

"Mais Merece!": o estigma da infecção sexual pelo HIV/AIDS em mulheres

No final da década de 80 seis anos após o primeiro diagnóstico de AIDS no Brasil o Programa Nacional de DST/HIV/AIDS reportou um aumento expressivo de casos em mulheres e crianças infectadas pelas vias sexual e perinatal. Se em 1986 a razão dos casos homem/mulher pela via sexual era de 17:1 em menos de seis anos se estreitou para 5:1 e hoje se aproxima de 3:1.

Apesar disto o perfil sexual da AIDS desde 1982 até hoje continua a ser delineado por casos de homossexualidade masculina e em menor percentual pela bissexualidade masculina. Esta proeminência estatística sustentada ao longo desses anos tem contribuído para fixar no imaginário social que a AIDS é uma 'doença gay' ou 'doença de bicha rica'. Nota-se também de modo menos explícito que a doença é associada à figura da prostituta.

Ao lado disso os casos de mulheres não classificadas como prostitutas que de fato constituem a maioria são pouco divulgados e não têm gerado qualquer medida preventiva específica tanto em nível local quanto ministerial¹. Segundo pude constatar - e o meu médico no Rio de Janeiro e em São Paulo tem confirmado - esses casos referem-se a mulheres do tipo família casadas ou com parceiros fixos na faixa de 20 a 40 anos de idade muitas com filhos pertencentes às camadas populares².

Noutras palavras em contraste com a intensa mobilização em torno de programas de prevenção do HIV/AIDS para a prostituta vista como tendo um comportamento de alto risco os raros programas referentes às mulheres do lar passam ao largo de sua sexualidade a não ser para recomendar o uso da camisinha que como sabemos não é ela que usa. A vulnerabilidade dessas mulheres e atribuída à falta de informação falta de recursos falta de auto-estima e outras faltas que ao serem supridas fortaleceriam a sua capacidade **individual** de aprender e de responder à AIDS³.

¹ Os projetos de prevenção da epidemia pela via sexual aprovados e financiados pelo Banco Mundial e o Programa Nacional de DST/HIV/AIDS são majoritariamente dirigidos às 'populações alvo de alto risco' para a infecção e transmissão do HIV. Essas populações incluem homossexuais e bissexuais masculinos profissionais do sexo (femininos e masculinos) usuários de drogas injetáveis e mais recentemente presidiários.

² O *Boletim Epidemiológico* do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS. Ministério da Educação somente informa sobre alguns dados demográficos tais como sexo idade cidade e região do país que não permitem qualquer configuração sociológica dos casos notificados.

³ Especial *Boletim ABIA*, Por Uma Estratégia de Saúde Frente à AIDS, set/out 1993 p. 6.

Esta explicação generica das faltas por sua vez ignora a complexidade e as diferenças que caracterizam nossa sociedade e que produzem simultaneamente múltiplas sexualidades. A ideologia mais ou menos individualista que define a sexualidade das mulheres de camadas sociais mais modernas e lhes serve como bandeira de luta difere da sexualidade da mulher no meio popular pautada por outros valores. Aqui a sexualidade não é uma qualidade ou um direito que lhe é intrínseco e nem mesmo o seu corpo lhe pertence. Ao contrário. Define-se pela sua inserção no modelo de hierarquia e reciprocidade do meio familiar. É o valor atribuído a família que constitui a referência axial da identidade mulher, bem como norteia a ética e a moralidade que lhe é própria⁴. Protegidas pela norma familiar - a fidelidade do marido/companheiro, o amor que ela lhe dedica e os seus cuidados com a prole - estas mulheres se dizem pouco preocupadas com a transmissão **sexual** do HIV. A infecção pela via sanguínea e tida no seu caso como um perigo real exigente de maiores cuidados. No geral, o assunto da AIDS é tido como de menor importância diante de outros problemas que afetam a sua (sobre)vivência cotidiana.

Compreender o porquê do silêncio em torno das mulheres-família das camadas populares, as mais afetadas pelo HIV/AIDS, tanto por parte do Programa Nacional quanto delas próprias, não se reduz a condição feminina e suas supostas faltas. Dizer tratar-se de uma situação em que o visível é imediatamente constatável esconde o invisível que o determina⁵.

Na tentativa de desvendar este invisível, visto analisar em primeiro lugar a medicina higiênica instaurada desde o século XIX e discutir de que maneira os personagens da sífilis e da AIDS se diferenciam e se assemelham. Em seguida, irei abordar a cartilha normativa que rege a produção simbólica do feminino e masculino dando particular destaque aos estereótipos-síntese do ativo e passivo e como isto tem sido tratado por alguns autores, inclusive com referência a AIDS. Já dentro do tempo da AIDS tentarei esclarecer alguns significados atribuídos a sexualidade no curso da epidemia e como isto contribui para manter a baixa percepção de risco do HIV entre casais estáveis das camadas populares. Essas minhas preocupações com as mulheres e a AIDS provêm de uma trajetória intelectual iniciada no final dos anos 80 e que se prolonga até hoje. Explico:

Em 1987, face ao acelerado ritmo da epidemia e sua repercussão social, participei da primeira pesquisa socio-antropológica sobre AIDS no Brasil, tomando como estudo de caso o município do Rio de Janeiro⁶. Constatamos, ao examinar as 500 fichas de casos

⁴ DUARTE L. F. D. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar/CNPq, 1986. SARTI C. A. *Reciprocidade e Hierarquia: relações de gênero na periferia de São Paulo*. *Cadernos de Pesquisa*. Fundação Carlos Chagas, agosto/nº 70, 1989, p. 38-46. SARTI C. A. *Família como Espelho*. Tese de doutoramento, Departamento de Antropologia, USP, 1994. SARTI C. A. *O Valor da Família para os Pobres*. In: RIBEIRO I., RIBEIRO A. C. (org.) *Família em Processos Contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira*. São Paulo: Loyola, 1995, p. 131-150.

⁵ BOURDIEU P. *Espaço Social e Poder Simbólico*. In: —. *Coisas Ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 149-168.

⁶ GUIMARAES C. D. (coord.) DANIEL H. e GALVAO J. O. *Impacto Social da AIDS no Brasil: o caso do Rio de Janeiro*. relatório final, 1988. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), Fundação Ford.

notificados arquivados na Secretaria de Saude do Estado desde 1982 que a epidemia se deslocava para as camadas medias e baixas da população contrariando o estereotipo da *bicha* rica

Nessa ocasião começava a estranhar o baixo indice de mulheres nas estatisticas de casos notificados de AIDS apesar da bissexualidade masculina se destacar como umas das principais categorias epidemiologicas de transmissão sexual do HIV segundo o Boletim do PN-DST/HIV/AIDS. Perplexa elaborei a seguinte hipotese que a maioria dos homens se dizia bissexual para fugir do estigma maior de homossexualidade e que as mulheres não classificadas como prostitutas eram ignoradas como casos clinicos da AIDS quando se tratava de sua sexualidade tida como passiva. Dai a sua subnotificação e baixa visibilidade

Ao longo desses quase 10 anos foram se agregando a simplicidade da primeira hipotese outras ideias menos obvias construidas a partir do meu material de pesquisa etnografica e de leituras correlatas. Em 1990 iniciei uma investigação exploratoria com mulheres das camadas populares urbanas em torno do tema AIDS em dois hospitais universitarios da Zona Norte - Pedro Ernesto (UERJ) e Gaffree e Guinle (UNIRIO)⁷. Posteriormente como *resident advisor* da AIDSCOM (agência americana de prevenção a AIDS) realizei junto a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil-BEMFAM uma pesquisa com mulheres que frequentavam duas clinicas de planejamento familiar dessa entidade sobre o uso do *condom* como metodo de prevenção das DSTs/AIDS⁸. Mais recentemente participei de um projeto sobre saude sexual e reprodutiva com mulheres que pertencem ao Sindicato de Trabalhadores Domesticos do Rio de Janeiro⁹.

O periodo total de pesquisa de campo foi quatro anos (1990-1994) sendo a metodologia utilizada etnografica mas que tambem incluiu tecnicas quantitativas em algumas situações especificas (BEMFAM, CEPIA). Ao todo estimo ter entrevistado e dialogado com cerca de 250 mulheres e examinado os protocolos medicos de mais de 100 mulheres. No seu conjunto a grande maioria situa-se na faixa etaria de 20 a 40 anos e de cor parda ou preta se diz casada ou com parceiro fixo tem filhos menores trabalha no setor informal de serviços e tem baixa escolaridade.

Reconheço que os três recortes empiricos englobam mulheres com caracteristicas proprias sobretudo porque as do ambulatorio hospitalar estavam diretamente afetadas pelo HIV/AIDS e as outras não. Mas como vim a perceber as suas diferenças diante da doença são menores que suas semelhanças diante da vida pois o que as aproxima e a visão de mundo com

⁷ GUIMARÃES C. D. Silencio sobre Mulheres. *Jornal do Brasil*. Caderno IDEIAS 28/10/90 p. 67. GUIMARÃES C. D. O Comunicante e a Comunicada: a transmissão sexual do HIV. In: PAVÃO V. (org.) *Em Tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 1992. p. 147-57.

⁸ GUIMARÃES C. D. Mulheres Sexualidade e AIDS: um projeto de prevenção. In: COSTA, A. O. e AMADO T. (orgs.) *Alternativas Escassas: saude sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: PRODIR/FCC, Rio de Janeiro, Ed. 34, 1994a. p. 249-281.

