

**ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

**MARIA VITÓRIA RAMOS GONÇALVES**

**CASAMENTO E AIDS: UM OLHAR TEOLOGICO SOBRE A  
CONTAMINAÇÃO FEMININA NA REGIÃO SUL DA BAHIA**

São Leopoldo

2012

**ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

**MARIA VITÓRIA RAMOS GONÇALVES**

**CASAMENTO E AIDS: UM OLHAR TEOLOGICO SOBRE A  
CONTAMINAÇÃO FEMININA NA REGIÃO SUL DA BAHIA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional para  
obtenção do grau de Mestre em Teologia pela  
Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-  
Graduação

**Linha de Pesquisa:** HIV/AIDS e Teologia

**Orientadora:** Valburga Schmiedt Streck

São Leopoldo

2012



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G635c Gonçalves, Maria Vitória Ramos  
Casamento e AIDS: um olhar teológico sobre a contaminação feminina na região sul da Bahia / Maria Vitória Ramos Gonçalves ; orientadora Valburga Schmiedt Streck. – São Leopoldo : EST/PPG, 2012.  
66 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2012.

1. AIDS (doença) em mulheres. 2. AIDS (doença) – Aspectos religiosos – Igreja católica. 3. Mulheres casadas. I. Streck, Valburga Schmiedt. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

MARIA VITÓRIA RAMOS GONÇALVES

**CASAMENTO E AIDS: UM OLHAR TEOLOGICO SOBRE A  
CONTAMINAÇÃO FEMININA NA REGIÃO SUL DA BAHIA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional para  
obtenção do grau de Mestre em Teologia  
pela Escola Superior de Teologia. Programa  
de Pós-Graduação

Data:

---

**Valburga Schmiedt Streck** - Doutora em Teologia - Escola Superior de Teologia

---

**André Sidnei Musskopf** – Doutor em Teologia – Escola Superior de Teologia

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela oportunidade de poder realizar esse Mestrado.

A meu marido e minhas filhas por compreenderem os longos momentos de ausência durante a realização do curso.

À minha orientadora, professora Dra. Valburga Schmiedt Streck, pela paciência, pela dedicação e sugestão bibliográfica que muito contribuíram a realização dessa pesquisa.

A equipe do Centro de Referência Dr. Júlio Brito, que gentilmente nos recebeu e disponibilizou os documentos para realização deste trabalho.

A todas as mulheres portadoras do HIV/AIDS que têm sido minha inspiração a prosseguir pesquisando.

Quem espera que a vida  
Seja feita de ilusão  
Pode até ficar maluco  
Ou viver na solidão  
É preciso ter cuidado  
Prá mais tarde não sofrer  
É preciso saber viver...

Toda pedra no caminho  
Você pode retirar  
Numa flor que tem espinhos  
Você pode se arranhar  
Se o bem e o mau existem  
Você pode escolher  
É preciso saber viver...

É preciso saber viver!

Roberto Carlos/Erasmus Carlos

## RESUMO

O matrimônio integra um dos sete sacramentos na Teologia Católica e é uma representação da união entre Cristo e a Igreja. O casal que se une em matrimônio promete diante de sua comunidade de fé estabelecer um vínculo indissolúvel pautado no amor e na fidelidade. Assim, espera-se que o homem e a mulher que se casam construam um lar onde os filhos aprendam importantes valores morais e religiosos. Observa-se, contudo, que o lar não tem sido o ambiente de proteção que deveria ser e é nesse espaço que inúmeras mulheres que só tem um parceiro sexual tem se contaminado com o HIV/AIDS. Inúmeras pesquisas realizadas em território nacional têm apontado uma feminização dessa síndrome e colocado as mulheres casadas em situação de vulnerabilidade. Diante dessas considerações, esta pesquisa teve como objetivo investigar se no município de Itabuna as mulheres casadas também são as que mais têm se contaminado. Além disso, buscou-se levantar o perfil socioeconômico dessas mulheres e como elas lidam com a certeza da infecção. Os resultados obtidos revelam uma tendência à feminização da AIDS no município e a permanência da convivência matrimonial da mulher contaminada por conta de questões financeiras. Verificou-se também um silenciamento por parte da Igreja Católica em relação a esse assunto, assim como ocorre nos demais Estados brasileiros.

**Palavras-chave:** Casamento. AIDS. Feminização da AIDS.

## **ABSTRACT**

Marriage is part the seven sacraments in Catholic theology and is a representation of the union between Christ and the Church. The couple that is joined in marriage vows in front of a community to establish an indissoluble bond ruled in love and faithfulness. So, it is expected that man and woman who marry build a home where children learn important moral and religious values. There is, however, that the home has is not been the environment protection that should be and this space is that many women who have only one sexual partner have been infected with VIH/AIDS. Numerous surveys in the country have shown feminization syndrome and placed married women in this risk group. Given these considerations, this research aimed to investigate whether the city of Itabuna the married women are also the ones that have been more contaminated. In addition, we attempted to raise the socioeconomic profile of these women and how they deal with the certainty of infection. There was also a silencing by the Catholic Church in this matter, as it occurs in other Brazilian states.

**Keywords:** Marriage. AIDS. Feminization of AIDS.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Total geral de casos no município.....	53
Gráfico 2: Estado civil das mulheres contaminadas.....	54
Gráfico 3: Contaminação pelo atual parceiro.....	55
Gráfico 4: Nível de instrução das mulheres casadas.....	56
Gráfico 5: Faixa etária.....	57
Gráfico 6: Ocupação profissional.....	58
Gráfico 7: Religião das mulheres casadas.....	59

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1. MATRIMÔNIO: UMA INSTITUIÇÃO CRIADA POR DEUS .....</b>	<b>13</b>
1.1 A sacramentalização da conjugalidade.....	13
1.2 Matrimônio: da sacramentalização à contemporaneidade.....	20
1.3 A sexualidade masculina e a feminina: um peso e duas medidas?.....	24
<b>2. A MULHER COM AIDS E O CUIDAR POR PARTE DA IGREJA.....</b>	<b>31</b>
2.1 A feminização da AIDS.....	32
2.2 A mulher casada e a AIDS: da angústia da dúvida à certeza da Contaminação.....	41
2.3 AIDS e Religião: o papel da Igreja em face à contaminação feminina.....	45
<b>3. A CONTAMINAÇÃO DE MULHERES CASADAS COM A AIDS NO MUNICÍPIO DE ITABUNA.....</b>	<b>50</b>
3.1 Descrição do Município.....	50
3.2 A contaminação de mulheres casadas em Itabuna.....	52
3.3 Análise dos dados sobre a contaminação feminina.....	52
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>

## INTRODUÇÃO

O texto que escolhemos como epígrafe de nosso trabalho é uma canção muito conhecida do público brasileiro. De autoria de Roberto Carlos e Erasmo Carlos, e interpretada pelo próprio Roberto Carlos e, mais recentemente, regravada pelo grupo Titãs, a canção menciona que a vida não é feita de ilusão, ou seja, não há só coisas boas, há pedras, há flores e há espinhos nas flores. E esses espinhos podem machucar. Por isso é tão importante saber viver, saber lidar com esses espinhos.

