elas nem aventam a possibilidade de “sentir vontade de ter outro”, uma vez que “têm seu marido e respeitam muito ele”.

“Eu o respeitava muito, nunca me passou pela cabeça trair ele; eu acreditava que ele pensava o mesmo, mas não foi assim.” (Maria, 40)

Constatamos que, quando se fala de infidelidade, é com referência aos homens, porém, em muitas ocasiões aparece a referência à infidelidade das mulheres, que se mostram menos intolerantes, sobretudo quando se relaciona com a problemática da AIDS: “A dúvida sempre fica”, “a cachorrada vem dos dois lados”. Percebemos certo desconforto das mulheres diante do que acontece e se pensa lá fora. “Não é meu caso” é uma afirmação recorrente, como se, no fundo, estivessem pondo uma linha divisória entre o que se dá fora e o que se dá dentro do casamento.

“Existe muito preconceito. A pessoa fala que está com AIDS. Sabe-se lá de quem ela pegou AIDS; sabe lá o que ela não andava fazendo para pegar essa doença; eles pensam assim por causa dessa bagunça que anda por aí afora, das mulheres estarem traindo os maridos. Então eles estão me condenando sem saber, eles

pensam que essa doença é uma condenação; porque é assim o modo de eles falarem: Pôxa, ela tá assim, sabe lá de quem ela pegou. Eles pensam: Fulana está com essa doença porque ela quis; quem manda ela trair o marido, entendeu? Hoje em dia eu já ando lá onde eu moro. Antes eu me sentia mal. Algumas pessoas falam comigo, outras têm pena, outras ficam me olhando, comentando. Mas eu ergo a minha cabeça para cima e passo; agora mais do que nunca eu sou feliz.”
(Sara, 29)

Outro elemento importante é o sofrimento que a infidelidade dos companheiros traz para as mulheres. Contribui para a baixa auto-estima. Elas o vivenciam como uma humilhação, como algo que as faz sentirem-se “um lixo”. A infidelidade é uma forma de inferiorizá-las e acabar com sua dignidade.

“Olha, a infidelidade é uma coisa muito triste, sabe; eu não tenho coragem de trair, não. Muito triste. Eu acho que, se a pessoa não gosta da outra, é melhor falar: Olha, eu não estou mais a fim de você, procura o teu caminho, que eu vou seguir o meu. Mas é muito triste a gente trair. Eu já fui traída, isso é muito triste para a mulher, sabe? A gente se sente um lixo, você entendeu? Acaba com a mulher, porque a gente se vê inferior às outras, você entendeu? A gente se sente diminuída; é muito, é uma coisa muito horrorosa. É, eu acho que a maioria dos homens trai as mulheres, para falar a verdade. Só que eu falo para o meu: Se você pensar em me trair novamente, nem me conte, carregue o seu preservativo no bolso, se cuide; não vá passar o que você tem para os outros, pelo amor de Deus.”
(Judith, 41)

O fator religioso aparece como uma referência significativa. Ao se falar de fidelidade, o juramento feito no casamento é um fator importante que as entrevistadas

mencionam quando têm de justificar a crença na fidelidade do marido, porém, em muitas ocasiões se constata distanciamento e incredulidade entre o que diz a Igreja e o que realmente acontece.

"A gente, quando casa, acredita mesmo na fidelidade, confia nas palavras dos maridos, do que eles falam na frente do padre; você acaba acreditando em tudo o que eles falam." (Débora, 39)

"Vou falar a verdade: toda mulher, quando casa, leva a sério seu compromisso. Eu mesma acreditei nisso. Depois vem a decepção; ah, não era tudo aquilo, não, mas já é tarde demais." (Noemi, 28)

Nas falas aparecem, de forma clara, as contradições e ambigüidades das mulheres diante da fidelidade. Consideram como algo bom, positivo na relação do casal. Expressam como levaram a sério este valor, pensavam que sua experiência seria diferente, porém, em outros momentos, dá para perceber que, quando falam da infidelidade dos maridos, esse assunto aparece como algo natural, não é um motivo de crítica. É como algo comum, que dá para levar, não é uma questão grave. "Se me falasse, eu até compreenderia" é uma expressão bastante comum dita pelas mulheres. Com relação à AIDS, o que as magoa mais não é os maridos saírem com outras, mas não terem dito a elas que tinham contraído o vírus. Se tivessem dito, poderia ter sido mais fácil para os dois, já que se cuidariam melhor, se preservariam do contágio.

"Nunca, nunca suspeitei, não; embora não achasse que ele fosse nenhum santo, né? Eu não sei, eu pensava na minha cabeça que, pelo menos, se ele fizesse alguma coisa, que ele ia usar o preservativo, né?, ou coisa parecida. Porque a gente, apesar de tudo, a gente tinha um relacionamento aberto, só que eu sempre enfatizei para ele que eu não admitia a traição, que se ele chegasse um

dia a fazer alguma coisa, e chegasse para mim e contasse, talvez eu até entenderia. E ele teve relacionamentos que duraram algum tempo, né? Então não foi uma coisa assim, foram vários, ele teve várias pessoas; mas teve alguns que ele ficou algum tempo com a pessoa. Eu confiava, confiava.” (Débora, 39)

O tema da infidelidade reveste-se de importância quando se trata da prevenção do contágio pelo vírus HIV, tanto pelo significado social como pelo que representa diferentemente para homens e mulheres. Como expressavam em seus depoimentos, as relações extraconjugais não são exclusivas dos homens, do mundo masculino. Mas, por toda a concepção de gênero, pela dupla moral, pela visão que se tem da sexualidade feminina, determina-se que as mulheres sejam mais fiéis que os homens, e esta é uma das grandes dificuldades que elas têm para perceber o perigo e proteger-se. Nesse sentido, os aportes de Knauth (1999) nos dão luzes para entender a complexidade das relações na vida das mulheres. Parece-nos interessante destacar o que ela denomina uma “visão não-culpabilista” acerca da AIDS, pela forma como lidam com a contaminação pelo vírus por parte de seus companheiros. Segundo ela, as mulheres concebem a contaminação sob uma ótica de legitimidade, já que esta acontece num contexto aceitável, a conjugalidade, o que as distingue dos(as) demais contaminados(as). Elas baseiam suas relações nos valores que se propõem como ideais para ser vividos e concretizados na instituição do casamento. A frase usada no rito do casamento, “unidos na dor e na doença, até que a morte os separe”, citada pelas mulheres nos depoimentos, representa o ideal simbólico da mulher casada; mas também é usada para controlar e julgar a sua prática e o seu comportamento.

2.6. *De amores e desamores*

Os casamentos citados neste estudo são fortemente influenciados e baseados na concepção do amor romântico. Segundo Grossi (1998), categorias tidas como “naturais” e como sentimentos obrigatórios para as uniões conjugais são, na verdade, construídas. Até chegar-se à concepção do amor tal e qual aparece hoje, houve todo um processo de transformação do amor cortês, do amor platônico da Idade Média, até chegar ao amor romântico no século XX, sentimento que implica, obrigatoriamente, o encontro de dois corpos, centrado na desigualdade de gênero, no modelo das relações heterossexuais da modernidade. A categoria do amor tal como aparece hoje, segundo Grossi, mascara os modelos hegemônicos de gênero, com os quais homens e mulheres convivem frequentemente.

Para a Igreja Católica, o amor é um elemento fundamental para o casamento, a prática do sexo entre os esposos tem como função a expressão e perfeição do amor. É no âmbito conjugal que o amor está chamado a realizar-se, lugar que está destinado, social e religiosamente, à vivência do amor.