⁹ CUNHA H. B., GUIMARÃES C. D. e BARSTED L. L. Relatório Preliminar da Pesquisa do Projeto IRRRAG: o caso do Sindicato de Trabalhadores Domesticos do Municipio do Rio de Janeiro. International Reproductive Rights Research Action Group (IRRRAG) e o grupo Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, CEPIA, maio de 1994.

que constroem sua identidade de mulher. Pode notar ao analisar meu material coletado que o cumprimento dos papéis sexuais segundo a norma familiar a despeito de alguns deslizes permite que as mulheres e os homens se considerem distantes tanto dos personagens "aidéticos" do mundo artístico e da moda amplamente noticiados pela mídia quanto da própria doença.

Por sua vez, ainda que esta distância social permita ao casal julgar desnecessário adotar as medidas preventivas recomendadas - principalmente a camisinha - outras atitudes pouco verbalizadas indicam que esta explicação expressa a solução mais fácil do problema. A ideia por trás do termo "desnecessário" deve-se também ao fato de ambos se quererem distantes da AIDS e bem conhecerem as estratégias que mais lhes convêm para alcançar este intento. Dar conta desta afirmação é o principal propósito desta comunicação. Antes, porém, um breve *trailer*.

A prevenção das doenças sexualmente transmissíveis - DST, sobretudo o HIV/AIDS - apesar de ser vista como desnecessária para casais estáveis não é uma questão assim tão neutra ou marginal como esse termo nos leva a crer. Se for inserida pela mulher entre os assuntos de uma conversa a dois, por exemplo, a discussão da prevenção tende a adquirir outros contornos. Isto é, não visa evitar ou prevenir contra problemas futuros mas tende a indicar uma situação presente e ameaçadora que exige cuidados. Sugere a possibilidade de doença seja por conta da infidelidade sexual do homem seja pela da mulher. Ocorre que o ônus desta suspeita pesa mais sobre a mulher - não somente porque poderia comprometer a sua postura moral de recato e passividade sexual mas porque coloca em cheque a honra do macho. Cabe ao homem o controle da sexualidade da mulher com o poder e a força de sua virilidade. Neste controle reside a essência de sua honra.¹⁰ Assim, sugerir que o marido use a camisinha para prevenir as doenças do sexo como recomenda o Programa Nacional é um risco maior que a própria doença. Poderá ter consequências negativas imprevisíveis para a mulher desde a crise conjugal, a violência física até o abandono. Dificilmente a infidelidade do marido suspeita ou comprovada detonaria situação semelhante até porque tende a ser perdoada se ele comparecer e cumprir com suas obrigações em casa.¹¹

Proponho como hipótese baseada no entrecruzamento do meu trabalho etnográfico com a revisão crítica da literatura pertinente o seguinte: que a mulher que demonstre algum saber do HIV/AIDS além de um simples recitado das vias de transmissão sabe **demais**. Com isso, poderá acionar uma acusação moral com

¹⁰ PITT RIVERS, J. Honour and Social Status in Andalusia. In ———. *The Fate of Schechem or the Politics of Sex*. Cambridge: CUP, 1977.

¹¹ No artigo em jornal intitulado *Traidos Dividem Maridos com Prostitutas*, a detetive Judith Alves, com 20 anos de experiência nesse mercado, afirma que a maioria de clientes mulheres atesta que as reações variam, mas 90% das clientes que descobrem a traição perdoam. *Folha de S. Paulo*, 6 de agosto, 1995. *Cotidiano*, 3/4.

¹² ARAGÃO L T de A. *Dessacralização do Sexo e o Sacrifício de Mulheres Religião e Sociedade* n 6 1980 p 91 98

¹³ Sobre a questão da acusação e transgressão e suas fronteiras ver VILHO G *Individualismo e Cultura* Rio de Janeiro Zahar 1981

¹⁴ CARRARA S A *AIDS e a História das Doenças Venéreas no Brasil* In LOYOLA M A (org) *AIDS e Sexualidade* Rio de Janeiro Relume Dumara/UERJ 1994 p 73 108

¹⁵ COSTA J F *Ordem Médica e Norma Familiar* Rio de Janeiro Grad 1979
COSTA J F *A Inocência e o Vício* estudo sobre homoerotismo Rio de Janeiro Relume Dumara 1992

¹⁶ Para uma minuciosa discussão do termo **aidêncio** ver SEFFNER F *AIDS Estigma e Corpo* In LEAL O F (org) *Corpo e Significados* ensaios de antropologia social Porto Alegre Editora da Universidade/UFRS 1995 p 391 415

alto poder de contaminação. Traz a tona um medo nos homens de que os conhecimentos femininos sobre a sexualidade sob sua tutela tenham escapado ao seu controle e a mulher revele o seu potencial latente de transgressora das normas sexuais¹². Ser acusada dessa transgressão para a mulher é mais difícil de suportar que o eventual risco de infecção. Esta percepção a leva a se querer distante do HIV/AIDS e a acentuar as atitudes e comportamentos **passivos** diante da epidemia - seja como não infectada (a AIDS não é comigo) ou como infectada pelo HIV (sou vítima fui traída). Com isto é reduzido o risco maior de ser confundida com aquela outra que sabe das coisas sujas do sexo e que faz sexo sem amor só por interesse. O seu veredito é que essa mulher bem merece o sofrimento da doença por ter se marginalizado e ameaçado o meio familiar¹³.

O escudo do desconhecimento da passividade e do silêncio cumpre assim uma função antagônica. Se por um lado reconfirma o ideal feminino de rainha do lar com suas regalias responsabilidades e obrigações por outro torna a mulher de carne-e-osso particularmente vulnerável a infecção pelo HIV/AIDS e suas consequências devastadoras. Salva-se a coroa perdem-se vidas.

Os personagens da sífilis, da AIDS e as representações da mulher

Retraçar a história social da epidemia, as representações associadas a morte, contaminação e sexualidade construídas a partir do final do século XIX em torno das doenças venéreas, sobretudo a sífilis, permite iluminar algumas questões morais que enlaçam a AIDS desde sua descoberta¹⁴. De imediato destacam-se importantes diferenças ou discontinuidades. Se a marca da sífilis no corpo do homem era prova positiva de suas qualidades de macho viril, a marca das doenças associadas a AIDS denuncia a figura do homossexual, traidor do macho. A sua infecção pelo HIV é vista como um castigo - de ordem natural ou divina - devido a sua promiscuidade, doentia e recusa em adotar a norma monogâmica de pai e provedor da família¹⁵. Duplamente discriminado pelo desvio sexual e social, assim como a doença, o homossexual passou a ser o sinônimo de *aidético*, termo este popularmente usado para acusar qualquer pessoa moralmente duvidosa - seja ela doente ou não¹⁶.

Ao comparar estes dois contextos de doenças sexualmente transmissíveis, noto por outro lado semelhanças ou continuidades. Em ambos a figura marginal da mulher promíscua ou prostituta é colocada na mira das intervenções da política sanitária como ameaça.

ça que atinge a família o casamento o trabalho e a propriedade

Segundo Magali Engel o discurso medico sobre a prostituição produzido na segunda metade do século passado define a livre manifestação do desejo sexual pelas noções de excesso de prazer e/ou ausência da finalidade reprodutora e a insere no espaço da sexualidade pervertida e doente. A sexualidade do casamento por sua vez concebido como instituição higiênica e único espaço da sexualidade sadia e definida pela ideia de **prazer comedido** - nem excessivo nem ausente - que garante a reprodução da espécie e não ameaça a integridade do corpo.¹⁷

A análise de Sílvia Nunes sobre a formação da medicina social no Rio de Janeiro no século XIX e a questão feminina esclarece que o discurso científico sobre as mulheres em geral apoia-se na noção de sua degradação psíquica sendo esta a causa de sua baixa resistência as doenças de seu comportamento perverso e hysterico bem como a sua incapacidade de gerenciar sua própria vida.¹⁸ A necessidade da tutela medica em substituição ou reforço a tutela do pai ou do esposo e plenamente justificada pelos argumentos científicos. Estes visam assegurar a inserção legitima da mulher como mãe e esposa na nova norma moral da família conjugal burguesa.

Neste contexto higiênico a importância da família assume novas proporções e se instaura como lugar onde os individuos se constituem e onde e possível corrigir qualquer anomalia.¹⁹ Em nosso século esta função socializadora também tem sido apropriada pela escola e se sobrepõe a pedagogia familiar nas camadas dominantes. Ao mesmo tempo a preocupação com a mulher se exacerba - sobretudo com as da cidade não mais tão reclusas ao espaço do lar. Mulheres de camadas mais baixas da população já se faziam notar em atividades econômicas não restritas aos serviços domesticos (amas-de-leite comerciantes vendedoras fabricantes de flores lavadeiras modistas etc) em contraste com a mulher reclusa das camadas dominantes.²⁰ O ideal da reclusão feminina por sua vez tera de ser relativizado devido ao comportamento de algumas que começam a ter maior variedade de contatos com a vida extra-domestica por meio do teatro do romance da janela do estudo da dança de musica de frances.²¹

O discurso dominante entretanto qualifica estes comportamentos extra-lar como um entrave a estrategia global da medicina e uma ameaça ao ideal de esposa e mãe. Face a esta transgressão os textos medicos tentam mostrar que se por um lado a mulher

¹⁷ ENGEL M. O Medico a Prostituta e os Significados do Corpo. In VAINFAS R (org.) *Historia da Sexualidade de no Brasil*. Rio de Janeiro Graal 1986 p. 170-171. Destaque da autora.