Reportando-nos ao tema de nossa pesquisa, acreditamos que a vida poderia ser comparada a essa flor e a infecção com o HIV e o possível desenvolvimento da AIDS aos espinhos da flor. Poderíamos ir mais além e dizer que essa flor também pode simbolizar o casamento e os espinhos, por sua vez, representariam os problemas que podem surgir na vida matrimonial. Há pessoas que sabem colher rosas sem se ferir com os espinhos, outras não; outras, mesmo sabendo dos espinhos se ferem. Estamos usando os espinhos como metáfora para os problemas da vida como um todo, mas especificamente à contaminação com HIV e o possível desenvolvimento da AIDS.

Infelizmente, muitas mulheres tem se contaminado com o vírus por intermédio do companheiro, do marido. São as mulheres que estão envolvidas em relacionamentos estáveis que têm se encontrado em situação de vulnerabilidade, por conta da dupla moralidade que permeia as relações marido e mulher. Isso porque apesar de todas as mudanças sociais ocorridas, no contexto das relações matrimoniais, ainda prevalece uma hierarquia masculina e duas morais. Por mais que a mulher tenha se empoderado ao ponto de negociar com seu marido sobre

quando e como quer fazer sexo, ela ainda não consegue negociar o uso do preservativo. Quanto ao homem, este continua tendo o direito, no imaginário social, de se envolver em relações extraconjugais. Essas crenças ou essa dupla moralidade continua sendo alimentada e são nesses relacionamentos extraconjugais desprotegidos que muitos homens se contaminam com o HIV e desenvolvem a síndrome da imunodeficiência e, por sua vez, contaminam as suas esposas com o vírus.

As mulheres casadas, também movidas pelas crenças que povoam o imaginário social, contraem matrimônio ou ingressam em relacionamentos estáveis esperando ser amparada e protegida financeira e emocionalmente pelo marido, já que são mais frágeis, dóceis e tolerantes. E a Igreja Católica endossa o valor do matrimônio, da família, do lar como espaço de amor, de cuidado, de aprendizado de valores morais e do casamento como ocasião para prática de um sexo seguro. Na prática, entretanto, o lar tem sido o local onde as mulheres que têm somente um único parceiro sexual- o marido- têm contraído o HIV.

Inúmeras pesquisas realizadas no território nacional têm apontado uma feminização da contaminação pelo HIV em mulheres casadas. São as mulheres com parceiro fixo que hoje se encontram em situação de vulnerabilidade. Diante dessa constatação em nível nacional, algumas questões nortearam a nossa pesquisa: no município de Itabuna, as mulheres casadas também são as que mais têm se contaminado? Qual o perfil socioeconômico dessas mulheres e como elas lidam com a certeza da infecção? Elas rompem o relacionamento ou permanecem casadas?

Essa pesquisa está pautada em duas hipóteses. A primeira é a de que as mulheres com maior grau de instrução e com independência financeira se separariam do marido, a não ser aquelas que professam alguma crença religiosa e, que por isso defendem a indissolubilidade do casamento. A segunda hipótese que fundamenta este trabalho é a de que a Igreja, instituição que mantém um discurso em defesa da família e do matrimônio, e que deveria ser espaço de acolhimento das mulheres portadoras do HIV/AIDS, tem sido omissa nessa função.

Para efeitos de organização da pesquisa, esta foi dividida em três capítulos. O primeiro traz um breve apanhado histórico sobre o casamento, mostrando como a Igreja Católica enxergava esta instituição em seus primórdios até a sacramentalização da união matrimonial. Apresenta, também, um breve panorama

da visão de casamento que se tem hoje e dos direitos e deveres de homens e mulheres nessa relação ao longo do tempo. Discorre-se, ainda, acerca de como essa crença sobre o casamento e o papel de cada parte envolvida tem resultado na contaminação feminina pelo HIV/AIDS.

A segunda parte da pesquisa trata especificamente da feminização da AIDS, trazendo os dados atuais dessa contaminação no Brasil. Recorremos a estudos já publicados que tiveram como objetivo discorrer sobre os principais problemas que as mulheres enfrentam quando descobrem sua soropositividade, sua infecção e quais os fatores que as tornam vulneráveis a essa contaminação. Discutimos também a relação entre religião e feminização da síndrome da imunodeficiência. Vale ressaltar que apesar de recorreremos a vários textos teológicos, nossa ênfase maior é na Teologia Católica.

O terceiro capítulo apresenta os dados obtidos por meio dessa pesquisa. Importa mencionar que se trata de um estudo exploratório, pois nossa intenção é nos aprofundar ainda mais no conhecimento que temos sobre a AIDS a fim de futuramente realizar investigações mais precisas e mais concretas sobre a contaminação de mulheres casadas pelo HIV/AIDS no município de Itabuna. Devido à limitação de tempo não foi possível submeter à pesquisa ao Conselho de Ética, a fim de coletar dados mais precisos por meio de entrevistas.

Afirmamos com contundência tal questão porque atuamos como enfermeira na Unidade de Saúde Dr. Júlio Brito, instituição responsável por ofertar atendimento especializado aos portadores do HIV e outras DST's no município de Itabuna. Geralmente, as mulheres diagnosticadas com a doença pedem a amigas muito próximas ou a um familiar em quem confiem para retirarem seu medicamento, pois não querem tornar público o seu diagnóstico, pois ainda há muito preconceito, marginalização e exclusão social do portador do HIV. Há mulheres que optam por realizarem o tratamento em Ilhéus- cidade vizinha ou na capital para que ninguém saiba de sua contaminação.

Esperamos que com esse estudo possamos contribuir para mudar essa realidade, para que as mulheres casadas e contaminadas percam o medo de assumir que têm a doença e se tornem agentes de promoção de uma sexualidade mais segura no casamento. Ansiamos também que essa pesquisa não se perca nas bibliotecas públicas, mas que funcione como um arauto de uma Teologia do Cuidado, do amor e acolhimento a mulheres com AIDS, conclamando a Igreja

Católica a assumir seu papel de conclamar a comunidade cristã a estabelecer esse cuidado, esse acolhimento e a promover um discurso em favor de uma sexualidade verdadeiramente segura no matrimônio.