Segundo Lagarde (1997), a quantidade de trabalho invisível realizado pelas mulheres, a energia destinada a cuidar e acolher os outros, bem como a tolerância, não são gratuitas. As mulheres mobilizam sua capacidade e sua energia vital na busca da realização do desejo, da vivência do amor. Segundo ela, a conjugalidade está situada na cultura patriarcal. Em assim sendo, o amor consiste, para a mulher, na satisfação de sua necessidade de “ser de” e “para” os outros, em conseguir o reconhecimento do outro.

Na problemática da AIDS entre as mulheres, segundo Martin (1994), o amor é uma categoria que ofusca o risco da contaminação. Existe uma incompatibilidade entre o

amor (felicidade, prazer, alegria, entrega) e a AIDS (desvio, morte, dor, sofrimento, desvalorização) do ponto de vista cultural. A sexualidade fica no ponto mediano que une o amor e a doença, mediação entre essas duas realidades incompatíveis pela cultura. A AIDS não pode ser pensada num contexto individualizado e excluído da vida das pessoas.

“Nunca, nunca suspeitei, não; embora não achasse que ele fosse nenhum santo, né? Eu não sei, eu pensava na minha cabeça que, pelo menos, se ele fizesse alguma coisa, que ele ia usar o preservativo, né?, ou coisa parecida. Porque a gente, apesar de tudo, a gente tinha um relacionamento aberto, só que eu sempre enfatizei para ele que eu não admitia a traição, que se ele chegasse um dia a fazer alguma coisa, e chegasse para mim e contasse, talvez eu até entenderia. E ele teve relacionamentos que duraram algum tempo, né? Então não foi uma coisa assim, foram vários, ele teve várias pessoas; mas teve alguns que ele ficou algum tempo com a pessoa. Eu confiava, confiava.” (Débora, 39)

Nos depoimentos encontramos, fortemente ancorada, a categoria do amor, demonstrando claramente a incompatibilidade com a prevenção da AIDS. Longe de ser uma atitude inconseqüente por parte das mulheres, faz parte de uma lógica social e religiosa que lhe dá legitimidade. Ávila (1998), referindo-se ao amor romântico, diz que se trata de um jogo desigual no qual as mulheres são o outro sem desejo, que serve ao desejo do outro. *“A concepção de amor romântico tem implicado, para as mulheres, num lugar de desposuimento. A renúncia, o sofrimento, a desigualdade são elementos constitutivos do lugar do feminino enquanto lugar das mulheres no jogo do amor romântico.”* (Ávila, p. 19, 1998)

“Homem ama, quando ele quer amar, ele ama sim. Mas quando ele quer prejudica depois. Ele ama no começo

para poder conquistar a gente, quando ele vê que a gente está dominada por ele, está apaixonada, gamada por eles, aí eles podem pisar na gente. Eu acho que homem não ama assim de fundo não. Eles fingem um amor para conquistar a gente sabe, até conseguir a gente na posse deles entendeu, até conseguir ter a gente com eles. Depois que conseguiu dominar aquela pessoa, aí depois já começa a pisar, começa a humilhar, começa a fazer ciúmes.” (Maria, 36).

Percebemos o significado ambíguo e contraditório, para não dizer nocivo, que tem, para as mulheres, a crença no amor, da forma como é proposta em nossa sociedade; num contexto de desigualdade social, econômica e de gênero, em que as mulheres são mais propensas a levar a sério certos valores, que se tornam, na maioria das vezes, como é o caso da AIDS, num grave obstáculo para desvendar caminhos mais efetivos para a prevenção da doença. Dessa forma, as relações sexuais realizadas no casamento, as que estabelecem atitudes de confiança no marido, permeadas pelo amor e pela fidelidade, geram, nas mulheres, um sentimento de proteção e, portanto, sem nenhum risco.

Ao longo deste capítulo, vimos como as entrevistadas realizam caminhos simultâneos de aproximação e afastamento das propostas doutrinárias da Igreja Católica no que se refere à família, à sexualidade, à maternidade, à fidelidade e ao amor.

Elas assumem como próprios alguns dos ideais buscados pela Igreja, como casamento, fidelidade, maternidade, que vêm ao encontro daquilo que socialmente é atribuído às mulheres, e que a Igreja reforça com suas doutrinas. Mas ao mesmo tempo, elas não aceitam, e até criticam, as orientações que a instituição religiosa oferece relativas aos meios de prevenção e contracepção: uso de camisinha, métodos anticoncepcionais etc.

A partir do momento em que se descobrem como portadoras do vírus HIV e da AIDS é que começam a se questionar e a se perguntar sobre os valores do casamento, da fidelidade, do amor. São perguntas e questões críticas que revelam que essas mulheres estão num processo de busca de autonomia e reafirmação pessoal.

Capítulo 3

3. “Acredito em Deus, se a gente não acredita em Deus, vai acreditar em quem?”

Expressões como essa nos motivaram a buscar e a entender a importância da religião na vida das mulheres. Por isso queremos começar este capítulo tendo como base o que elas, como muito bem aparece na expressão acima, nos falaram sobre suas experiências com Deus, com a Igreja Católica e o modo como vêm a religião em sua vida, a partir da experiência como portadoras da AIDS ou do vírus HIV.

Ao estudar o significado ou significados da religião na vida das portadoras da AIDS ou do vírus HIV, o fazemos tendo como pano de fundo o conceito de vulnerabilidade, que tem sido muito útil para entender a disseminação da AIDS entre a população feminina, já que considera a epidemia como consequência da inter-relação de comportamentos e vivências individuais e subjetivas, e as condições sociais mais amplas, como o acesso aos serviços de saúde e a existência de políticas públicas dirigidas às mulheres.

Historicamente, a religião é entendida por alguns estudiosos(as) como fenômeno cultural que permite a construção de significados, no sentido de compreender, explicar e controlar a vida das pessoas (Macedo, 1989). A religião dá sentido às vivências humanas e permite que se construam as representações necessárias diante dos problemas. Essa análise é confirmada pelo depoimento das entrevistadas, no qual a religião aparece como algo bom e necessário, como um imperativo nos momentos

de aflição, como fonte que dá energia e força para suportar e enfrentar os problemas da vida, especialmente a AIDS. Apesar dos problemas, elas agradecem a Deus e reafirmam sua fé. A religião se torna uma força que dá sentido às suas vidas.

"A religião faz bem, a gente tem que se pegar em alguma coisa, em Deus; a gente tem que se pegar." (Noemi, 28)

Cientistas sociais pesquisam as questões religiosas, com o fim de compreender a estruturação do mundo e também reconhecer as formas de conhecimento provenientes da religião, ou seja, como as pessoas interpretam o mundo. Macedo (1989) acredita que, ao entender como as pessoas se relacionam com "o outro mundo", estaremos também entendendo melhor a produção de formas "ricas e significativas" feitas por elas para se relacionarem neste mundo. Assim, o ser humano avança buscando um sentido para a vida.