¹⁸ NUNES S. A. A Medicina Social e a Questão Feminina. *Physis* v. 1 n. 1 1991 p. 49-76.

¹⁹ NUNES S. A. op cit p. 57.

²⁰ LEITE M. M. *A Condição Feminina no Rio de Janeiro século XIX*. São Paulo Jucitec 1984.

²¹ FREYRE G. *Sobrados e Mocambos*. Rio de Janeiro Jose Olympio 1981. 1º tomo p. 111. Esta tendência não significa necessariamente a busca de novos horizontes mas e indicativo do surgimento de brechas culturais não exclusivamente domesticas. Para uma pequena minoria este comportamento poderia ser interpretado como a condição necessaria para um movimento feminista nascente. Cf. HAHNER J. E. A. *Mulher no Brasil*. Rio de Janeiro Civilização Brasileira 1978.

²² NUNES S A op cit p 60

²³ ENGEL M op cit p 174

²⁴ FREYRE G op cit p 111

²⁵ NUNES S A op cit p 68-69

²⁶ NUNES S A op cit p 69
Grifo meu

²⁷ NUNES S A op cit p 61

esta voltada para o amor filial e os cuidados do lar e também capaz de se tornar autora de grandes atos anti-sociais tais como aborto infanticídio prostituição e loucura²² Isto porque o organismo da mulher é definido como fisiologicamente mais propenso a perversão sexual do que o masculino pois ao dota-lo de um forte instinto de procriação a própria natureza havia gerado o caráter ambíguo da sexualidade feminina ²³

Nesse quadro a mulher somente teria dois caminhos para realizar os seus instintos sexuais como esposa e mãe (sexualidade sadia reprodutora e passiva) ou como prostituta (sexualidade doentia agressiva e desenfreada) Diante dessa escolha sexual calcada por pautas morais não é de se surpreender que o tipo mais comum de mulher burguesa brasileira neste período continuou alheia ao mundo que não fosse dominado pela casa () ignorando que houvesse Patria Imperio Literatura e até Rua Cidade Praça ²⁴

Outro ponto pertinente a essa discussão se expressa no detalhamento minucioso do mapa classificatório da prostituição no Rio de Janeiro nos fins do século passado indicativo do quanto mostrou-se necessário catalogar e regular todas as sexualidades periféricas ao modelo conjugal Deste quadro depreende-se como a causa mais importante o problema da desagregação social de uma civilização imperfeita que leva as mulheres a um comportamento degradado ²⁵ O trecho seguinte extraído por Sílvia Nunes da tese de medicina de Ferraz de Macedo (1872) esclarece como esse processo foi compreendido e que em certa medida ainda se mantém

Os discursos médicos não defendem mais a ideia de que essas mulheres constituam um tipo feminino especial ou possuam uma constituição anormal completamente antagônica ao tipo feminino geral negativo da mãe a prostituta não é mais o negativo do feminino O que se pretende mostrar é que **toda e qualquer mulher, dependendo de condições objetivas mais ou menos propícias, pode se voltar para a prostituição** já que sua condição pouco desenvolvida permite que em algumas circunstâncias elas degenerem de vez²⁶

Ao comparar a figura da mulher - prostituta ou esposa-mãe - com a do homem homossexual também construído pela medicina higiênica da época vejo uma distinção marcante No caso da mulher a possibilidade de degeneração física moral e social é uma ameaça ou risco permanente devido as contingências da vida civilizada erradamente orientada ²⁷ Dai a necessidade de haver sobre ela um olhar disciplinar contínuo tanto externo através de discursos e práticas produzidas pelas instituições de controle do corpo (medicina família

²⁸ FOUCAULT M *Vigiar e Punir* Petropolis Vozes 1977
ELIAS N *The Civilizing Process* power and civility vol 2 Nova Iorque Pantheon 1978

²⁹ FOUCAULT M *A História da Sexualidade* a vontade de saber Rio de Janeiro Graal 1977

³⁰ COSTA J op cit 1979 p 14 15

³¹ Reconheço que a discussão atual das sexualidades femininas é muito mais ampla e complexa mas extrapola por demais os propósitos deste artigo

³² MACRAE E *A Construção da Igualdade* identidade sexual e política no Brasil da abertura Campinas Editora da UNICAMP 1990 Ver também COSTA, J op cit 1994 p 180 181 Observo que esta questão continua em debate como indicam pesquisas recentes sobre as origens genéticas do homossexualismo de Odenwald e Zhang para a U S National Academy of Sciences Cf *Time* 12 de junho 1995 p 36 37 A pesquisa sustenta a ideia do homossexualismo como característica intrínseca postura esta aliás defendida por alguns segmentos do ativismo homossexual e fortemente contestada por outros

³³ Vários estudos biomédicos sobre a diferença na eficiência de transmissão do HIV do homem para a mulher e da mulher para o homem comprovam que e sensivelmente maior do homem para a mulher do que ao contrário Entretanto as pesquisas biomédicas desconsideram os fatores sociais econômicos e políticos que concorrem para acirrar essa eficiência Além disso os dados científicos são restritos ao

Igreja política justiça etc) quanto interno a ela própria por meio de um *self-constraint* moral e psíquico²⁸ No caso do homossexual por sua vez notamos que a classificação de desviante sexual é uma característica intrínseca a sua identidade²⁹ Ou seja a mulher podera ou não deslizar para um estado de depravação e imoralidade dado seu caráter ambíguo o homossexual já e assim de nascença e pouco resta a ser feito a não ser mantê-lo na periferia como um caso clínico a parte Quero com esta comparação enfatizar que o atributo de passividade que qualifica a mulher não se apresenta como uma característica que lhe é inerente mas sim o seu lado mais nobre e puro a ser estimulado incentivado e protegido Principalmente a mulher das famílias de elite no Brasil³⁰

A classificação mais moderna de bissexual masculino também expressa uma ideia de ambiguidade sexual na medida em que é representada como uma figura oscilante entre a depravação clandestina (seu lado homossexual) e a normalidade pública (seu lado heterossexual) Ainda assim essa ambiguidade implica uma alternância sexual de parceiros ora homens ora mulheres o que não se expressa na ambiguidade da mulher posto que ela se mantém - bem ou mal - na pureza ou na desgraça - fiel ao macho

O fato é que desde os finais do século XIX até os dias de hoje houve mudanças significativas no ideário da *scientia sexualis* sobre os desvios sexuais masculinos que se mantêm relativamente estável quanto as sexualidades femininas desviantes sobretudo a prostituição³¹ O discurso médico sobre o homossexualismo como manifestação de uma identidade patológica intrínseca cede lugar a postura moderna do homossexualismo como opção escolha ou orientação deslocamento esse que se deve principalmente ao ativismo gay nos Estados Unidos desde a década dos 60 e no Brasil no final dos anos 70³²

Importa-nos que com a AIDS as figuras do homossexual e do bissexual junto com as mulheres prostitutas e promíscuas passam a merecer particular destaque no campo médico das doenças sexualmente transmissíveis e não mais o heterossexual macho viril pai e protetor agora relegado aos bastidores Nesta etapa de produção do discurso médico sobre a epidemia são essas mulheres as responsáveis pela infecção de seus clientes ou casos que por sua vez transmitem o vírus para as mulheres de família O bissexual por sua vez é o responsável pelo vazamento do vírus do mundo homossexual para a população geral vitimando não somente as mulheres e sua prole mas por tabela e em menor escala os homens³³ Faltaria ainda dar

meio medico e não são divulgados para o publico leigo Ver GUIMARÃES C D Mulheres Homens e AIDS o visível e o invisível in PARKER R *et alii* (orgs) A AIDS no Brasil Rio de Janeiro Relume Dumara/ABIA/IMS UERJ 1994b p 217-230

destaque a uma outra figura relativamente recente no quadro da AIDS o usuario de drogas injetaveis que ao se infectar pela via sanguinea transmite o HIV para a mulher pela via sexual

Notem que de maneira sutil silenciosa e tateante a direção do fluxo sexual do HIV se dirige do homem para a mulher de família - seja atraves do trajeto homossexual->bissexual seja por meio da prostituta->heterossexual seja pela via do usuario de drogas injetaveis->heterossexual Este caudal crescente podera se tornar quando devidamente constatado interpretado e alardeado uma perigosa novidade Delineiam-se contornos em torno de mulheres ate então tidas como acima de qualquer suspeita Cuidemo-nos todas

A cartilha normativa do feminino e masculino no Brasil

As representações construídas em torno das relações sociais e sexuais e das doenças venereas reformuladas e atualizadas com as DST/AIDS não têm somente como referencial o modelo da medicina higiênica construída no final do século XIX e início do XX em torno das classificações hetero e homossexual No Brasil outro sistema classificatorio leigo com base no ativo e passivo se sobrepõe a esse modelo da norma e do desvio tendo como principal função organizar e hierarquizar o masculino e o feminino em sexualidades complementares e assimetricas Estes dois estereotipos-síntese ³⁴ têm como referencial primeiro os atributos masculinos contra os quais definem-se os atributos femininos Ou seja o feminino e o negativo da positividade masculina