## 1 MATRIMÔNIO: UMA INSTITUIÇÃO CRIADA POR DEUS

A Igreja Católica é a igreja cristã com maior número de adeptos no mundo. Este agrupamento religioso tem suas regras de fé, de crença, estabelecidas em seu Catecismo e apresenta sete sacramentos, ou seja, um sinal exterior instituído por Cristo para produzir uma graça interna. Dentre os sacramentos que a Igreja Católica administra está o matrimônio ou casamento, conceitos que consideramos correlatos. A história da sacramentalização do matrimônio perpassa a história da própria Igreja e da chamada moral judaico-cristã. Houve uma série de debates, discussões, concordâncias e discordâncias entre os teólogos até que se chegasse ao estabelecimento do valor do casamento, do que era permitido ou não entre um casal. E, de certa forma, o valor do matrimônio e o modo como a maioria das pessoas lidam com a sexualidade no Ocidente, em especial no Brasil, onde a nação se declara católica, se fundamenta na moral judaico-cristã<sup>1</sup>. Por conta disso, antes mesmo de falarmos da contaminação das mulheres casadas pelo HIV/AIDS faremos uma retomada histórica acerca das origens do matrimônio, quais os valores a ele associado, os papéis esperados em relação ao homem e a mulher e como esses valores que ainda perduram na contemporaneidade podem ter relação com o aumento no índice de mulheres casadas infectadas pela AIDS.

### 1.1 A sacramentalização da conjugalidade

No início do Cristianismo, as primeiras literaturas produzidas não abordavam a questão do matrimônio, nem exaltavam a família; os valores tidos como primordiais

---

<sup>1</sup> VAINFAS, Ronaldo. **Casamento, amor e desejo no ocidente cristão**. 2 ed. São Paulo: Ática, 1992.

eram a castidade e a continência. O que se escrevia ou se apregoava tinha como base o texto bíblico de 1 Coríntios 7, no qual o apóstolo Paulo declarava que seria melhor se os homens permanecessem celibatários, as viúvas castas e as solteiras virgens<sup>2</sup>. Foi com base nessa instrução do apóstolo Paulo que ao longo dos séculos III e IV surgiu uma série de textos doutrinários enaltecendo a virgindade, dentre os quais podemos citar: *Sobre o véu das virgens*, de Tertuliano, *Sobre as vestes da virgem*, de Cipriano, *Banquete*, de Metódio de Olímpia, *Da virgindade*, de autoria de Basílio de Ancira, *Tratado da Virgindade*, de Gregório de Nissa e *Da virgindade*, de João Crisóstomo<sup>3</sup>, entre outros.

Nessas obras, o corpo virgem era descrito como templo da alma que estava pronta para encontrar-se com Deus. A virgindade era descrita como qualidade de quem era livre, livre das paixões carnis e terrenas, do mundo decadente e que podia caminhar sem impedimentos rumo à imortalidade. Há que se ressaltar, porém, que esses discursos que faziam apologia à virgindade eram mais direcionados às mulheres e não aos homens, conforme explica Vainfas<sup>4</sup>. Como as mulheres da época tinham sua vida, seu casamento a partir da decisão do pai, dificilmente permaneciam virgens, a não ser as órfãs ou as que conseguiam resistir às pressões que se faziam sobre elas conseguiam permanecer virgens e sem casar. Sendo assim, esse discurso era direcionado às mães, a fim de que elas convencessem as filhas da nobreza de permanecerem castas.

Essas obras em favor da virgindade mostravam-se hostis ao casamento e alertavam para as dificuldades da convivência diária com o marido, para o regime de quase escravidão carnal a que teriam que se submeter as jovens que se casassem. Alguns autores, como João de Crisóstomo, por exemplo, não tocava na questão das dificuldades que as mulheres enfrentariam para se manterem virgens, pois compreendia que quem nunca experimentou o prazer carnal não teria problemas em renunciar o que não provou. Já Basílio de Ancira, por ser médico, orientava as mulheres a controlar os sentidos, por compreender que estes eram portas de entrada para o desejo genital<sup>5</sup>.

Pouca atenção nessas obras era dada a questão da virgindade masculina, segundo comenta Ronaldo Vainfas. Crisóstomo apenas mencionava que era melhor

---

<sup>2</sup> VAINFAS, 1992.

<sup>3</sup> VAINFAS, 1992, p.8.

<sup>4</sup> VAINFAS, 1992, p.8.

<sup>5</sup> VAINFAS, 1992, p.9.

ao homem casar do que viver em fornicção, mas destacava as desavenças da vida conjugal, as injúrias e tagarelices da mulher, enfim a provação que era coabitar com uma mulher. Também não se ofereciam instruções ao homem sobre como lidar com seus desejos.

A apologia da virgindade era, portanto, um discurso de homens para educar as mulheres, para dissuadi-las de casar, para mantê-las virgens. Em menor grau defendia-se que o homem não casasse. Os padres endossavam essa ideia ressaltando que Cristo era celibatário, Maria sua mãe concebeu virgem e, por isso, mesmo no Concílio de Calcedônia consideraram a consagração das Virgens como um verdadeiro casamento<sup>6</sup>.

A vida conjugal era descrita nas primeiras literaturas cristãs como fonte de angústia, inquietação, turbulência, de escravidão, pois um cônjuge alienava todo poder de seu corpo ao outro e vice-versa. A procriação e tudo que se relacionava a ela também era correlacionado à dor e ao sofrimento. Nos primeiros discursos dos padres, o casamento nem era mandamento divino nem sacramento, era um mal menor, que servia apenas para impedir a fornicção<sup>7</sup>.

Quem primeiro se posicionou de maneira menos agressiva em relação ao casamento foi Santo Agostinho, pois entendia que enquanto manifestação dos prazeres carnis o matrimônio era um mal, contudo como fonte de procriação era um bem, de modo que os filhos e a fidelidade entre o casal sacramentavam a união de um homem e uma mulher. Na obra “A virgindade consagrada”<sup>8</sup>, descreve a religião e a sexualidade. Seu conteúdo acrescentou algo novo à visão de sexualidade dominante no meio eclesiástico ao tratar da questão da virgindade, da castidade da fornicção e do casamento no início do cristianismo<sup>9</sup>. Foi um dos primeiros a destacar que o matrimônio foi instituído por Deus desde a origem da humanidade e o elevou quando comparou a união de Cristo com a Igreja como um ato matrimonial. Nesse sentido, Santo Agostinho coloca a virgindade e o casamento como benéficos.

Para que o casamento, entretanto, fosse visto como um bem era preciso estabelecer bases doutrinárias. “Monogamia estrita e indissolubilidade formavam, assim, o corpo institucional do modelo cristão do casamento, em oposição ao

---

<sup>6</sup> VAINFAS, 1992.

<sup>7</sup> VAINFAS, 1992.

<sup>8</sup> AGOSTINHO, Santo. **A virgindade consagrada**. São Paulo: Paulinas, 1990. *selecionadas*. v. 5. São Leopoldo: Sinodal, 1995.