"Eu penso, eu tenho mais força, sabe, mais fé, eu tenho em Deus. Quanto mais você está com problema, você não pode abandonar Deus, a religião, muito pelo contrário, você tem que agradecer a Ele. Não é pelo fato de ser portadora, que eu vou deixar de amar Jesus, entendeu?" (Judith, 41)

"Eu acho que há uma importância muito grande da religião; porque eu acho que é uma forma que as pessoas têm de equilíbrio sabe, de segurar em alguma coisa, de acreditar em algo, e esse acreditar é na religião, num Deus." (Wan)

A religião tem estado presente na vida das pessoas, junto com outra multiplicidade de fatores, na organização da conduta, na visão de mundo, na busca de respostas etc. Dessa maneira, participa da formação de representações sociais de elementos variados do cotidiano. Pode-

mos citar, como exemplo, as dimensões da sexualidade, da moral, da organização da vida familiar, os meandros da vida conjugal e da educação dos filhos, do respeito às normas mais gerais da convivência social etc. O depoimento de Débora vem ao encontro dessas idéias:

"Eu fiquei totalmente transtornada com a notícia e saí de casa. A primeira coisa que fui fazer foi ir à igreja, né? No desespero, eu morava perto de uma igreja e eu fui lá na igreja, chorei muito, né? Pedi para Deus que tivesse dado errado aquele exame, porque ele falou que iria repetir, porque às vezes poderia ter dado falso... Chegou um ponto que eu não agüentei mais, aí eu procurei ajuda. Nessa época, também na hora do desespero, eu procurei várias religiões, coisa que eu nunca tinha feito: eu procurei igreja de crentes, outros tipos de evangélicos, espíritas, né? E cada um foi me falando uma coisa, e cada coisa me dava mais medo ainda. Um falava que tinham feito uma obra pro meu marido, que era para acabar o meu casamento, com o meu relacionamento. Os pastores falavam que eu não tinha o vírus, que isso era invenção do demônio que estava comigo. Então começou a me deixar doida, mais louca do que eu estava ainda, mais assustada do que eu estava. E o pânico foi num crescente muito grande, muito grande, até que um dia eu resolvi parar de ir nesses lugares todos, que eu vi que estava piorando mais a minha vida, ao invés de melhorar; e voltei para a Igreja Católica de novo, né? Aí fui me aconselhar com um padre, né? E nessa época estava começando o movimento da renovação carismática, que é um pouquinho diferente, mas que é da Igreja Católica, e eu comecei a freqüentar."
(Débora, 39)

Elas procuram diferentes religiões para enfrentar sua realidade; buscam ali consolo e força para enfrentar sua vida. Ao mesmo tempo desenvolvem um processo de

busca, de esperança e frustração que as fazem voltar ao ponto de partida, porque o milagre que esperam não é fácil de ser realizado. O pesadelo da AIDS é maior que elas, por isso buscam na religião as respostas que necessitam para compreender o que está acontecendo em sua vida.

Novaes defende a tese da maior afinidade das mulheres com a religião devido a seus papéis de esposa e mãe de família. Segundo ela, da mesma forma que as mulheres devem assumir a administração dos elementos necessários à manutenção da casa, a alimentação e saúde de seus familiares, cabe a elas certa iniciativa na área religiosa. É a mãe que se vê na obrigação de buscar soluções para os problemas domésticos. Para a autora, são as mulheres que fazem promessas, mesmo quando é para o marido ou os filhos cumprirem; é a mulher que descobre alternativas paralelas, religiosas (Machado, 1994).

Essa análise vem ao encontro do que diz uma das entrevistadas sobre o papel da mãe, da esposa ou parceira diante da proliferação do vírus HIV e da AIDS. Em muitos casos são as mães que chegam às instituições procurando informação e também são elas que se comprometem com a instituição a levar os "filhos portadores" para o tratamento e a cuidar deles. Segundo as entrevistadas, isto é muito mais frequente com filhos do sexo masculino.

"Tem homens contaminados que as esposas não são, e as esposas vêm no grupo, e eles não vêm, por estarem trabalhando. As esposas que vêm, elas vêm atrás de informação para poder passar para eles... Eu acho superimportante também a participação da esposa. Independentemente de ser soropositiva ou não, ela está preocupada que o parceiro dela esteja bem, que esteja bem informado." (Abel, 31)

A realidade da AIDS trouxe à tona o fato de que sobre muitas mães da chamada terceira idade recaí a respon-

sabilidade de cuidar dos filhos que voltam para elas depois que se manifesta a doença.

“É, minha mãe vinha nas reuniões do projeto. Ela vinha sozinha, porque eu fazia faculdade, na época eu ainda estava fazendo. Eu descobri, eu estava no terceiro ano de faculdade. Então, foi meio duro para mim, porque eu fazia educação física e tinha que fazer muita atividade física...” (Abel, 31)

Macedo (1992) considera que as dificuldades cotidianas, as preocupações com a sobrevivência e com a qualidade de vida dos familiares é o que motiva a participação de mulheres e homens nas CEBs. O mundo privado seria a principal motivação de engajamento no mundo público. Mas as dificuldades das CEBs em lidar com essas questões seriam os principais obstáculos às mulheres.

Nunes (1995) chama a atenção ainda para o fato de que nas CEBs não se dá importância às questões ligadas à vida das mulheres. Ela afirma que: *“Certos temas como sexualidade, a violência cotidiana sofrida pelas mulheres, o peso da maternidade não compartilhada, o alto índice de mortalidade provocada pelos abortos clandestinos, entre outros, não fazem parte da ‘realidade’ a ser ‘refletida’ nas comunidades”.* (Nunes, 1995, p.13)

Outro elemento que, segundo Rocha-Coutinho, tem a ver com a subjetividade feminina, que identifica mais as mulheres com a religião, sobretudo com a visão cristã do mundo, é o “ser para os outros”, a “doação”, o desprezo do próprio desejo diante dos desejos do marido e dos filhos; é a aceitação de um lugar secundário na distribuição de recursos e benefícios grupais. A fragilidade, a intuição, a abnegação, a docilidade, a sensibilidade, as qualidades atribuídas à mulher são entendidas como parte da natureza feminina (Machado, 1994).

Para Marie-Andrée Roy (1991), o engajamento das mulheres nos espaços religiosos se deve, possivelmente, a

uma busca, por parte delas, de relações de amizade, compreensão, diálogo e comunicação. Para ela, muitas têm encontrado no meio paroquial a realização pessoal; elas têm adquirido autonomia, segurança; elas se sentem valorizadas. Segundo a autora, a participação na Igreja estaria permitindo às mulheres romperem com a solidão e afastarem-se de seus problemas pessoais.

Para Machado (1997), os pentecostais e os carismáticos reforçam os valores femininos de docilidade nas mulheres, mas estes mesmos valores são pregados aos homens; igualmente, a moral sexual rígida é preconizada para ambos os sexos. Machado conclui que as mulheres são maioria nesses grupos, porém, ainda que ocupem cargos de liderança, nenhum desses grupos tem um discurso feminista de igualdade entre os gêneros, ainda que haja uma tendência de defesa da mulher.

Esses dados nos ajudam a compreender o significado que a religião tem para as mulheres pesquisadas: em que medida reforça as atribuições que lhes são dadas na sociedade, tais como abnegação, submissão, culpa, fatalismo; em que medida lhes dá força para conviver com seus problemas, para enfrentar as dificuldades e a AIDS; em que as ajuda em seu processo de emancipação.

3.1. Apesar de tudo, sou muito feliz, graças a Deus!

*"... Deus sabe porque me deu isso (AIDS), mas Ele não me tirou a vontade de eu viver, de eu crescer, entendeu?"
(Ruth, 31)*

Para a maioria das mulheres pobres, a vida cotidiana é lugar das experiências mais profundas de solidão e abandono. Pensar em Deus neste lugar é pensar em alguém que vai proteger, que vai socorrer. Mas quando as portadoras do HIV e da AIDS falam de Deus, o que estão que-

rendo dizer? A que se referem? Conversar com elas sobre Deus, conhecer sua experiência de enfrentar a AIDS foi uma das situações em que mais percebi as ambigüidades da religião na vida dessas mulheres.