Em breve os termos ativo e passivo exprimem um conjunto de atributos subjetivos e psicologicos depreendidos de aspectos biologicos notadamente a diferenciação genital e as condições fisicas de cada sexo Essas diferenças são tomadas como ponto de partida para as expectativas de comportamento e representadas como sendo da ordem natural Exemplifico com a listagem a seguir que sem esgotar a ampla gama de atributos polares bem exprime esta cartilha paradigmatica³⁵

Feminilidade doce suave sentimental afetiva intuitiva superficial improvisadora impulsiva fragil dependente protegida recatada voluvel instavel sedutoria bonita monogâmica virgem fiel abnegada passiva

Masculinidade duro rude frio intelectual racional profundo planejador forte independente protetor agressivo audaz estavel conquistador poligâmico experiente infiel ativo

Do estudo de Rosane Manhães Prado sobre os romances de M Dely destaco os paradigmas e atribu-

³⁴ MISSE M *O Estigma do Passivo Sexual* Rio de Janeiro Achiamé 1979

³⁵ MISSE op cit p 15-16
PRADO R M *Um Ideal de Mulher estudo dos romances de M Dely Perspectivas Antropologicas da Mulher v 2* Rio de Janeiro Zahar 1981 p 95
96 NOLASCO S *O Mito da Masculinidade* Rio de Janeiro Rocco 1993 p 40-41

³⁶ PRADO R M op cit

³⁷ BURKE P *Cultura Popular na Idade Moderna* São Paulo Cia das Letras 1989
HOGGART R *The Uses of Literacy* Harmondsworth Penguin 1958

³⁸ PRADO R M op cit

³⁹ A noção original de reciprocidade aqui empregada baseia-se em Marcel Mauss Ensaio Sobre a Dádiva In ——— *Sociologia e Antropologia* São Paulo EPU/Edusp 1974 v II Sua apropriação para o estudo das classes trabalhadoras urbanas tem como referência o trabalho de Luiz Fernando Dias Duarte op cit 1986

⁴⁰ PRADO R M op cit p 98 99 Grifo da autora

⁴¹ DUARTE L F D op cit 1986 p 202 203

tos referentes a dois tipos de mulher (a heroína e a anti-heroína) e de homem (o herói e o anti-herói) exemplares para esta discussão³⁶ Reconheço que o público leitor desses romances não inclui diretamente as mulheres das camadas populares mas nem por isso esses valores morais da cultura de elite deixam de interagir com os da cultura popular sendo ali traduzidos por meio das fotonovelas romances de bolso e novelas de televisão³⁷

Heroína modesta recatada pura fragil subordinada esfera doméstica com valor interior honrada obtém sucesso (sinônimo de casamento) devido ao seu controle da sexualidade de seu poder de manipulação (influência benfazeja) e de seu sentimento de amor anti-heroína imodesta provocante sensual ousada agressiva de características masculinas

Herói sexo forte dominante esfera pública poder honrado nobre que cede seu coração empedernido ao amor da mulher anti-herói franzino doente delicado fraco apagado discreto de características femininas ³⁸

Ao examinar este esquema de complementariedades opostas as figuras que contrariam os tipos ideais - a anti-heroína e o anti-herói - são identificadas com as características do sexo oposto Este desvio da norma serve para os acusar como vilões da história e no desenrolar do enredo são por isso devidamente castigados Dada a proposta pedagógica do romance a anti-heroína e o anti-herói funcionam como símbolos do estigma e se instauram como metáforas do mal no caso da anti-heroína a sua metáfora e da imoralidade no caso do anti-herói e da fraqueza e fragilidade

Vejamos segundo a análise de Prado como M Delly constroi o sucesso da heroína e de como isto reverte para o casamento e a união das diferenças entre os pares O valor interior da mulher que pressupõe o controle da sexualidade e visto como a chave da constituição do casal segundo um esquema de reciprocidade tal como formulado por Marcel Mauss³⁹

Partindo-se daí escreve Prado é possível observar uma troca estabelecida nos casamentos desses romances em que a mulher traz sua honra no sentido de virtude e pureza e o homem traz a honra de seu nome A mulher irá adquirir um nome digno de sua virtude e o homem terá uma mulher virtuosa digna de seu nome assim a heroína é valorizada como **aquela** que merece o herói e vice-versa ⁴⁰

Se deixarmos de lado o veio aristocrata que transparece na honra do nome mantido inclusive pelas elites da sociedade atual mas com outros propósitos⁴¹ permanece a ênfase sobre a honra-conduta da mulher Essa é associada à acepção de pureza sexual e do sentimento de vergonha quando a pureza é

⁴²SARTI C A op cit 1989

manchada por vezes pelo simples desejo de ter - um dia talvez - uma disponibilidade sexual fora do lar. De forma recíproca a honra do homem é associada ao trabalho e ao desempenho sexual cabendo-lhe o papel fundamental de provedor de pai/marido responsável e de mediador da família com o mundo. Surge o conflito ou a reciprocidade rompida quando o homem não cumpre a parte que lhe foi designada.⁴² Suas aventuras sexuais somente serão avaliadas negativamente mediante o não cumprimento deste acordo. No caso de haver cumprido o código de reciprocidade os contatos casuais serão exibidos como troféus no meio masculino e têm por função polir a imagem de virilidade. Como Socrates Nolasco tão bem expressa os homens procuram mulheres meio santificadas para terem como esposa e mulheres diferentes das primeiras para obterem prazer. De forma sucinta os homens tendem a ser os filhos da santa e os homens da puta. O que faz com que a moral sexual masculina seja ambígua no que concerne às mulheres.⁴³

⁴³NOLASCO S op cit 1993 p 69

Entretanto como procurei indicar acima a sexualidade passiva da mulher não lhe é inerente e exige uma vigilância constante sobretudo no espaço público visto como particularmente perturbador. Esta instabilidade moral atribuída à mulher é um fantasma que intimida os homens e aciona um temor muito difícil de com ele se lidar o da desmoralização. No imaginário dos homens as mulheres são rainhas que vivem na iminência de se tornarem cadelas traidoras.⁴⁴ Nos termos de Nolasco a hipótese de ser traído desmoralizado deixa os homens extremamente mobilizados e impelidos a reagir. O argumento em defesa da própria **honra** se apresenta como justificativa possível para isentar o agressor da punição () Os homens crescem sendo incentivados a **enganar** uma mulher bem como desenvolvem atitudes agressivas de modo a evitar o inverso **ser enganado** por elas () Se ao trair os homens se sentem engrandecidos quando traídos sentem-se esvaziados e sem controle. A mulher não representa simplesmente um objeto descartável mas um objeto com significado que mobiliza os homens tanto positiva quanto negativamente.⁴⁵

⁴⁵NOLASCO S op cit p 141
Grifo do autor

Richard Parker analisa esta questão da traição feminina em termos da configuração simbólica que associa o viado ao corno o homem que foi traído pela sua mulher. Essa traição não somente fere o homem ao colocar chifres na sua cabeça mas também constitui um ataque frontal à sua identidade masculina e o reduz ao equivalente moral de viado. O vínculo entre o viado e o corno é explícito e refere-se à inabilidade do homem de proteger e controlar a

mulher Inabilidade essa que se traduz em impotência e ainda mais grave em passividade Esclarece Parker

No ridículo e no desgosto que tão frequentemente acompanham essas figuras o homem brasileiro não é apenas o dominador inquestionado da ideologia patriarcal mas uma vítima potencial - constantemente aberto para o ataque simbólico não apenas por outros homens mas também por mulheres ⁴⁶

Ao aprofundar a análise sobre os estereótipos - síntese do ativo e do passivo pode notar que na maioria dos estudos publicados esses são vistos como categorias sociais dadas a partir das quais são construídas as características do masculino e do feminino na realidade brasileira Isto é não são as relações sociais concretas que constroem as categorias mas sim ao contrário Assim o ativo e o passivo passam a ser camisas de força para se pensar a sexualidade e um obstáculo para a compreensão da diversidade de culturas sexuais presentes numa mesma sociedade E ainda a repetição insistente de que o ativo e o passivo perfazem o núcleo da sexualidade brasileira senão latino-americana torna particularmente difícil questionar esta verdade e evidenciar o quanto tem servido para esquadriñar todas e quaisquer situações - imaginárias e concretas - que possivelmente teriam outros sentidos além daqueles de servirem como exceções que reforçam a regra Exemplifico

Em obra acima citada sobre a cultura sexual no Brasil contemporâneo Richard Parker afirma que a dicotomia ativo e passivo é estruturante das noções de masculinidade e feminilidade ao mesmo tempo que serve de princípio organizador de um mundo muito mais amplo de classificações sexuais da vida cotidiana brasileira⁴⁷ Na perspectiva deste antropólogo a extensa gama de práticas que extravasa as fronteiras normativas do ativo e passivo expõe uma sexualidade de características fluidas e transgressivas dessas normas Noutras palavras o deslize do ativo para o passivo e vice-versa no decorrer da relação sexual faz parte do que realmente acontece entre quatro paredes e constitui a base do que é explicitado como sexualidade erótica no Brasil

Ao discutir a ideologia de gênero (modelo hierarquizante) e o discurso da sexualidade (modelo reprodutor) Parker afirma que é a terceira dimensão - a do erótico - que particulariza a cultura sexual no Brasil Constituído pelo autor como um domínio a parte onde tudo pode acontecer os seus significados escapam dos demais sistemas de gênero e sexualidade perdendo suas características hierárquicas e mesmo funcionais Por sua vez as imagens negativas da transgressão sexual - por exemplo o cornudo e a puta - ou conceitos abstratos como pecado doença ou anorma-

⁴⁶ PARKER R G *Corpos Prazeres e Paixões* a cultura sexual no Brasil contemporâneo São Paulo Best Seller 1991 p 82 Sobre o tema de homens cornudos e a criação cultural do meio popular urbano ver FONSECA, C Honra Humor e Relações de Gênero um estudo de caso In COSTA, A de OLIVEIRA e BRUSCHINI C (orgs) *Uma Questão de Gênero* São Paulo Rosa dos Tempos e Fundação Carlos Chagas 1992 p 310 333

⁴⁷ PARKER R op cit 1991 p 70

lidade permitem que os sistemas de gênero e de sexualidade possam se regular e se reproduzir. Em breve e a transgressão que alimenta e institui as normas

Dentro do quadro de referência "erótico" esclarece Parker o corpo e em particular os genitais são vistos como instrumentos de prazer ao invés de marcos do poder⁴⁸. A questão é apenas de contexto. Para que tudo possa acontecer os espaços públicos são mantidos separados desses espaços íntimos onde as normas não entram as transas correm soltas e os desejos fluem sem freios. É um espaço do aqui e agora de pura sacanagem sem memória do passado e sem censura no futuro.