<sup>9</sup> SILVA, José Amilton. **O olhar das religiões sobre a sexualidade**. 2009. Disponível em: SILVA, José Amilton. O olhar das religiões sobre a sexualidade> Acesso em 20 de dez. 2011.

concubinato e ao divórcio tão freqüentes no Mundo Antigo”<sup>10</sup>. O que se vê, portanto, nos primeiros séculos de existência da Igreja Católica era uma divergência, uma hesitação no estabelecimento das doutrinas, da teologia cristã. Esses impasses e hesitações em torno do casamento eram naturais porque até o século II, por exemplo, o cânon das Escrituras ainda não estava definido. Foi em meados desse século que se estabeleceram os chamados evangelhos autênticos e que se reconheceu a autoridade apostólica do bispo de Roma<sup>11</sup>. Desse modo, a defesa do casamento foi uma maneira da Igreja Católica combater os gnósticos que valorizavam ao máximo a continência pregada pelo apóstolo Paulo. Caso a Igreja mantivesse uma atitude similar a dos gnósticos perderia seus membros que eram casados.

O modelo de casamento que a Igreja Católica passou a adotar não foi baseado no Antigo Testamento, já que nessa parte da Bíblia havia relatos de relações extraconjugais de alguns personagens bíblicos, nem no Novo Testamento que segundo os padres traziam a ideia de monogamia, indissolubilidade, mas punha o casamento como inferior à virgindade. É no estoicismo que os padres buscaram a base para o casamento cristão, isto é, “casamento estável, fidelidade conjugal mútua, ênfase na dependência recíproca, redução do prazer ao leito conjugal, sentido de procriação”<sup>12</sup>.

Para os estóicos o princípio natural e racional do casamento era unir duas existências a fim de que se formasse uma descendência que fosse útil para a cidade e para beneficiar a humanidade em sua totalidade. Para os estóicos, “buscar no casamento, prioritariamente, sensações de prazer, seria infringir a lei, reverter a ordem dos fins e transgredir o princípio que deve unir, num casal, um homem e uma mulher”<sup>13</sup>.

Silva<sup>14</sup> comenta que a filosofia estóica, a qual representa a fase de decadência da filosofia antiga, influenciou significativamente o cristianismo. Partia do pressuposto de que era preciso controlar racionalmente o comportamento emocional. Os estoicistas compreendiam que uma das grandes qualidades de um sábio era a indiferença, “e a finalidade de sua existência é a apatia, que nasce da

---

<sup>10</sup> VAINFAS, 1992, p.13.

<sup>11</sup> VAINFAS, 1992, p. 21.

<sup>12</sup> VAINFAS, 1992, p. 23.

<sup>13</sup> FOCAULT, Michel. **Historia da sexualidade**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

<sup>14</sup> SILVA, 2009.

supressão do desejo”<sup>15</sup>. Por conta disso, o sábio estóico, nas suas relações sexuais, deveria evitar qualquer emoção, porque se tratava de um ato físico, instintivo. Por conta desse modo de encarar a sexualidade, o casamento era questionado quando se considerava a questão do prazer carnal e o celibato era extremamente valorizado.

Antes do cristianismo se tornar religião oficial do Império Romano e dos povos sob seu domínio, a concepção de sexualidade era bastante diferente. Na Grécia Antiga, conforme declara Silva <sup>16</sup>, havia uma relação intrínseca entre mitologia, costumes e envolvimento sexuais. Zeus, por exemplo, era pai de diversos deuses e semideuses, sendo encarado como uma força masculina fertilizadora.

Os gregos enxergavam a sexualidade sob um prisma menos conservador, sem repressão. Crowley e Ligvori <sup>17</sup> comentam que para os gregos o sexo era visto como um presente das divindades e era uma forma de adorar a tais divindades. Silva<sup>18</sup> explica que essa visão mais livre da sexualidade não deve ser confundida com libertinagem, pois o sexo era visto como natural, como inerente à natureza humana. O povo grego via o sexo como forma de adoração, mas também de procriação, como uma prática espiritual à qual homens e mulheres deveriam se empenhar, pois pessoas bem sucedidas eram aquelas que se dedicavam com todo espírito ao que faziam.

O cristianismo surge do sincretismo das tradições judaicas e neoplatônicas. Torna-se religião oficial do Estado romano no século IV A.C, e assim permanece por dez séculos. Período em que o regime escravista do mundo antigo se transforma no regime de vassalagem ou servidão do mundo feudal. Neste momento a religião (cristã) torna-se sinônimo de doutrina ética. O guia moral que dá unidade às diversas comunidades (feudos). A ética se fundamenta a partir da seguinte concepção metafísica: Deus criador, a verdade é revelada (plano de Deus); os Mandamentos de Deus; a desobediência é igual a pecado; o homem pecador deve buscar a salvação; o sobrenatural tem primazia sobre o natural<sup>19</sup>.

A visão teocêntrica faz os valores religiosos impregnar as concepções éticas e os critérios de bem ou de mal se acham vinculados à fé e dependem da esperança

---

<sup>15</sup> SILVA, 2009, p.7.

<sup>16</sup> SILVA, 2009.

<sup>17</sup> CROWLEY, Aleister e LIGVORI, Fernando Aiwass. **Rituais, Documentos e a magia sexual da Ordo Templi Orientis**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/8548157/Aleister-Crowley-Rituais-Documentos-e-a-Magia-Sexual-Doc>> Acesso em 28 de dez. 2011

<sup>18</sup> SILVA, 2009, p.7.

<sup>19</sup> SILVA, 2009.

da vida pós-morte. Nas perspectivas religiosas os valores são considerados transcendentais, pois resultam da doação divina. Identifica-se, então, o ser moral como ser temente a Deus. A consequência disso é a regulação do comportamento moral no mundo material (expição da culpa do pecado original) para ser premiado (felicidade, liberdade) no mundo imaterial após morte física.

O cristianismo implementou uma religiosidade muito diferente do mundo pagão. O Deus cristão requer a entrega de todas as esferas da vida daqueles que o adoram. Segundo Paula Dias<sup>20</sup>, “A vida privada tornou-se objecto de interesse para as autoridades religiosas, terreno de intervenção de um Estado progressivamente cristianizado e das autoridades episcopais”<sup>21</sup>.

Rouche<sup>22</sup> também concorda que a adoção do cristianismo como religião oficial do império romano alterou muitas práticas e valores na sociedade. Um desses valores foi a instituição do casamento e da monogamia, o que era uma prática incomum para os povos pagãos que viam o amor como subversivo, como destruidor da sociedade. Para os cristãos, o termo caridade exprimia, com o qualificativo "conjugal", um amor privilegiado e de ternura no interior da célula conjugal. Esse otimismo aparecia em determinados decretos pontificais, por meio de termos como afeto marital (*maritalis affectio*) ou amor conjugal (*dilectio conjugalis*).