Falar sobre Deus com elas é remeter-nos a um fato que faz parte de nossa cultura: a relação com Deus e sua palavra faz parte do cotidiano de muitas pessoas religiosas.

"Eu acho que Deus é tudo, Deus é um ser infinito. Ele está no seu interior, nos seus procedimentos, nos seus hábitos. Em tudo Deus está presente. Pode ser o pior momento que for, Deus está presente, a gente nunca está sozinha. Olha, eu fico superinvocada com meu marido, quando ele fala que Deus não existe: Deus, quem é Deus, cadê esse Deus? Ele que não duvide que Deus é poderosíssimo, porque foi Ele que me colocou na sua vida para cuidar de você. Então não duvida não, porque Ele me tira da sua vida. E o meu marido pára, cala totalmente. Deus é amor, é carinho, atenção, confraternização." (Ruth, 31)

"Ah! eu acho que eu tenho uma experiência assim, eu acredito que eu não sou uma pessoa assim malvista. Sou uma pessoa bem-vista pelos meus filhos, então eu acho que tudo isso é através de Deus; porque Deus tem me dado muita força, não só para minha família como para mim, para mim poder apoiar a minha família, ou apoiar até algumas das minhas vizinhas que chegam com problemas sérios, né? Então eu acho que tudo isso é através de Deus, né? Porque se não houvesse, assim, um pensamento em Deus, você ficaria mais descrente das coisas." (Isabel, 51)

"Deus é tudo", essas mulheres necessitam do Deus todo-poderoso para enfrentarem seus problemas e os de seus maridos. Deus as coloca como mediadoras para cuidar da

família. A religião aparece legitimando seu papel de "cuidadoras" dos(as) outros(as), da família.

A AIDS surgiu deixando um rastro de morte e de preconceito social e religioso. Como falamos anteriormente, uma das primeiras e públicas manifestações da Igreja Católica sobre a AIDS referia-se a seus portadores como alvos de um castigo divino e à doença como se fosse uma resposta da natureza contra as "inversões" que ocorriam no campo da sexualidade.

Quando o vírus chega às mulheres, em pouco tempo, elas têm de conviver com a imagem de uma doença que mata, que não tem cura, mas também com os benefícios das pesquisas e do tratamento. Como experimentar Deus nessa situação?

A partir da experiência com a AIDS, não se deixam abalar; vêem o aspecto positivo das conquistas da ciência, os benefícios que estão recebendo. Em tudo isto, vêem a presença de Deus que contribui para que todas estas coisas se façam presentes em suas vidas.

"Então eu sou uma pessoa que tenho muita fé, e se eu estou viva hoje é, primeiro, pela fé em Deus e segundo, pelos profissionais. E também eu peço muito pelos profissionais que trabalham com AIDS, não só os que trabalham comigo, mas pelos que trabalham com AIDS, os cientistas todos. Eu sempre faço minhas orações e tenho colocado as pessoas, os portadores, porque eu acho que sem fé a gente não consegue nada. Eu já tive várias fases de pensar eu vou largar tudo, não vou querer saber de mais nada, mas sempre tem uma coisinha que eu sempre falo para minha prima, minhas irmãs. Eu falo: Gente, eu sou tão grata a Deus, porque olha, na época que eu descobri não tinha medicamento gratuito; quando eu fui precisar de medicação própria para o vírus já tinha o AZT, e outros."
(Débora, 39)

O fato de estar viva, enfrentando a realidade, de ter sobrevivido a muitas doenças oportunistas, de estar se beneficiando dos programas sobre AIDS e de alguns dos filhos não terem desenvolvido a doença, é algo que só tem explicação se se atribui a Deus, à sua intervenção.

"Ah! eu creio muito em Deus, que Deus existe, né? Eu faço as minhas orações, o Pai-Nosso, peço muito para Deus, né? Assim, se eu adquiri essa doença, que meus filhos não venham a pagar por isso, né? E eu fiz os exames de todos eles, né? E do meu filho, o pai dele que faleceu, ele não teve, não deu nada, e também não precisou fazer outros exames, assim que nem esse pequeninho, mas ele já negativou." (Noemi, 28)

Em meio a uma situação negativa, elas descobrem estar vivendo uma "experiência de graça", ou, melhor dizendo, essa experiência negativa elas a convertem em "graça", já que, para muitas delas, é a partir do conhecimento de sua condição de portadoras que passaram a atuar nas comunidades. Essa nova situação lhes tem dado a oportunidade de desenvolver sua capacidade de liderança, algo que nunca imaginaram poder realizar. Mais que qualquer outra experiência que tenha a ver com a saúde, a AIDS, por ser uma epidemia relativamente nova, permite que, aos seus portadores, se lhes brinde maior atenção, se converse mais com eles. Muitas dessas mulheres se têm envolvido em campanhas de prevenção, ou se têm vinculado a projetos que lhes dão a oportunidade de ser reconhecidas como sujeitos.

"Sobre essa experiência que eu estou tendo, para mim está sendo uma coisa assim muito bacana, né? Porque até aí eu tinha vivido um lado da vida; e hoje eu vivo outro lado da vida. A gente tem de saber viver os dois lados, para dar valor em alguma coisa; e hoje eu dou valor muito na minha situação, né? Porque, além de eu ser portadora, eu me sinto cada vez mais assim valori-

zada, cada vez mais forte. Outras pessoas falam assim: Ah! mas você tem AIDS, como você vive? Eu vivo muito bem, não levo nada assim sabe, para o lado da doença; eu levo para o lado da saúde, eu vou cuidando, e vou tocando a minha vida. Ter boa convivência, se cuidar, se tratar; eu tomo medicamento na hora certa, né? Desde quando eu fiquei sabendo que eu sou portadora, inclusive eu estou tomando o remédio das seis da manhã, às duas da tarde, às dez da noite; tudo com horário; almoçando dentro do horário para dar tempo de tomar o remédio para não ficar sem cuidar, né? Estou com quase 93 quilos, que eu acho que isso também é muito importante, né? Precisaria emagrecer, eu acredito que eu estou ótima. Eu já fiz shows com a turma do projeto; a gente estava criando uma turma que fazia shows, né? Fiz três anos de shows.”
(Isabel, 51)

Em muitas das falas, as mulheres apresentam um Deus causador da doença: “Deus que deu isso (AIDS)”, mas ao mesmo tempo, esse mesmo Deus lhes dá forças para continuar vivendo. Elas têm encontrado a mão de Deus nesse processo de convivência com a AIDS, como alguém que dá proteção, segurança num mundo inseguro. Também mostram outra visão de Deus, de um Deus ao qual se deve obediência e submissão, e isto feito por amor.

“Eu acho que não dá para ter revolta, porque Deus nos oferece muita coisa boa, para quem procura fazer o que é bom, né? Porque nós estamos aqui, nós somos seres, não somos submissos a Deus, né? Somos seres menores diante de Deus, então nós estamos aqui para servir, né? É aquele negócio, Deus mandou o filho dele, o filho dele ensinou, serviu, né?, ajudou. Eu digo assim, né? Jesus veio ao mundo, ensinou a palavra de Deus, amor, carinho, atenção, né? E ensinou a amar, para quê?