Estas ofertas transgressivas entretanto ainda que vistas como sexualmente indiferenciadas segundo a ideologia do erótico de Parker não são de fato compartilhadas por todos os homens e todas as mulheres. Mesmo que seu argumento refira-se a um sistema ideológico e não a comportamentos empíricos⁴⁹ há de se precisar quais homens e sobretudo quais mulheres compartilham deste universo idealizado de quatro paredes. Na sua ótica generalizante do que seria o erótico brasileiro comprometida com uma análise de caráter nacional deixamos de apreender como as categorias do ativo e do passivo acontecem ou deixam de acontecer em situações sociais concretas do cotidiano - talvez menos excitantes mas sem dúvida mais próximas as mulheres e aos homens de carne e osso - que como pesquisadores elegemos conhecer. Não sendo a proposta de Parker a de estabelecer a transição do imaginário para o real ou mesmo entre o sistema cultural de significados e as práticas concretas ficamos com os *scripts* eróticos ideologicamente possíveis na mão sem sabermos quais as condições de possibilidade de sua vivência o que parece-me ser o xis da questão.

No que se refere especificamente as mulheres a ideologia do erótico de Parker somente sugere timidamente algumas possibilidades de expressão sexual. Na sua discussão sobre a socialização hierarquizada de homens e mulheres segundo as estruturas da tradição patriarcal - cabendo aos homens a autoridade e dominância e as mulheres a submissão e subjugação - o autor enfatiza que devido as alternativas sexuais surgidas nesses anos recentes e sua apropriação pelas classes sociais mais liberais e intelectualizadas a ideologia tradicional de gênero terá de ser reexaminada a luz desta nova força ideológica do erótico. Há porém ressalvas.

Entretanto apenas de maneira muito geral o impacto dessas preocupações se manifestou nos setores menos educados da sociedade onde os padrões de pensamento associados a higiene social a ciência

⁴⁸ PARKER R. op cit 1991 p 173

⁴⁹ Ver PARKER R. op cit 1991 p 276 nota 7 sobre o sistema ideológico do erótico e como este serve de pano de fundo para o comportamento que de fato é praticado

medica e assuntos afins dificilmente substituem as estruturas da cultura popular. Ao contrario seu impacto nas vidas das pessoas dos setores mais baixos da sociedade brasileira foi parcial e fragmentario ⁵⁰

Vale ainda uma breve analise dos informantes citados ao final do texto. Apesar do numero de mulheres entrevistadas se aproximar do numero de homens (14 mulheres 17 homens) inexistem dados demograficos sobre cor e somente em alguns casos e explicitado o estado civil ou situacao familiar. Do universo total de 14 mulheres na sua grande maioria na faixa etaria dos 20 a 30 anos nove foram classificadas como classe media baixa trabalhadora ou pobre e exercem ocupacoes no setor de servicos ou sao mulheres do lar. Ao discutir a ideologia do erotico a amostra total de mulheres por sua vez se reduz a apenas tres informantes e oito depoimentos. Não somente a baixa participacao feminina contrasta nitidamente com o elevado numero de depoimentos masculinos sobre suas multiplas vivencias e sacanagens sexuais mas tambem os depoimentos se diferenciam no tom e no conteudo - são bem mais recatados e em nada comprometedores (cf capitulo 5: Corpos e Prazeres). Sendo a ideologia do erotico despida de hierarquias ou normas o que leva Parker a diferenciar a sexualidade brasileira das demais sexualidades mundo afora tenho a suspeita de que os depoimentos femininos referentes a esta dimensao indicam o contrario⁵¹. Falar sobre o que acontece entre quatro paredes e para a mulher particularmente constrangedor - ate mesmo no divã - não somente porque no caso o entrevistador e do sexo masculino mas porque neste intricado universo da sexualidade não e todo mundo que tem direito a fala. A hierarquia de gêneros e o lugar submisso atribuido a mulher se faz presente nesta ideologia sendo a estrategia do silêncio da inexperiencia do desconhecimento e da passividade sexual a melhor prova de sua adequacao ao ideal feminino.

No que toca a questao da AIDS e da via sexual de transmissao do HIV a dita fluidez generalizada das praticas sexuais expostas por Parker sobretudo com referencia a indiferenciação do ativo e passivo na ideologia do erotico tem sido usada para explicar porque a prevencao e o controle da epidemia no Brasil e um serio desafio. No seu ensaio sobre AIDS and the Social Body Nancy Scheper-Hughes cita Gilberto Freyre Peter Fry e Richard Parker para afirmar que a sexualidade liberada ocupa lugar de destaque no imaginario do homem brasileiro. Segundo a antropologa todos os tres autores comentam a respeito da catolicidade dos gostos e preferencias sexuais na ideologia sexual brasileira e explicita () o sexo anal/oral atravessa

⁵¹ Postura similar quanto a ausencia da perspectiva feminina na analise de Richard Parker e adotada por Donna GOLDSTEIN AIDS and Women in Brazil: the emerging problem. *Social Science & Medicine* v 7 n 7 1994 p 919-929.

todas as identidades sexuais o sexo e interracial e intergeracional e sobretudo a bissexualidade e fluida e a tudo permeia ⁵²

Entretanto se partimos da direção contrária a do imaginário - das relações sociais concretas e vividas - teremos de situar esta fluidez e sexualidade liberada que serviu para caracterizar o imaginário social do homem brasileiro sobre outras bases. Parece-me que o problema da transmissão sexual do HIV e de sua prevenção está justamente no relativo desconhecimento desta gama de valores, saberes e práticas da maioria da população - os segmentos populares - onde a sexualidade atravessa e articula todas as relações sociais.

O recorte das classes populares, as relações de gênero e a ordem moral como campo de estudo permitem evidenciar as especificidades da sexualidade neste meio e como são ordenadas segundo as mulheres e os homens. Como estudos antropológicos das camadas populares vêm demonstrando e segundo indiquei no princípio, é o valor-família que se destaca como plano mais instaurador e axial da identidade social e sexual desta população, principalmente para as mulheres⁵³. O ethos familiar não define apenas o lar como o principal contexto interativo, mas permeia todos os espaços sociais e alcança os redutos mais escondidos da subjetividade. Com o aparecimento da AIDS percebe-se que esse *ethos* tornou-se ainda mais explícito e rigoroso, até mesmo naqueles contextos sociais de lazer da população mais jovem, tidos como mais liberados e menos reprimidos. Tudo indica haver novas modalidades de relacionamento em construção, principalmente com referência à iniciação sexual masculina - agora também com mulheres, pares e não somente com as profissionais do sexo⁵⁴.

Os múltiplos significados da sexualidade no tempo da AIDS

As representações sobre a sexualidade e o sexo nas esferas dominantes da sociedade ocidental nos levam a crer que este é o eixo pelo qual **todos** terão de passar para terem acesso à própria inteligibilidade e identidade⁵⁵. Devido a este peso crescente, escreve Foucault, a sexualidade tornou-se, na escala dos séculos, mais importante do que nossa alma, mais importante do que nossa vida, e daí todos os enigmas do mundo nos parecem tão leves comparados a este segredo minúsculo em cada um de nós, mas cuja densidade o torna mais grave do que todos ⁵⁶. Cabe verificar, entretanto, até que ponto este dispositivo da sexualidade onipresente não é senão um elemento imaginário que serve à implantação do discurso sobre o

⁵³ RODRIGUES A. M. *Operário Operária*. São Paulo: Símbolo, 1978.
MACEDO C. C. *A Reprodução da Desigualdade*. São Paulo: HUCITEC, 1979.
SALEM T. *Mulheres Faveladas: Com a venda nos olhos*. *Perspectivas Antropológicas da Mulher* v. 1. Rio de Janeiro: Zahar, 1981, p. 49.
99 DURHAM E. *Família e Reprodução Humana*. *Perspectivas Antropológicas da Mulher* v. 3. Rio de Janeiro: Zahar, 1983, p. 13.
44 QUINTAS F. *Sexo e Marginalidade*. Petrópolis: Vozes, 1986.
DUARTE L. F. D. op. cit. 1986.
SARTI C. op. cit. 1994.

⁵⁴ GOLDENBERG M. *Ser Homem Ser Mulher*. Rio de Janeiro: Revan, 1991.