No final do Império Romano, o casamento começou a se estabilizar, a ideia da monogamia passou a ser mais aceita, mas ainda assim havia homens casados e com concubinas. O casamento estava relacionado a valores como linhagem, transmissão de heranças, títulos e como mecanismo de formação de alianças políticas. Nessa época, a cerimônia era realizada na casa da noiva: o pai transferia a tutela de sua filha ao futuro marido, que retribuía a doação com a entrega de uma *donatio puellal ou arras*. A mulher era, dessa maneira, parte do patrimônio familiar<sup>23</sup>. O rito nupcial seguia-se na casa do noivo, cujo clímax acontecia no quarto: ao redor do leito, várias testemunhas e o pai do rapaz ficavam a olhar o casal despido para constatar a união carnal e sua consequente procriação.

---

<sup>20</sup> DIAS, Paula Barata. A influência do Cristianismo no conceito de casamento e de vida privada na Antiguidade Tardia. **Ágora. Estudos Clássicos em Debate**, v. 6, Coimbra, 2004.

<sup>21</sup> DIAS, 2004, p.3

<sup>22</sup> ROUCHE, Michel. **Casamento, uma invenção cristã**. 2005. Disponível em: [http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/casamento\\_uma\\_invencao\\_crista.html](http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/casamento_uma_invencao_crista.html) > Acesso em 10 de dez. 2011.

<sup>23</sup> VAINFAS, 1994, p.27.

Como a linhagem era algo muito valioso, era requerido da mulher que fosse fértil, gerasse herdeiros, caso contrário seria repudiada e que não fosse adúltera, pois o adultério por parte da mulher implicaria em abandono ou morte. Verifica-se que a ideia da fidelidade irrestrita é só para as mulheres. Pouco ou quase nada se fala acerca da fidelidade masculina. O casamento, por sua vez, não era universal nem para todos os filhos dos nobres. Geralmente, “Os filhos mais novos eram destinados à vida religiosa, ao clero”<sup>24</sup> e havia outras possibilidades de união – o concubinato, por exemplo.

É no século IX com a desagregação do império carolíngio que a Igreja Católica torna-se mais atuante e tenta submeter reis e cavaleiros ao seu poder, em especial na esfera do casamento. A partir desse momento é que o casamento caminha rumo a sua institucionalização como um sacramento, com normas e princípios definidos:

- 1) O casamento era uma instituição divina;
- 2) Não se deveria casar por luxúria, mas visando a descendência;
- 3) A virgindade deveria ser guardada até as núpcias;
- 4) Os casados não deveriam ter concubinas;
- 5) Deveriam respeitar a castidade das esposas;
- 6) O ato carnal não deveria visar o prazer, mas a procriação, ficando proibida a cópula no período da gravidez;
- 7) A esposa não poderia ser repudiada, salvo por adultério;
- 8) O incesto deveria ser evitado.<sup>25</sup>

O responsável pela inclusão definitiva do matrimônio no rol dos sete sacramentos foi Pedro Lombardo, o qual escrevendo no século XII as suas famosas *Sentenças* declarou que no casamento havia uma dupla união do casal, isto é, união de almas e de corpos. Essa união era vista pelo teólogo como uma representação da união entre Cristo e sua Igreja. No século XIII, Tomás de Aquino na *Suma Teológica* pontuou que mesmo não consumado, era um sacramento e a partir do momento em que a união carnal se consumava, tornava-se indissolúvel<sup>26</sup>.

Notamos que a ideia de casamento como um sacramento foi algo construído gradativamente ao longo da história da Igreja bem como a ideia da castidade feminina. Todo discurso da igreja era voltado para que a mulher se mantivesse pura,

---

<sup>24</sup> VAINFAS, 1994, p.27.

<sup>25</sup> VAINFAS, 1994, p.27.

<sup>26</sup> VAINFAS, 1994, p.29.

para que ela se preservasse, mas não se falava do homem manter-se puro até o casamento.

A partir dessa sacramentalização o ritual do casamento também passou a ser estabelecido. Na cerimônia de casamento, os pais da noiva a entregavam ao sacerdote, o qual a entregava ao futuro marido. Era o padre quem observava e abençoava a troca das alianças, símbolo da fidelidade e do amor na unidade conjugal.

## 1.2 Matrimônio: da sacramentalização à contemporaneidade

“A aliança matrimonial, pela qual o homem e a mulher constituem entre si uma comunhão da vida toda, é ordenada por sua índole natural ao bem dos cônjuges e à geração e educação da prole, e foi elevada, entre os batizados à dignidade do sacramento por Cristo Senhor”<sup>27</sup>

A frase posta como epígrafe integra o Catecismo Católico, isto é, o conjunto de credos doutrinários dessa Igreja. Como vimos, o casamento nos primórdios da Igreja era visto como um mal menor e, apenas por volta do século XVIII, foi alçado à condição de um dos sete sacramentos da Igreja. Nesse processo, todo um discurso em prol da castidade e fidelidade, sobretudo a feminina foi construído. A mulher, segundo explica Vainfas, deveria manter-se pura até o casamento, deveria ser fiel para não comprometer a linhagem da família. Este poderia manter concubinas, este poderia ser infiel ou ainda que a Igreja mantivesse um discurso em favor da fidelidade entre o casal, fazia-se vistas grossas ao comportamento do homem.

Mesmo tendo sido elevado ao patamar de sacramento, a união matrimonial deveria ter como meta a procriação, a multiplicação da espécie humana. Além disso, a união sexual do casal deveria excluir o prazer carnal e a mulher jamais deveria expressar seu desejo pelo corpo do marido, mas deveria “esperar que ele a procurasse”<sup>28</sup>. Havia, portanto, padrões de comportamentos esperados para homens e mulheres, havia papéis prescritos para cada um.

De acordo com Vainfas<sup>29</sup>, com a sacramentalização do matrimônio, impôs-se a necessidade de ordenação do leito conjugal. Apesar de permitida a relação carnal, condenava-se o ardor. Classificaram-se, assim, os atos em permitidos ou proibidos,

---

<sup>27</sup> CNBB. **Catecismo da Igreja Católica**. São Paulo: Loyola, 2002.

<sup>28</sup> VAINFAS, 1994.

<sup>29</sup> VAINFAS, 1994.

tendo em vista a função procriadora do sexo. A união no leito conjugal deveria ser fria, desencarnada, com movimentos discretos, controlados, sem paixão. No centro da vida sexual modelada nesse período colocou-se o conceito de dívida, cada um dos cônjuges era considerado proprietário do outro. Esse termo traduz bem os limites do ato: tratava-se de apagar o desejo, não de aumentá-lo, nem de fazê-lo durar.