Para deixar esse retrato para nós nos espelharmos como Deus quer.” (Ruth, 31)

As análises sobre a religião e os estudos de gênero têm revelado que nossa visão sobre esses temas é fruto de uma experiência religiosa masculina. Uma experiência religiosa cristalizada por uma teologia que se diz universal, criadora de um modelo de Deus, de uma imagem de Deus, em contradição com o ser humano, com o que somos, *“Tudo é tão grande e tão bem pensado por Deus que sempre se tem a impressão de viver alguém da ordem estabelecida pelo próprio Deus”* (Gebara, 2000), como muito bem o expressa uma entrevistada: *“Deus oferece coisas boas para quem procura fazer o que é bom (...) Somos seres menores diante de Deus”*.

As experiências religiosas das mulheres não são incorporadas como experiências salvíficas em muitas religiões, por isso as imagens de Deus que temos são imagens masculinas, fruto de uma estrutura androcêntrica, daquilo que Fiorenza, com muita propriedade, chamou de Kyriarcado, derivado da palavra grega *Kyriake*, que significa “estrutura de senhorio”, de “domínio do senhor”, “aquilo que pertence ao senhor, ao pai, ao patrão, ao marido”. (Fiorenza, 1999)

Não é de estranhar que as mulheres entrevistadas se refiram a Deus como o Senhor, de forma respeitosa e reverencial. *“Às vezes eu me pergunto; eu deito eu me pergunto: Meu Deus, será que o Senhor, para mim passar pelos momentos bons da minha vida, pelas coisas boas da minha vida; eu tive que ter essa doença horrível, terrível, que se chama AIDS?”* (Sara, 29)

Em muitas falas percebemos semelhança entre a forma como elas se referem à relação com o marido e à relação com Deus: *“Deus é um ser que me faz sentir segura, amada, e esse amor que ele me dá, faz eu passar para as pessoas.”* (Ruth, 31)

A partir de uma percepção de gênero, podemos constatar que a visão de Deus, o conceito sobre Deus estão marcados por toda uma construção cultural e religiosa; são uma imagem, um conceito e um agir claramente masculinos: *"Ele é o criador, o salvador, aquele que abre os caminhos para seu povo, que o sacia, que o conduz, que combate em seu favor, que o protege e ama"*. (Gebara, 2000)

Duas expressões constantes nos depoimentos nos chamaram a atenção: "confio muito em Deus", "temos que agradecer a Deus". Deus é o companheiro que está sempre "dando a mão", que está sempre presente em todos os momentos, em todas as situações. Mas por que será que elas têm de confiar e agradecer tanto a Deus?. Se a confiança plena no marido, como elas expressam nos depoimentos, foi um dos motivos que as levaram a ser contaminadas pelo vírus HIV e contraírem a AIDS, por que continuam falando de confiança?

"...eu sou tão grata a Deus, porque olha, na época que eu descobri não tinha medicamento gratuito, né? Quando eu fui precisar de medicação própria para o vírus já tinha o AZT, já tinha outros medicamentos." (Débora, 39)

"Então eu creio muito assim, que Deus pôs as mãos, né? Eu confio muito em Deus, porque, que nem ele, que já estava com o vírus manifestado, e eu fiquei grávida e não sabia; fiquei sabendo depois que eu tive o nenê, né? Mas desse menino agora eu sei que já tem o vírus, mas não manifestou e ele está bem; então eu creio que Deus existe, confio muito em Deus e agradeço." (Noemi, 28)

Consideramos que elas têm uma experiência muito forte, depois da AIDS, que as leva a confiar e a agradecer. Confiança na vida, em que tudo vai dar certo, confiança nos medicamentos, nos médicos, nas pessoas e instituições que as estão ajudando. Mas para elas, só Deus merece gratidão e confiança plenas.

"Quem é católico acredita em Deus, então eu acho que eu já vim no mundo assim com esses pensamentos, que tenho que levantar a cabeça para cima e agradecer a Deus." (Isabel, 51)

"Com fé em Deus vai dar tudo certo; que eu sempre fui uma pessoa muito confiante em Deus, e sempre que eu peço a ele eu agradeço muito, porque ele me atende e a gente tem que dar valor a essa vida. Seja em qualquer situação da nossa vida, a gente tem que saber agradecer a Deus por tudo o que ele fez por nós. É assim que eu penso Deus, uma pessoa maravilhosa." (Judith, 41)

Em síntese, ao longo de todos esses depoimentos podemos ver como, para as mulheres pesquisadas, a experiência de Deus é forte. Elas estabelecem uma relação muito estreita entre Deus e sua experiência como portadoras do vírus HIV e da AIDS.

Os elementos mais importantes que elas revelam de sua experiência com Deus são: reconhecimento do poder de Deus, agradecimento, Deus como uma força que as mantém, que lhes dá segurança. Não obstante, e ao mesmo tempo, percebemos, em seus depoimentos, imagens de um Deus poderoso, perante o qual os seres humanos têm de se submeter. Percebe-se, também, a imagem de um Deus que dá a doença e o sofrimento. E, por último, expressam uma experiência de Deus que reforça as atribuições "ditas femininas": o cuidado dos outros, atitude de serviço e submissão.

3.2. Culpadas por quê?

Ao refletir sobre a religião na vida das mulheres, emerge o problema da culpa. É como se os sistemas religiosos tivessem encontrado nela a forma pela qual poderiam

sustentar-se, perpetuando as relações de dominação e subordinação, pela introjeção de regras vigentes.

No caso das portadoras do vírus HIV e da AIDS, não é diferente. Diante da nova realidade em que se encontram, faz-se necessário dar uma explicação a esse absurdo, essa contingência inexplicável que surgiu em suas vidas. O que primeiro aparece, ao tentarem encontrar uma explicação, é o caminho da culpa, revestida de elementos religiosos, que, como dizíamos anteriormente, são produto de uma elaboração teológica que criou um modelo de Deus inalcançável, perfeito, contrário à realidade humana. É muito comum ouvir dizer, especialmente entre as mulheres, desta experiência religiosa que culpabiliza, que cria a sensação de sempre estar fazendo algo errado e desobedecendo.

"Isso aconteceu para eu voltar mais para Deus, para as pessoas, para essa grande obediência. Por essa desobediência que eu fiz com a minha família, eu passei por cima dos planos divinos, eu desobedeci à minha família, aquela que me criou; então eu tive isso como castigo."
(Ruth, 31)

No depoimento de Ruth, a nova situação fez emergir um mal-estar que a acompanhava durante toda a vida, um sentimento de incômodo por uma atitude de desobediência, de transgressão de normas sociais e morais. A AIDS é o lugar adequado para concretizar este sentimento de desobediência, pois *"trata-se de uma culpabilidade existencial, com uma extensão religiosa. É um sentimento, uma experiência profunda de um peso íntimo que se sobrepõe à vivência de certos acontecimentos"*. (Gebara, 2000) Um sentimento predominante entre as portadoras é a preocupação pela dor e pelo sofrimento que podem causar a seus familiares.

O impacto do vírus HIV e da AIDS é maior nas mulheres. Os estereótipos relacionados à doença têm reforçado a idéia de que as mulheres são as culpadas pelo avanço da

epidemia, também as cargas sociológicas e sociais são mais pesadas para elas que para os homens.

Em alguns depoimentos, é confirmado o imaginário culpabilizador existente contra as mulheres, a ponto de duvidar se a culpa não seria, mesmo, delas.