⁵⁵ FOUCAULT M. *A História da Sexualidade: a vontade de saber*. op. cit. 1977.

⁵⁶ FOUCAULT M. *Vigiar e Punir*. op. cit. 1977, p. 146.

saber do sexo como a verdade individual e psicologizável das classes dominantes mas não de **todas** as classes

Os argumentos de Maria Andrea Loyola Luiz Fernando Duarte e Daniela Ropa a respeito de saúde e doença nas camadas populares permitem esclarecer que os discursos e as práticas de mulheres e homens sobre o sexo e a sexualidade se pautam por sistemas simbólicos diferentes não por uma hierarquia de grau e sim por uma questão de tipo⁵⁷. Noutras palavras, o dispositivo de sexualidade tem limites a serem definidos em termos de gênero e classe obrigando-nos a rever aquelas interpretações dos discursos populares sobre sua vida íntima como sendo mais restritas - e por isso menos competentes - do que os discursos racionais das camadas superiores adquiridos no meio familiar e cultivados através da ação formadora das pedagogias escolar, da medicina e do trabalho⁵⁸.

A questão da racionalidade aponta para outra característica tida como ausente do discurso popular: a noção de causalidade. Segundo Ropa e Duarte, nas classes populares esta noção não detém o sentido de um começo, uma evolução e um fim - as causas e consequência da lógica científica - mas segue um modelo de temporalidade e causalidade não-linear. Exemplifico aqui e ao final deste artigo com material coligido por mim e outras pesquisadoras sobre a ideia que orienta a prevenção das DST/HIV/AIDS em mulheres das camadas populares.

A grande maioria das mulheres conhece as vias sanguínea, sexual e perinatal de infecção pelo HIV, tendo como fonte de informação as campanhas oficiais veiculadas pela televisão e pelo rádio. Além dessas vias corretas, outras também foram mencionadas com frequência significativa, tais como o beijo prolongado na boca, a saliva, o uso de vasos sanitários públicos, a doação de sangue e a picada de mosquito. Ocorre que essas vias têm sido desprezadas ou ignoradas pelos estudiosos da epidemia como exemplos de desinformação justificando assim que sejam intensificados e multiplicados os materiais do saber correto. Talvez, além de se constatar que a maioria das pessoas conhece a AIDS, mas poucos se previnem⁵⁹, fosse importante reconhecer que o imaginário social da AIDS não se constrói isoladamente, mas em conjunto com os demais imaginários e práticas associados à saúde, à doença e outras dimensões da vida cotidiana. O processo de reordenar todos esses saberes se pauta nas experiências vividas, permitindo que se tornem compreensíveis dentro desse contexto.

No caso da AIDS, esta reordenação permite agrupar sífilis, gonorréia, cólera e dengue com o vírus do HIV segundo uma escala de perigos ou riscos que

⁵⁷ LOYOLA, M. A. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
DUARTE, L. F. D. op. cit.
1986. ROPA, D. e DUARTE, L. F. D. *Considerações Teóricas Sobre a Questão do Atendimento Psicológico às Classes Trabalhadoras*. In FIGUEIRA, S. A. (org.) *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 178-201.

⁵⁸ *Apud* BOURDIEU, Pierre.
ROPA, D. e DUARTE, L. F. D.
op. cit., 1985.

⁵⁹ PARKER, R. G. *et alii*. *A Relação entre Parceiros e o Risco de Transmissão do HIV no Rio de Janeiro*, relatório final. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ, Organização Mundial de Saúde, OMS, 1991.

⁶⁰SCHUTZ, A. *El Problema de la Realidad Social*. Buenos Aires Amorrotu 1962

⁶¹GUIMARÃES C. D. Mas Eu Conheço Ele! um método de prevenção do HIV/AIDS. In PARKER R. e GALVÃO J. *Quebrando o Silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumara ABIA IMS/UERJ 1996

⁶²VELHO G. *Projeto e Metamorfose* antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Zahar 1994

⁶³VELHO G. op cit 1994 p 22. Grifo do autor

envolvem um relacionamento próximo ou distante com determinadas pessoas cabendo aos insetos as bacterias e ao vírus um lugar a parte. Esta avaliação ao mesmo tempo objetiva e subjetiva tem como característica central a pressuposição baseada em condições *a priori* sem as quais o mundo do senso comum carece de sentido. Como esclarece Alfred Schutz essas condições incluem a situação biográfica de cada indivíduo o acervo de conhecimento disponível e a posição espacial e temporal subjetiva da pessoa diante do mundo. Entretanto ainda que o indivíduo defina seu mundo a partir de sua própria perspectiva ele é um ser social enraizado numa realidade intersubjetiva e simultaneamente vivida⁶⁰. Esta aceitação tácita de que existe um mundo que todos compartilham e que permite que cada um possa avaliar e afirmar com convicção que conhece ou desconhece o outro. Permite ao mesmo tempo incluir determinadas pessoas como parte de sua realidade ou excluí-las como um corpo estranho. Como procurei mostrar em trabalhos anteriores o fato de conhecer o outro ou a outra tem se mostrado como o método de prevenção mais usado para o risco do HIV dentro e fora do Brasil. Isto nos indica que o vírus é um mero acessório sendo a avaliação da pessoa com base na experiência vivida que assegura garantia maior⁶¹.

Apoiando-se nas ideias de Schutz quanto a fragmentação das relações e papéis sociais na sociedade moderna Gilberto Velho esclarece que os múltiplos domínios e **províncias de significado** não se referem somente ao social em sentido restrito mas de modo mais abrangente ao real socialmente construído⁶². Velho enfatiza que os indivíduos vivem em diversos planos ou mundos diferenciados porém simultâneos vivência essa que se manifesta através da linguagem de códigos e discursos que não estão colados necessariamente às fronteiras socio-econômicas. Este complexo simbólico poderá contar com dois conceitos esclarecedores o de heteroglossia de Mikhail Bakhtin (a coexistência de diferentes discursos em uma mesma sociedade que embora relacionados mantêm suas particularidades) e o de bilinguismo explorado por Peter Burke indicativo da possibilidade de membros de uma categoria social particular participarem e acionarem **códigos** originalmente ligados a categorias sociais diferentes da sua ⁶³.

Transpondo as categorias e os saberes da *scientia sexualis* produzidos nas sociedades ocidentais mais avançadas para o discurso médico-epidemiológico brasileiro sobre a AIDS pode notar que estes modelos importados são aqui apropriados de forma diferenciada segundo o gênero e a classe social da população do

⁶⁴GUIMARÃES C D O
Comunicante a
Comunicada a transmissão
sexual do HIV In PAIVA V
(org) *Em Tempos de AIDS*
São Paulo Summus 1992 p
147 157

⁶⁵FRY P Da Hierarquia a
Igualdade a construção
historica da homossexualida
de no Brasil In - *Para*
Inglês Ver Rio de Janeiro
Zahar 1982 p 87 115

Rio de Janeiro⁶⁴ Em análise pioneira da sexualidade brasileira segundo gênero classe e região Peter Fry adota como referencial o homossexualismo masculino para ilustrar o quanto as ideologias e os discursos do igualitarismo gay das camadas medias e altas e o da hierarquia ativo/passivo das camadas sociais mais baixas são simultâneos e convivem entre si sem perder sua relativa autonomia⁶⁵

Sendo o meu recorte as mulheres das camadas populares urbanas do Rio de Janeiro diante da sexualidade e da AIDS dina que os saberes científicos têm aqui outra ressonância e adquirem novos significados A principio a sexualidade não é tematizada na forma de um saber específico desentranhado do restante de suas vidas Segundo me foi dito sob inumeras formas o sexo não é assunto sobre o qual se fala mas é coisa que se faz - a não ser que surjam situações de crise de descon-fiança e de desentendimento Enfim não ha um "discur-so" sobre a sexualidade e o sexo baseado numa reali-dade autônoma e por isso psicologizavel

Por outro lado as representações dessas pessoas sobre doença sexualidade e AIDS não surgem de forma espontânea Os modelos de saúde dominantes a despeito de seu poder e legitimidade circulam junto com as praticas e visão de mundo particulares O que ocorre é a existência de modelos alternativos ou siste-mas paralelos mais adequados aos saberes e modos de vida desta população que se mantêm eficazes Por isso mesmo não ha pressa em mudar - apesar das pragas rogadas pelas campanhas de prevenção de que a AIDS vai te pegar! a AIDS é mortal e a cantilena insistente sobre medidas preventivas tais como o uso da camisinha a redução de parceiros(as) e a escolha de parceiros(as) Sendo essas calcadas na otica individua-lista do sexo seguro e da responsabilidade de cada um diante do risco passam ao largo como um ruído dos ouvidos populares

Como então analisar estas representações e praticas que não se explicam por uma suposta ignorân-cia ou atraso cultural nem mesmo por sua alteridade? Para sair desse embaraço Duarte nos sugere invocar a tradição antropologica que recusa a comparação por traços ou variações e insistir nas hipoteses que permi-tam uma comparação configuracional⁶⁶ Isto significa inserir as atitudes e praticas relativas a saúde doença e sexualidade junto com as demais não podendo ser compreendidas de forma dissociada Na formulação de Claudine Herzlich face ao discurso científico e o caráter original da sua interpretação cabe ao pesquisador tentar articular em sua análise o fato de que a repre-sentação não constitui um simples reflexo do real mas