Com a Idade Moderna, o casamento deixou de ter como fonte motivadora a manutenção da linhagem e os casais passaram a se unir para manter propriedades, ou seja, sua função era econômica, “estabilizando a comunidade em torno do trabalho e preservando as propriedades”<sup>30</sup>. Em decorrência da Modernização, o casamento passou a ter motivação sentimental. Casava-se por amor<sup>31</sup>.

A grande mudança nas motivações que levavam as pessoas a contrair matrimônio ocorreu, segundo Stephanie Coontz<sup>32</sup>, no século XIX. Segundo a autora, a responsável por essas mudanças foi a classe média, a qual derrubou a segregação de gênero. Nas primeiras décadas daquele século, homens e mulheres começaram a relacionar-se socialmente em um plano maior de igualdade, deixando de lado as convenções que mantinham as relações entre homens e mulheres com um tom afetado.

Nessa época, Coontz<sup>33</sup> relata que as pessoas passaram a gozar de um acesso à informação ainda não visto antes concernente ao controle de natalidade e à sexualidade que tanto haviam contaminado o matrimônio anteriormente. Esses saberes provocaram um declínio na veneração que se dava à amizade com pessoas do mesmo sexo e à maternidade, as quais competiam com o amor entre os casais. Filmes eram produzidos mostrando mães que perseguiram os filhos, que tentavam destruir o casamento destes, a fim de construir esse mito da maternidade e mostrar o amor que poderia unir um casal. Assim, ao final dos anos 20 do século passado, a ideia de que o amor entre o casal era mais importante que as relações deste com

---

<sup>30</sup> Portal São Francisco. **O casamento, da Antigüidade Clássica à Idade Média**. 2010. Disponível em: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/casamento/historia-do-casamento-4.php> > Acesso em 27 de dez. 2011.

<sup>31</sup> JABLONSKI, Bernardo. **O cotidiano do casamento contemporâneo**: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres. 2007. Disponível em: [http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o\\_cotidiano.pdf](http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o_cotidiano.pdf)> Acesso em 27 de dez. 2011.

<sup>32</sup> COONTZ, Stephanie. **História del matrimonio**: como el amor conquistó el matrimonio. Barcelona: Gedisa, 2006, p.248.

<sup>33</sup> COONTZ, 2006, p. 248.

peças mais velhas, já estava consagrado. Por conta disso, as peças passaram a se casar movidas pela atração sexual que podiam sentir, pelo amor.

Na contemporaneidade, as peças ainda casam-se por amor e o rito sacramental permanece muito parecido com as cerimônias realizadas nos primórdios da Igreja: o pai da noiva a entrega ao noivo e o casal é abençoado pelo padre. Há que se ressaltar, contudo, que a Igreja Católica já não vê mais o casamento como uma exceção, como um escape para que a pessoa não se torne um fornicador. Antes, tornou-se uma união sacramental, motivada pelo amor entre os cônjuges, a qual é representativa da relação entre os seres humanos e Deus.

Oliveira<sup>34</sup> comenta que a Igreja Católica Romana caminhou rumo a uma teologia mais coerente com os tempos atuais ao aportar no Vaticano II. O pesquisador comenta, por exemplo, que no vigésimo Concílio realizado no ano de 1962, cerca de 2000 prelados discutiram questões pastorais para a Igreja que resultaram na produção de “4 constituições, 9 Decretos e 3 declarações elaboradas e aprovadas”. Nesses documentos, a palavra matrimônio e família são termos muitas vezes empregados juntos, pois esta última é constituída a partir da união entre duas peças, as quais têm a missão delegada por Deus de constituir a célula mater da Igreja. O casal viverá essa missão quando adotar uma vida piedosa, de mútuo afeto, que demonstre para a sociedade o amor de Cristo<sup>35</sup>.

O matrimônio é descrito como algo sagrado pela possibilidade da constituição da família, a qual deve ter no lar o espaço propício para construção do conhecimento, da fé, das virtudes. Silva comenta que “a palavra família está em consonância profunda com a dignidade do matrimônio, ligando o bem-estar da pessoa humana e cristã com a favorável situação da comunidade conjugal e familiar”<sup>36</sup>.

O pesquisador prossegue explicando que o Concílio do Vaticano II no decreto *Apostolicam Actuositatem* declara que Deus constituiu o matrimônio como princípio e fundamento da sociedade humana e o tornou o **grande** sacramento em Cristo e na sua Igreja (grifo nosso). Na celebração da união do casal Cristo se faz presente para abençoar, por isso, a cerimônia costuma ocorrer

---

<sup>34</sup> OLIVEIRA, Roberto Marcelino de. **Família no contexto pós-moderno**: como utilizar referenciais teóricos da sociologia e da filosofia contemporâneas à luz da teologia. São Leopoldo: EST/PPG, 2011 (dissertação).

<sup>35</sup> OLIVEIRA, 2011, p. 45.

<sup>36</sup> OLIVEIRA, 2011, p. 41.

[...] dentro da santa missa, em vista do vínculo de todos os sacramentos com o mistério pascal de Cristo. Na Eucaristia se realiza o memorial da nova aliança, na qual Cristo se uniu para sempre à Igreja, sua esposa bem-amada, pela qual se entregou. Portanto, é conveniente que os esposos selem seu consentimento de entregar-se um ao outro pela oferenda de suas próprias vidas, unindo-o à oferenda de Cristo por sua Igreja, que se torna presente no Sacrifício Eucarístico, e recebendo a Eucaristia, a fim de que, comungando no mesmo Corpo e no mesmo sangue de Cristo, eles formem um só corpo nele<sup>37</sup>.

Essa presença de Cristo e de sua benção se manifesta ou se traduz na fidelidade entre os cônjuges, no amor verdadeiramente apaixonado que une o casal. O falar do amor apaixonado entre marido e mulher é, na visão de Silva, o avanço do Vaticano II, que reservou um tópico para falar do amor conjugal, atitude essa que contribuiu para afastar a imagem de que a Igreja Católica era contra o prazer sexual. O Concílio ainda ressaltou que o casamento não visa unicamente à procriação, contudo o pacto da indissolubilidade da união matrimonial se mantém<sup>38</sup>.

O amor conjugal, segundo o Catecismo Católico<sup>39</sup>, comporta uma totalidade na qual entram todos os componentes da pessoa, a saber, o apelo do corpo, dos instintos, a força do sentimento, da afetividade, a aspiração do espírito e da vontade. Esse amor dirige-se a uma unidade profundamente pessoal, que vai muito além de uma só carne, formando um só corpo, uma só alma e requerendo a indissolubilidade e a fidelidade da doação recíproca.

Segundo a Igreja Católica, o amor conjugal exige dos esposos uma fidelidade inviolável. Esse vínculo inviolável, indissolúvel e extremamente fiel é requerido porque a união do casal é representação do amor de Cristo pela Igreja e Cristo se sacrificou até a morte na cruz por Sua Igreja. Ele se doa e jamais trai a Igreja ou troca-lhe por outra coisa. De modo análogo, o casal deve manter-se fiel à união sacramental<sup>40</sup>.