A culpa que sentem é resultado de uma forma de educação em que o catolicismo tem tido um papel fundamental, seja na mitologia, seja na tradição, seja na elaboração teológica. Os corpos das mulheres aparecem representando a culpa, a tentação, o pecado, por isso não é de estranhar que, quando se trata de encontrar explicação ou justificação para acontecimentos fortes, como é o contágio por HIV e a AIDS, muitas vezes os corpos femininos sejam vistos como os responsáveis por isso. Historicamente, o corpo da mulher tem significado controle, suspeita e restrição. A partir de uma análise de gênero pode-se falar de uma culpa sem responsabilidade pessoal, resultado da própria cultura. Todo esse imaginário culpabilizador se expressa também nas ações de rejeição e discriminação às mulheres HIV positivas.

"A mulher, ela sempre está mais criticada, mais culpada; tanto é, que quando você chega num lugar que fala que você é a portadora, nunca se fala: Foi meu esposo que passou. Como no meu caso, foi meu marido, ele passou para mim; mas já houve gente no hospital, de eu estar conversando com elas e falam: Ah! mas você saía fora! Eu não, eu não saía fora; foi meu marido, só que ele não me participou." (Isabel, 51)

O estigma da culpa é um sentimento que, com facilidade, toma conta das mulheres. Sobre elas é colocada a responsabilidade por situações que escapam ao seu controle, mas que se cobra delas, como se delas dependesse o sucesso ou o fracasso da matéria em questão. Nos depoimentos anteriores, Isabel e Débora expressam, com cla-

muito por nós, e faz; fez muito, ele sofreu, ele foi humilhado, botaram ele na cruz, padeceu, e deu a vida por nós. Você entendeu; ele deu a vida por nós, e a gente tem que dar valor a essa vida.” (Judith, 41)

As tendências das pesquisas mencionadas sobre a experiência religiosa das mulheres vêm sendo confirmadas pelos depoimentos das entrevistadas. De fato, a religião ocupa um lugar muito importante em suas vidas, porém as experiências religiosas são permeadas pela ambigüidade. Por um lado, sentem-se fortalecidas, encorajadas para suportar as dificuldades e enfrentar os novos desafios com dignidade e segurança; encontram sentido para sua vida e sofrimento. Mas, por outro lado, essa mesma experiência religiosa reforça as características exigidas socialmente das mulheres, que as colocam numa situação de inferioridade e submissão. A epidemia da AIDS faz ressurgir fortemente nas portadoras o sentimento de culpa, ao qual a religião deu grande contribuição.

3.3. Ainda encontramos forças para viver

A dor e o sofrimento manifestados por Ana, Débora, Isabel, Judith, Maria, Marta, Noemi, Raquel, Ruth e Sara, contaminadas pelo vírus HIV transmitido por seus maridos, é muito grande, tão grande que suas vidas estão marcadas por essa experiência, não obstante, nelas também encontramos força, coragem e, sobretudo, amor pela vida, desejo de viver.

“... tem que enfrentar a realidade, estou bem, graças a Deus, se não fosse o coquetel e Deus para me ajudar, estaria morta. Mas não, agora é que eu vou viver.” (Sara, 29)

“... mas no momento eu estou bem, o vírus não está manifestado. Agora eu estou cuidando de mim, dos demais filhos; estou com muitos desafios.” (Noemi, 28)

reza, o peso da culpa que carregam pelo fato de serem portadoras do vírus HIV e da AIDS, o que vem confirmar a tendência de outras pesquisas realizadas neste campo.

Durante milênios, judeus e cristãos tentaram explicar o mistério do sofrimento humano como um juízo moral, preço do pecado de Adão e Eva. Desde Agostinho, a transmissão hereditária do pecado original faz parte da doutrina da Igreja Católica. Mas a interpretação do sofrimento como resultante do pecado não se limita ao cristianismo, outras tradições religiosas têm interpretações do sofrimento humano parecidas com a cristã.

Para Pagels (1992), as teologias religiosas que atribuíram o sofrimento ao pecado serviram apenas como forma de controle social.

Nossa tradição religiosa e cultural reforça a idéia de que sacrificar-se pelos outros é algo que merece elogios, como bem assinala Gebara. O sacrifício voluntário, a opção que se faz pelo bem de uma pessoa, é algo ligado à liberdade. Mas da forma como é aplicado pelas religiões e pelas culturas é uma evidente utilização para manter certo poder sobre as pessoas.

Vale a pena sublinhar que o sacrifício não é igualmente valorizado para homens e mulheres. O sacrifício é uma construção cultural, religiosa, de classe e, também, de gênero.

No nível da construção teológica, Gebara (2000) nos diz que a tradição cristã exaltou o sacrifício como um potencial espiritual e um meio de salvação. Este caminho espiritual teve conseqüências fortes na vida das pessoas, e conseqüências diversificadas entre homens e mulheres e entre classes sociais.

“Eu penso que Deus é uma pessoa maravilhosa, morreu para nos salvar; e tudo o que a gente passa aqui na terra é pouco pelo que ele passou, entendeu? Ele fez

Com o presente trabalho, gostaríamos de oferecer uma pequena luz que ajudasse a obter uma melhor compreensão da realidade das mulheres portadoras do vírus HIV/AIDS. Ao mesmo tempo, gostaríamos que esta pesquisa levasse outras pessoas a se interessar por aprofundar-se no assunto; que ela abrisse portas e janelas que convidassem a entrar com o único desejo de contribuir na superação de preconceitos e da ignorância que causam dor e sofrimento.

"Eu me sinto cada vez mais assim valorizada, cada vez mais forte. Algumas pessoas falam assim: Ah! mas você tem AIDS, como você vive? Eu vivo muito bem, não levo nada assim para o lado da doença; eu levo assim para o lado da saúde, eu me cuidando; e vou tocando a minha vida para frente." (Isabel, 51)

"...eu estou tentando me organizar, para enfrentar essa parada, porque eu sei que é duro, não é fácil, é difícil. E eu estou tentando me estruturar em tudo, em casa, na faculdade, aqui no trabalho; com meu filho, na escola do meu filho. Estou tentando juntar tudo para sair em frente, com a ajuda de Deus, tem que ser uma organização prática e ética, entendeu. Tem que ser assim, tem que ser uma coisa bem lógica." (Ruth, 31)