⁶⁶DUARTE L F Pouca
Vergonha Muita Vergonha
sexo e moralidade entre as
classes trabalhadoras
urbanas In LOPES J S L
(org) *Cultura e Identidade*
Operaria aspectos da
cultura da classe trabalha
dora Rio de Janeiro Marco
Zero 1987 p 203 226

⁶⁷ HERZLICH C A Problematiza da Representação e Sua Utilidade no Campo da Doença *Physis* v 1 n 2 1991 p 29

⁶⁸ CARRARA S e MORAES C Um Mal de Folhetim *Comunicações do ISER* ano 4 n 17 dez de 1985 p 20
27 DANIEL H Síndrome do Preconceito *Comunicações do ISER* ano 4 n 17 dez de 1985 p 48 56

⁶⁹ HERZLICH C e PIERRET J Uma Doença no Espaço Público *Physis* v 2 n 1 1992 p 7 35

⁷⁰ DANIEL H e PARKER R G A Terceira Epidemia e exercício da solidariedade In — *AIDS a Terceira Epidemia* ensaios e tentativas São Paulo Igltue 1991 p 13 30

sua construção que ultrapassa cada um individualmente e chega ao indivíduo em parte de fora dele ⁶⁷

Ao adotar a perspectiva de gênero classe e cor diria que os relacionamentos sexuais entre mulheres e homens das camadas populares apontam para um sistema classificatório fortemente marcado pela dimensão moral. Ainda que o modelo científico da sexualidade - supostamente neutro - tenha sido introduzido no Brasil desde o início deste século esse manteve-se restrito ao discurso clínico e distante do discurso popular até o advento da AIDS. Ou seja os termos **heterossexual** **homossexual** e **bissexual** como categorias classificatórias das estatísticas epidemiológicas se mantêm estanques e não se adequam ao caráter múltiplo e heterogêneo das sexualidades brasileiras construídas sobre outras bases.

Ao contrário do que se supõe o uso eventual dos termos homossexual e heterossexual por setores da população urbana também não se deve a sua difusão pelo meio médico e sim pela mídia. Antes mesmo de se tornar uma evidência médica no Brasil a 'praga gay' já havia sido largamente anunciada pela imprensa como um perigo iminente vindo de terras americanas⁶⁸. Quando de fato chegou na figura midiática do costureiro Markito a síndrome do preconceito contra o homossexual jovem branco rico viajado do mundo das artes e da moda já havia sido disseminada. Segundo Herzlich e Pierret tornou-se uma doença da mídia porque diz respeito ao seu mundo e aos meios que a circundam⁶⁹.

O discurso biomédico por sua vez seguiu percurso de menor amplitude social sem perder sua posição hegemônica. De início o enquadramento epidemiológico de indivíduos identificados como homo e bissexuais em grupos de risco fez com que esse registro chegasse ao conhecimento comum via informação midiática. Simultaneamente a inclusão de outros grupos e indivíduos na denominação de risco significou que nem todos são iguais diante da doença e alguns estão mais em risco que outros a saber os homens e as mulheres sexualmente desviantes e os usuários de drogas injetáveis.

No Brasil diante do desconhecimento da nova doença a AIDS foi apresentada inclusive por entidades responsáveis pela saúde pública como um problema secundário. O principal argumento era de que o alcance da epidemia em comparação com outros problemas sanitários brasileiros seria pouco relevante⁷⁰. O descaso das políticas oficiais também foi intensificado pela classificação epidemiológica oficial proveniente dos Centers of Disease Control-CDC nos Estados Unidos órgãos que formulam as normas relativas a AIDS para todos os países afetados inclusive o Brasil. Desde o início da epidemia os CDC classificaram os homens homosse-

xuais em grupo de risco. Este grupo englobava a ideia de uma minoria social fechada e marginal a população geral. Apesar da história natural e social da epidemia evidenciar a falácia desse enquadramento epidemiológico, a ideia de grupo de risco não foi totalmente eliminada ou retificada. O processo de classificação dos CDC persiste, sendo que se desdobrou numa hierarquia de fatores de risco, como ilustra o trecho seguinte desta entidade citado por Nina Schiller:

a ampla variedade de pessoas em risco para AIDS inclui homens homossexuais ou bissexuais, usuários de drogas injetáveis, recipientes de transplante ou de sangue transfundido, parceiros heterossexuais de pessoas infectadas, () bebês de mães infectadas e pessoas expostas por contato percutâneo ao sangue e a fluidos corporais de pessoas infectadas (por ex. profissionais de saúde).⁷¹

⁷¹ SCHILLER, N. G. What's Wrong With This Picture? The Hegemonic Construction of Culture in AIDS Research in the United States. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(3): 237-254, setembro 1992.

Segundo a análise de Schiller, a população foi dividida em dois setores: o setor de pessoas da população geral em risco de se infectarem pelo vírus devido a uma ação ou um relacionamento específico, e o de pessoas portadoras do risco por terem o componente de risco como parte intrínseca de sua própria identidade. Essas seriam pessoas com *embedded AIDS*, uma minoria que se agrupa em culturas próprias e distintas da cultura maior compartilhada pelos demais.

A lógica das categorias de risco e o paradigma do outro contagioso não é nova, como vários estudos sobre epidemias letais do passado têm demonstrado. Sua permanência em torno das doenças venéreas em nosso século certamente serve de ponte para situar o risco da AIDS.⁷² Sem muito esforço é possível averiguar o quanto esta lógica foi reatualizada pelo discurso médico da AIDS e permanece hegemônica, posto que embasa as estratégias preventivas e pesquisas científicas dirigidas às populações-alvo, na sua maioria identificadas como comportamentos de alto risco. Por sua vez, essa linguagem belica não inclui as mulheres não classificadas como prostitutas, ainda que se avolumem os casos de transmissão sexual nesta população.⁷³ Para a maioria da população, portanto, a crença da AIDS como doença de homossexuais, doença do outro ou doença da outra, não caiu em desuso, como afirmam alguns estudiosos desta questão.⁷⁴ Persiste com uma eficácia instrumental que merece ser melhor reconhecida.

Numa primeira aproximação, tomando por base algumas pesquisas sociais sobre a AIDS e as mulheres das camadas populares, a crença na doença gay certamente contribuiu para manter a percepção do risco da doença e dos doentes a distância de outras preocupações concretas vividas no dia-a-dia, exigentes

⁷² CARRARA, S. A. op. cit. 1994.

⁷³ Cf. as categorias de classificação de casos de AIDS nos Boletins Epidemiológicos do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS.

⁷⁴ COSTA, J. op. cit. 1994, p. 151. SCHEPER-HUGHES, N. op. cit. 1994, p. 993.

⁷⁵ GUIMARÃES C D op cit 1994a LOYOLA M A Percepção e Prevenção da AIDS no Rio de Janeiro In — (org) *AIDS e Sexualidade* de Rio de Janeiro Relume-Dumará/UERJ 1994 p 19-72 BARBOSA R M S *AIDS e Gênero* as mulheres de uma comunidade favelada Dissertação de Mestrado em Saúde Pública Rio de Janeiro ENSP nov 1993 MARTIN D *Mulheres e AIDS* uma abordagem antropológica Dissertação de Mestrado em Antropologia Social FFLCH/USP abril 1995

⁷⁶ CONNORS M Risk Perception Risk Taking and Risk Management Among Intravenous Drug Users Implications for AIDS prevention *Social Science & Medicine* v 34 n 6 1992 p 591-601

⁷⁷ DUARTE L F D op cit 1987 GUIMARÃES C D op cit 1994c

⁷⁸ GUIMARÃES C D op cit 1994a LOYOLA M A op cit 1994 p 27

⁷⁹ GUIMARÃES C D op cit 1994a DOUGLAS M *Purity and Danger* Harmondsworth Penguin 1970

⁸⁰ SONTAG S *AIDS and its Metaphors* Nova Iorque Strauss & Giroux 1988

de maior atenção⁷⁵ Por sua vez, como se pode extrapolar do artigo de Margaret Connors sobre a percepção e o gerenciamento de risco em usuários de drogas injetáveis⁷⁶ a avaliação do risco de contaminação sexual pelo HIV obedece a uma ordem hierárquica de fatores culturais sociais e subjetivos definidora de graus de prioridade No caso da transmissão sexual do HIV assegurar a masculinidade a feminilidade o trabalho a vida afetiva e os laços familiares certamente coloca-se no patamar mais alto da hierarquia de riscos e perdas pessoais Se estes critérios são válidos para a sociedade brasileira como um todo tornam-se cruciais para aqueles das camadas sociais mais pobres que têm a honra masculina assim como a pureza e a vergonha femininas como baluartes morais que lhes garantem um mínimo de dignidade e respeito⁷⁷

Esta ordem de questões morais faz com que a infecção sexual pelo HIV se mostre mais complexa do que a infecção por via sanguínea neste meio O risco pela via sanguínea é representado sobretudo pelas mulheres de forma muito mais explícita e elaborada exigente de cuidados bem definidos tais como uso de seringas descartáveis ter alicate próprio em salão de beleza escolher dentista de "confiança" e evitar transfusão de sangue de desconhecidos⁷⁸ Para essas mulheres a contaminação por via sanguínea é tida como o principal problema da AIDS que elas enfrentam Mas se esse perigo é tido como uma possibilidade maior e por sua vez moralmente mais isento e menos comprometedor que a infecção sexual posto que o sangue transfundido contaminado faz do doente uma "vítima e não um "responsável" por esta condição" É uma questão de saber "conhecer o outro A via sexual somente apresenta real perigo se o parceiro é "desconhecido" sendo esta situação inaceitável para esta população de mulheres casadas que amam seus maridos e lhes são fiéis ⁷⁹ Dado o estreito vínculo construído entre a AIDS sexualidade desvio e transgressão a doença ou mesmo a sua suspeita poderá suscitar acusações e sanções contra mulheres até então insuspeitas estendendo-se até sua rede de relações familiares de amizade e de vizinhança Neste sentido a doença e o doente juntos corporificam o símbolo do estigma e a metáfora do mal e da imoralidade⁸⁰ e se contrapõem aqueles valores que asseguram a permanência das relações de gênero nas camadas populares

Valendo-me da discussão teórica de Duarte e de Sarti sobre o valor-família nas classes trabalhadoras procurei evidenciar como o jogo de forças "complementares" em torno do feminino/passividade e do masculino/atividade permitem que as mulheres e os

homens que assim se identificam possam pensar a AIDS como uma doença distante. Além disso, códigos mais restritos de intimidade, respeito e afeto que definem as mulheres do lar tendem a minimizar a possibilidade do risco da infecção sexual do HIV no meio familiar. As emoções e sentimentos mais nobres, coroados pelo amor e a dedicação, lhes servem de salva-guarda contra qualquer infortúnio, cabendo ao sexo um lugar menos privilegiado⁸¹.