Percebe-se que a Igreja Católica não é à favor do divórcio. Havendo dissensões entre o casal, o Catecismo recomenda que a “a melhor solução seria a reconciliação”<sup>41</sup>, pois compreende que em fidelidade à Palavra de Deus “Todo aquele que repudiar sua mulher e desposar outra comete adultério contra a primeira;

<sup>37</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002, p. 444.

<sup>38</sup> OLIVEIRA, 2011, p.41.

<sup>39</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002.

<sup>40</sup> CNBB, Catecismo Católico, 2002.

<sup>41</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002, p. 451.

e se essa repudiar seu marido e desposar com outro comete adultério”<sup>42</sup>. Desse modo, a Igreja não reconhece como válida uma nova união e os que assim procedem “não podem ter acesso à comunhão eucarística enquanto perdurar a situação”<sup>43</sup>. Contudo, os que se mostrarem arrependidos e quiserem conservar a fé e educar os filhos na doutrina cristã devem levar uma vida de penitência, perseverando na oração e na caridade.

Observamos que este documento requer **do homem e da mulher** que professam a fé Católica e que contraem matrimônio que sejam fiéis (grifo nosso). A fidelidade, portanto, não é requerida só da mulher, mas igualmente do homem. Contudo, culturalmente a sociedade costuma tolerar o adultério masculino, a vê-lo como natural, enquanto a traição feminina é severamente condenada. Assim, diante do adultério adotam-se dois pesos e duas medidas, a depender de quem trai. Essa questão veremos um pouco mais detalhadamente no tópico a seguir.

### 1.3 A sexualidade masculina e a feminina: um peso e duas medidas?

Vivemos um período da história da humanidade que convencionalmente é chamado de pós-modernidade. De acordo com Raymundo de Lima<sup>44</sup> o termo “pós-modernismo” foi usado pela primeira vez no mundo hispânico, na década de 1930, uma geração antes de seu aparecimento na Inglaterra ou nos EUA. Foi, entretanto, o filósofo francês Jean-François Lyotard<sup>45</sup> que expandiu o conceito.

O pesquisador anteriormente citado prossegue explicando que em sua origem, a palavra aludia à perda da

[...] historicidade e o fim da grande narrativa - o que no campo estético significou o fim de uma tradição de mudança e ruptura, o apagamento da fronteira entre alta cultura e da cultura de massa e a prática da apropriação e da citação de obras do passado<sup>46</sup>.

Compreende-se que a Modernidade criou expectativas de que muitos problemas da humanidade seriam solucionados por meio das máquinas. Contudo, a

<sup>42</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002.

<sup>43</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002.

<sup>44</sup> LIMA, Raymundo. Para entender o pós-modernismo. **Revista Espaço Acadêmico**, nº 35, abr, 2004.

<sup>45</sup> LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

<sup>46</sup> LIMA, 2004.

segunda Guerra Mundial e as atrocidades praticadas pela humanidade, com auxílio de máquinas, puseram em xeque muitas verdades e certezas, de modo que hoje já não se fala mais em certezas ou verdades absolutas. A pós-modernidade marca o fim da crença na razão, na racionalidade. Para o pensador brasileiro Paulo Rouanet<sup>47</sup> o prefixo *pós* tem o sentido de ser contra o velho, isto é, à modernidade, muito mais do que de articular o novo.

Para Bauman a pós-modernidade pode ser compreendida como

[...] é a modernidade que atinge a maioria, a modernidade olhando-se a distância e não de dentro, fazendo um inventário completo de ganhos e perdas, psicanalizando-se, descobrindo as intenções que jamais explicitara, descobrindo que elas são mutuamente incongruentes e se cancelam. A pós-modernidade é a modernidade chegando a um acordo com a sua própria impossibilidade, uma modernidade que se automonitora, que conscientemente descarta o que outrora fazia inconscientemente<sup>48</sup>.

Diante das citações acima, percebe-se que a era chamada de pós-modernidade é um período em que velho e novo partilham o mesmo espaço, apesar do desejo de querer se exterminar o velho. Trazendo esses conceitos para o âmbito das relações conjugais, diríamos que apesar de toda revolução feminista, de todos os lugares e posições que a mulher tem alcançado, dentro do lar, a mulher ainda ocupa uma posição subalterna, de dominação. Conforme comenta Margareth Rago, ainda se propaga a ideia de que as mulheres estão no mundo para sofrer, para carregar peso, o que na visão da historiadora é uma concepção de morte e não de vida.

Nós diríamos mais ainda, que povoa o imaginário social a ideia de que as mulheres suportam a traição, que sentem menos desejo sexual que os homens e por serem naturalmente afetuosas tendem a superar ou perdoar a traição do cônjuge. Por isso, quando o homem trai é natural, pois ele estaria seguindo a sua natureza, seus instintos; contudo, quando a mulher comete adultério, é uma questão de desonra, é uma conduta feia para uma mulher. Isso só revela que em se tratando da moral no matrimônio há dois pesos e duas medidas, duas formas de julgar a depender de quem seja o adúltero, ou melhor, do gênero dessa pessoa.

Esse nosso pensamento é confirmado por Tânia Navarro quando ela declara que as representações sociais pautadas no binarismo estão longe de desaparecer,

<sup>47</sup> ROUANET, Paulo. **As origens do iluminismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

<sup>48</sup> BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

pois nas distribuições dos papéis sociais, apesar de todas as transformações que o feminismo conseguiu engendrar, as mulheres continuam a ter salários menores, funções de natureza secundária, tarefas sempre duplicadas e um destino: a maternidade. E no universo do lar, no âmbito doméstico, essa mulher da pós-modernidade vive a ambivalência de ser chefe fora de seu lar, às vezes sendo a mantenedora financeira da família, mas sem voz, sem poderes na relação marido e mulher.

Navarro comenta que:

Os comportamentos ligados à sexualidade são históricos, isto é, mutáveis e diversos de acordo com o espaço/tempo em que são contemplados. No sistema heterossexual, existe uma dupla moral, aquela jungida ao feminino, e a outra, liberal e com limites imprecisos, atrelada ao masculino. Às mulheres, a punição material ou o opróbrio social no desvio da norma; aos homens, a condescendência e uma aprovação implícita de derrogação desta última<sup>49</sup>.

Percebe-se que diante de uma situação em que o comportamento da mulher não corresponda ao que a sociedade construiu como aceitável, essa mulher é punida, recriminada. Assim, uma mulher que gosta da vida boêmia, que tem múltiplos parceiros sexuais ou aquela que se rende a uma paixão fora do casamento, tende a ser condenada, reprimida, julgada. Ao homem de comportamento similar, a sociedade consente e aprova. Esse é um princípio que a pós-modernidade tenta desconstruir, mas que segundo Navarro e Rago ainda estão longe de serem demolidos, por conta de serem **construções históricas** (grifo nosso).