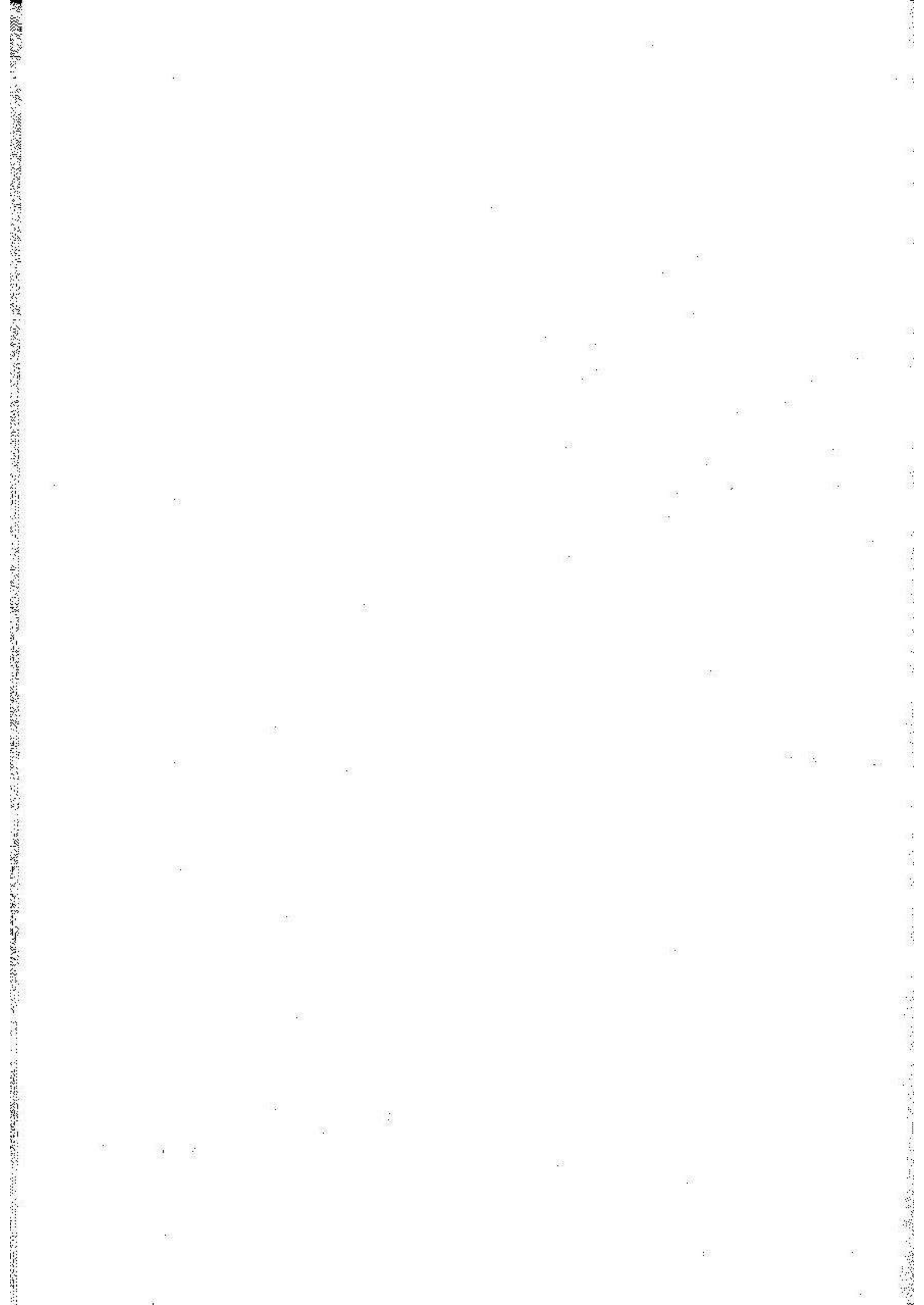
"...eu tenho mais força, sabe, mais fé em Deus. Quanto mais você tá com problema, você não pode abandonar Deus, muito pelo contrário, você tem que agradecer a ele." (Judith, 41)

"... eu gosto de assistir à missa dos jovens, que pelo menos aqui na Paróquia é uma missa muito cantada, muito de dança também; eu acho essa uma forma de estar agradecendo a Deus. Tenho meu filho, meu trabalho, não posso parar(...)... eu sou uma pessoa que tenho muita fé, e se eu estou viva hoje é primeiro pela fé em Deus e segundo pelos profissionais." (Débora, 39)

"... eu quero um emprego, não estou morta, preciso trabalhar." (Marta, 36)

"Hoje, minha vida mudou, estou procurando emprego, tenho meus filhos para criar, se algum homem se apresenta vai ser diferente, com certeza." (Ana)

"... a gente vive por causa das duas filhas. Então eu acho que a gente já se acostumou, a gente vai levando a vida, tem de trabalhar, ir em frente." (Maria, 40)



Bibliografia

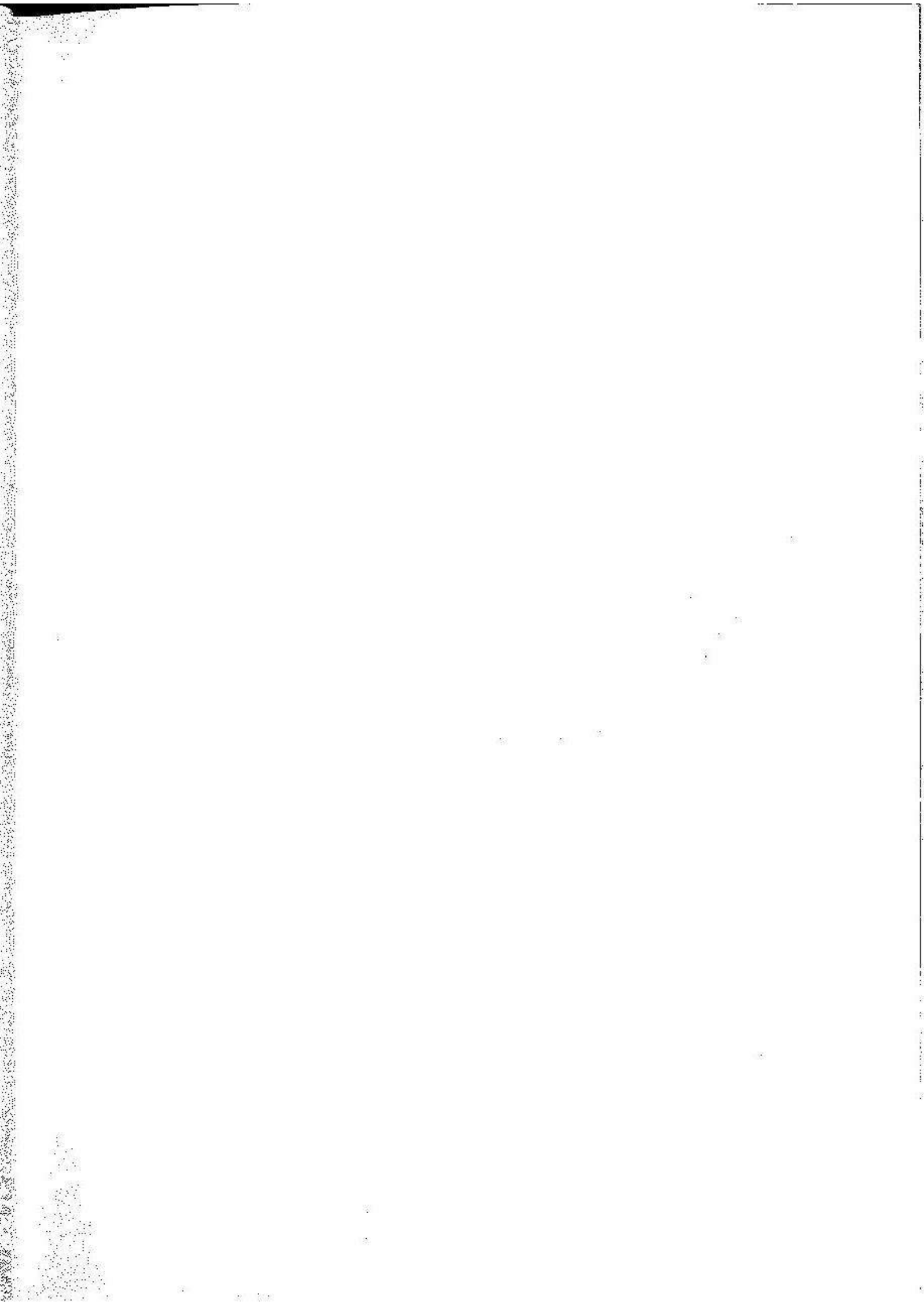
- ARNS, Paulo Evaristo. *Folha de S. Paulo*. 16.4.1995.
- ÁVILA, Maria Betânia e GOUVEIA, Taciana. "Notas sobre direitos reprodutivos e sexuais". In: PARKER e BARBOSA (orgs.). *Sexualidades brasileiras*. ABIA: IMS/UERJ. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1996.
- ÁVILA, Maria Betânia. "Direitos reprodutivos, exclusão social e AIDS". In: BARBOSA, Regina M., VILLELA, Wilza V., BRITTO, Nair e PARKER, Richard (orgs.). *I Seminário de Direitos Reprodutivos — Exclusão Social e AIDS*. IMS/UERJ, REDE SAÚDE, GIV. São Paulo, 1998, p.11.
- AZIZE, Yamila. Gênero, mujer y SIDA. In: CUADERNOS, Mujer y salud/3. Mujeres, vulnerabilidad y HIV/SIDA. Un enfoque desde los derechos humanos. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, Santiago, Chile, p.110-118, 1998.
- BADINTER, E. Um amor conquistado. O mito o amor materno, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- BERER, Marge e RAY, Sunanda (orgs. ed.). *Mulheres e HIV/AIDS*. São Paulo, Brasiliense, 1997.
- BUENDÍA, Gómez Josefa. "Mulheres católicas e feminismo. Um estudo de trajetórias de vida". Dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica, PUC-SP (mimeo). São Paulo, 1998.
- CABRAL, Cristiane. "Mujeres HIV positivas y su representación social de la maternidad". In: CUADERNOS, Mujer y salud/3. Mujeres, vulnerabilidad y HIV/SIDA. Un enfoque desde los derechos humanos. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe. Santiago, 1998, pp. 98-101.
- CATÓLICAS pelo Direito de Decidir. *A Igreja Católica e a Conferência do Cairo: uma linguagem comum*. Caderno nº 2, São Paulo, 1999.
- _____. *Maternidade. Conversando a gente se entende*. São Paulo, 1998.