⁸¹ MARTIN D. op cit 1995

O estigma do ativo sexual em mulheres

Para finalizar, retomo alguns fios lançados ao longo deste ensaio referentes ao modelo passivo como o ideal feminino, em contraste com o modelo ativo que (des)classifica a mulher como desviante ou anti-heroína. Lembro que a característica principal do desvio feminino não é manifestar um comportamento alternativo, mas sim evidenciar um comportamento moralmente transgressor - de agressividade e atividade sexual do tipo masculino - sobretudo no relacionamento entre os sexos⁸². Por sua vez, ainda que se diga que o sexo não é assunto sobre o qual se fala, o fato é que toda a vida da mulher, sobretudo a mulher pobre, é regida pela ideologia e o discurso moral de sexo. Seguem alguns exemplos extraídos da minha experiência de pesquisa e de outros estudos antropológicos sobre a mulher e a AIDS.

(1) As eventuais saídas da mulher à rua - seja para uma consulta médica ou um tratamento - podem sugerir outras intenções, tais como uma certa disponibilidade sexual. Daí a necessidade de haver a escora de um acompanhante sempre que possível, e de preferência um filho.

(2) O pedido para que o parceiro ou marido use a camisinha para evitar uma doença sexualmente transmissível e AIDS, segundo as recomendações do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS, poderia indicar a sua desconfiança dele. Mais grave ainda, poderia sugerir que a doente é ela própria, porque transou por fora, suscitando do parceiro uma resposta agressiva, senão o abandono⁸³. Como argumenta Merrill Singer, o sexo seguro torna-se inseguro se detém o potencial de questionar um relacionamento afetivo estável⁸⁴.

(3) Em dois estudos sobre mulheres infectadas pelo HIV ou doentes de AIDS, é discutida a dificuldade que elas têm em aceitar este fato. A pergunta mais frequente - Mas por que eu? ⁸⁵ - além de sugerir uma postura de vítima indefesa, encerra outros significados. Como esclarece Daniela Knauth, o *status* de soropositividade assintomática, a não identificação com os grupos de risco, e a noção de desenvolvimento progressivo da doença fogem a compreensão que

⁸² É importante discernir que o termo passivo aqui empregado refere-se à sexualidade. Isto porque nas entrevistas aleatórias realizadas com homens e mulheres de diversas camadas sociais, Michel Misse notou que a pergunta "Você é passivo(a)?" suscitou outra pergunta da pessoa entrevistada: Passiva em relação a quê? Entretanto, quando Misse formulou a pergunta "Você é passivo sexualmente?" obteve uma resposta majoritariamente sim das mulheres e não dos homens. MISSE, M. op cit 1979, p. 35-41.

⁸³ GUMARÃES, C. D. op cit 1994a.

⁸⁴ SINGER, M. AIDS and the Health Crisis of the U.S. Urban Poor: the perspective of critical medical anthropology. *Social Science & Medicine*, n. 39, n. 7, 1994, p. 931-948.

⁸⁵ MARTIN, D. op cit 1995. KNAUTH, D. R. A Percepção da AIDS entre Mulheres Soropositivas. In: LEAL, O. F. (org.) *Corpo e Significado*: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995, p. 379-390.

os grupos populares detêm de doença. Noutras palavras a representação da AIDS não segue a logica da causalidade racional científica mas incorpora uma concepção holista de vida. Dai o questionamento "por que eu?" não significar que a mulher tenha sido a escolhida individualmente entre muitas. O tom de surpresa contido na constação significa que este destino não é merecido - não fiz nada na rua! - e porque teria a proteção do meio familiar.

(4) O primeiro sintoma da doença não corresponde necessariamente a uma evidência clinica. O impedimento de amamentar o filho citado por Knauth devido ao risco de lhe passar o virus envolve uma questão moral que afeta diretamente o seu *status* de mulher-família. Devido a isto o motivo dado para este impedimento e que ela a mãe estaria anêmica mas não infectada pelo HIV.

(5) Outra indicação desta ameaça moral esta contida na resposta ao meu pedido para prosseguir com as entrevistas nas casas das entrevistadas fora do meio hospitalar e de seus controles. Com a negativa me foi dito que a minha presença poderia suscitar a desconfiança dos vizinhos e criar problemas para seus filhos na escola. (Reconheço que não tenho o *physique du rôle* que me permita um certo anonimato no meio popular. Mas não é somente isso. Toda pessoa estranha ao meio suscita perguntas: quem é ela? O que veio fazer aqui? Para não ter que inventar uma resposta o melhor é evitar.) Por outro lado essas mesmas mulheres foram varias vezes ao ambulatorio fora dos dias de consulta para dar seu depoimento. O que significa que o perigo da acusação provem de seu proprio meio social obrigando-as a se proteger senão se ocultar.

(6) Ainda que não tenha podido obter maiores esclarecimentos sobre o alto percentual de casos de mulheres evadidas no 10º ambulatorio do Hospital Universitario Gaffree e Guinle pude notar que a grande maioria deixa de comparecer para as consultas apos o resultado positivo do teste sorologico. Como o *status* de assintomatico não dá bandeira é possivel que as idas ao hospital neste estagio fossem vistas como desnecessarias assim evitando a necessidade de encobrir qualquer pergunta sobre suas atividades fora do lar. Além do mais as mulheres HIV positivas têm no geral maridos ou companheiros em estagio mais avançado da doença senão filhos também infectados. Cabe a elas cuidarem dessas pessoas como parte de seu papel de mulher-família sendo a sua propria saúde e os seus cuidados relegados para um lugar de menor importância.

O que interessa ressaltar consoante o argumento de Sarti é que a transgressão para a mulher é

demarcada pelo campo sexual uma vez que e nele que esta sua referência moral Neste campo incide portanto a acusação sobre ela Nas brigas familiares () a principal categoria de acusação das filhas pelos pais e a de puta ou mulher que não presta sem vergonha e outras de similar teor⁸⁶ Por isto a observância do código moral sexual e um preceito básico na existência desta mulher permitindo-lhe estabelecer uma diferenciação com "aquela outra que apesar de compartilhar características sócio-demográficas similares não compartilha desse mesmo código Ou assim lhe parece

Como procurei demonstrar a identidade "prostituta" no código masculino e feminino e (des)classificada por ser sexualmente ativa e por isto e posta a margem do jogo do ativo e passivo que define os atributos próprios a cada sexo Esta classificação se sobrepõe e anula as suas outras identidades tais como as de esposa e mãe como se essas fossem inexistentes e de pouco interesse - ate mesmo como objeto de estudo Porém se examinarmos a vida particular da prostituta fora do campo da "batalha" vemos que ela se apresenta com a roupagem de mulher igual as outras e se julga tão feminina e normal quanto É justamente aqui no mundo resguardado do lar lugar de afetos e afazeres "sem preço" que as duas mulheres se encontram Paradoxalmente aqui no convívio do lar e que reside o maior risco para ambas as mulheres Não devido a possibilidade de transar ate sem saber com um macho que come viado" mas sim a de conviver com um macho que come aquela outra cai nas suas malhas e a traz para casa por meio do infortúnio da AIDS

Para não ser com ela confundida e sofrer a acusação de que a sua infecção pelo HIV - como também a do parceiro e de sua prole - seja ao final culpa sua e por isto bem merecida as mulheres lançam mão de uma sabedoria acumulada ao longo do tempo e que sempre deu certo marcar bem as diferenças A regra que norteia suas ações e a de não expor a vida privada ao escrutínio público principalmente quando se trata do relacionamento sexual e de possíveis doenças dali decorrentes Esta regra junto com outras associadas a reprodução da imagem feminina ideal servem para reconstruir a cada dia sua identidade de mulher de verdade a única que lhe confere dignidade e crédito sobretudo na perspectiva moral da população mais pobre Garantir esta identidade lhe assegura um lugar devido no pedestal de "rainha do lar" prêmio este que a mantém longe e distante de um risco maior Qual? A de ser incluída no rol daquelas outras acusadas da infecção sexual do HIV Para evitar que isso aconteça perde-se o quê? Apenas a vida