- _____. *Sexualidade. Conversando a gente se entende*. São Paulo, 1999.
- CATHOLICS for a free Choice. *Somos igreja*. México, 1996.
- FIORENZA, Schüssler, Elizabeth. "O rei está nu: autocompreensão ekklesial democrática e autoridade romana kyriocrática". In: *Revista Concilium*, 281, Rio de Janeiro, Vozes, 1999, p. 3.
- FLANDRIN, Jean-Louis. "A vida sexual dos casados na sociedade antiga: da doutrina da Igreja à realidade dos comportamentos". In: ARIÉS, Philippe & BÉJIN, André (orgs.). *Sexualidades ocidentais: contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade II - O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal, 7ª ed., 1994.
- GALVÃO, Jane. "As respostas religiosas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil". In: PARKER, Richard (org.). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro, Zahar, ABIA, 1997, cap. 4.
- GEBARA Ivone. *Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Petrópolis, Vozes, 2000.
- GROSSI, M. P. "Rimando amor com dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo conjugal". In: PEDRO, Joana Maria e GROSSI, Miriam Pillar (orgs.). *Masculino, feminino, plural*. Florianópolis, Mulheres, 1998.
- KALICHMAN, Artur Olhovetchi. "Vigilância epidemiológica de AIDS: recuperação histórica de conceitos e práticas". Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina-USP. São Paulo, 1993.
- KNAUTH, Daniela Riva. Subjetividade feminina e soropositividade. In: BARBOSA, Regina Maria e Parker, Richard. (orgs.). *Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder*. 34, São Paulo, SP, p.99-120, 1999.
- LAGARDE, Marcela. *Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Autónoma de México. México, 1997.
- MACEDO, C. C *Imagem do eterno: religiões no Brasil*. Moderna, São Paulo, SP, 1989.

- MACHADO, M. das D. "Adesão religiosa e seus efeitos na esfera privada — um estudo comparativo dos carismáticos e pentecostais do Rio de Janeiro". (*mimeo*). Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Pesquisa do Rio de Janeiro - Ciências Humanas: Sociologia, 1994.
- MARTIN, Denise. "Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica" In: *Revista USP- Dossiê AIDS*, nº 33, USP. São Paulo, 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. São Paulo, Hucitec, 1994.
- NUNES, Maria José Fontelas Rosado. "De mulheres, sexo e igreja: uma pesquisa e muitas interrogações" In: COSTA, Albertina de Oliveira e AMADO, Tina (orgs.). *Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo, Fundação Carlos Chagas e Rio de Janeiro, 34, 1994.
- PAGELS, Elaine. *Adão, Eva e a serpente*. Rio de Janeiro, Rocco, 1989.
- PARKER, Richard et al. "Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre AIDS" In: CZERESNIA, Dina et al. (orgs.). *AIDS: pesquisa social e educação*. São Paulo, Hucitec e Rio de Janeiro, ABRASCO, 1995.
- ROY, Marie Andrée. "Mulher, dominação e poder". In: CARON, D'Anita (org.). *Femmes et pouvoir dans l'Église*. Montreal, VLB, 1991.
- RUBIN, Gayle Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. In: VANCE, Carol. *Placer e peligro. Explorando la sexualidad feminina*. México, Ed. Revolución, 1989.
- RYAN, J. Penélope. *Católico praticante: a busca de um catolicismo para o terceiro milênio*. São Paulo, Loyola, 1999.
- SCOTT, Joan. Uma categoria útil para análise histórica. S.O.S Corpo, Recife, PE, 1996.
- VILLELA, Wilza Vieira e BARBOSA, Regina Maria. "Repensando as relações entre gênero e sexualidade". In: PARKER, Richard e BARBOSA, Regina Maria (orgs.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro, Relume Dumará: ABIA/UERJ, 1996.

Yury Puello Orozco

Colombiana, realizou estudos de teologia no Instituto Teológico de São Paulo, licenciou-se em filosofia pela Universidade Sagrado Coração de Jesus, realizou o mestrado em Ciências da Região na Pontifícia Universidade Católica. Na atualidade, esta iniciado o doutorado na mesma área.



PUBLICAÇÕES CDD

CADERNOS

1. UMA HISTÓRIA NÃO CONTADA

A história das idéias sobre o aborto na Igreja Católica

Jane Hurst

2. A IGREJA CATÓLICA E A CONFERÊNCIA DO CAIRO

Uma linguagem comum

Vozes Católicas

3. ABORTO: DESCOBRINDO AS BASES ÉTICAS PARA DECIDIR COM LIBERDADE

Daniel Maguire, Olinto Pegóro e Maria Consuelo Mejía

4. PALAVRAS DE MULHERES

Juntando os fios da teologia feminista

Maria José F. Rosado Nunes e Beatriz Melano Couch

5. ASPECTOS RELIGIOSOS DO ABORTO INDUZIDO

Luiz Pérez Aguirre

6. ABORTO LEGAL - Igreja católica e o Congresso Nacional

Myriam Aldana Santin

7. SEXO BOM - SEXO JUSTO - catolicismo feminista e direitos humanos

Mary R. Hunt

8. COTIDIANOS SACRAMENTOS - Alternativas de comunhão

Nancy Cardoso Pereira

9. OLHARES FEMINISTAS SOBRE A IGREJA CATÓLICA

René Van Eyden, Elisabeth S. Florenza, Mary R. Hunt

CARTILHAS:

ABORTO

Conversando a gente se entende

MATERNIDADE

Conversando a gente se entende

SEXUALIDADE

Conversando a gente se entende

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Conversando a gente se entende

VÍDEO

A DECISÃO DE RITA

RÁDIO/CD

Conversando a gente se entende

1. SEXUALIDADE

2. USE CAMISINHA SEM CULPA