Vainfas reitera esse posicionamento quando pondera que historicamente, o papel da mulher em relação ao casamento foi o de objeto, seja para manter dinastias, acordos políticos ou como fonte de prazer e força de trabalho. A virgindade, por exemplo, era uma moeda de troca que valorizava o contrato de casamento. Ao casar, a mulher perdia uma parte da sua individualidade, o que começava com a perda do sobrenome<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> NAVARRO, Tânia. Os comportamentos ligados à sexualidade são históricos. **Rev. IHU online**, nº 335, ano X, 2010, (grifo nosso).

<sup>50</sup> VAINFAS, 1994.

Apesar de todo discurso em favor de uma vida sexual menos castradora, da emancipação da mulher, Jablonski<sup>51</sup>, em várias pesquisas realizadas, constatou que ainda permanecem algumas idéias conservadoras em torno da questão do casamento e no tocante às expectativas e cobranças entre o casal. A suposta igualdade entre homens e mulheres ainda está longe de ser alcançada. Desde 1988 o pesquisador vem realizando investigações para averiguar o que pessoas de diferentes idades da classe média carioca, do mais variados estados civis (casado, solteiro ou divorciado) pensa sobre as seguintes questões pertinentes ao casamento: vantagens e desvantagens da vida de casado, importância do amor e da sexualidade, impedimentos para uma possível separação e papéis exercidos por homens e mulheres, etc.

Em suas últimas pesquisas, Jablonski<sup>52</sup> quis verificar como a emancipação feminina se refletia sobre o que ele chama de dupla moral, isto é, ao que se permite ou se considera aceitável para o homem e a mulher no que tange à sexualidade. O pesquisador constatou que essa crença ainda se mantém na sociedade. Podemos dizer, com isso, que as diferenças de gênero ainda persistem nas relações matrimoniais. Ainda perdura a política dos dois pesos e duas medidas na relação de direitos e deveres entre os casais, como constatou Jablonski. Os homens ainda traem suas mulheres e são perdoados, mas estas são severamente cobradas quando se rendem a seus desejos. Permanece a desigualdade nas relações matrimoniais, as diferenças de poder entre homem e mulher. Pode-se afirmar que ainda permanecem na sociedade ocidental contemporânea, a associação da masculinidade com mente / razão e feminilidade com emoção / caos<sup>53</sup>.

O pesquisador anteriormente citado comenta, ainda, que na distribuição de tarefas domésticas, as mulheres ainda são vistas como as responsáveis. A elas cabe cuidar dos filhos, administrar o lar mesmo quando trabalham fora, o que gera uma sobrecarga na mulher e conflitos entre maridos e esposas. Essa constatação da pesquisa de Jablonski confirma o que declara Rago, a saber, que apesar das transformações nas relações de gênero, ainda há muito o que se progredir; há que se abandonar a ideia de definir a identidade de uma pessoa a partir de seu sexo

---

<sup>51</sup> JABLONSKI, Bernardo. **O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres**. 2007. Disponível em: [http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o\\_cotidiano.pdf](http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o_cotidiano.pdf)> Acesso em 27 de dez. 2011.

<sup>52</sup> JABLONSKI, 2007.

<sup>53</sup> JABLONSKI, 2007.

biológico. Para a historiadora, ninguém nasce naturalmente homem ou mulher, as pessoas tornam-se o que são a depender do contexto sociocultural em quem convivem.

Muraro e Boff<sup>54</sup> também comentam que essa diferença entre os sexos, essa ideia de que os homens têm mais poder e que podem tudo, são diferenças construídas **social e culturalmente** (grifo nosso). Os autores citados comentam que entre os primeiros habitantes da terra as relações entre homens e mulheres eram igualitárias e como a reprodução da espécie dependia da mulher, esta era vista quase como uma deusa. A partir do momento em que a sociedade de coleta passou ao estágio da caça e as relações se estabeleceram por meio da força, o gênero masculino passou a predominar, cabendo a este o domínio público e à mulher, o privado.

Sendo assim, essa ideia de que a mulher é mais frágil, mais dócil, sente menos desejo sexual que o homem, que tem mais facilidade em perdoar as aventuras extraconjugais de seu parceiro é uma construção cultural e histórica. É uma construção de gênero e entende-se por gênero, como declara o Ministério da Saúde<sup>55</sup> uma construção alimentada com base em símbolos, normas e instituições que definem “**modelos** de masculinidade e feminilidade e **padrões comportamentais** tidos como corretos, adequados tanto para homens quanto para as mulheres”<sup>56</sup> (grifo nosso). É com base nessa noção de gênero que se estabelecem os campos de atuação de cada sexo, criam-se leis e até se determinam uma forma de reagir única e aceitável para cada gênero. O gênero é, portanto, “uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de construção de poder”<sup>57</sup>.

O termo gênero é usado para designar “um conjunto de relações, atributos, papéis crenças e atitudes que definem o que é ser homem ou mulher”<sup>58</sup>. Geralmente essas relações são desiguais e tendem a aprofundar outras desigualdades sociais, assim como expor homens e mulheres a diferentes padrões de adoecimento, sofrimento e morte. É por conta dessa relação desigual de poder que a mulher não

---

<sup>54</sup> MURARO, Rose Marie; BOFF, Leonardo. **Feminino e masculino**: uma nova consciência para o encontro das diferenças. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

<sup>55</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Atenção integral à saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<sup>56</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

<sup>57</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

<sup>58</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

“pode” exigir do marido ou companheiro o uso de preservativo e, em virtude disso, a contaminação de mulheres, que mantém relacionamentos estáveis ou que são casadas, pelo HIV/AIDS, tem sido cada vez maior.

Supostamente a mulher que está iniciando um relacionamento “tem o direito” de não confiar em seu parceiro, mas a partir do momento que a relação se estabiliza ou que se unem pelo vínculo matrimonial, como diz Simone Engbrecht<sup>59</sup> o casal se entrega a uma ardente paixão que cega, que ofusca os defeitos do outro, pois a “paixão produz a cegueira em relação ao outro enquanto humano, um ser-não-perfeito, cheio de dificuldades, falhas e peculiaridades.”<sup>60</sup> Um ser que pode ferir, trair, adular e contaminar o ser amado com o vírus HIV.

Apesar de toda liberdade sexual que se apregoa e da luta das mulheres por um tratamento igualitário em relação aos homens, o que de fato foi alcançado? Até que ponto há uma igualdade entre homens e mulheres? Em que medida essa liberdade ou relatividade de conceitos que caracteriza a pós-modernidade derrubou as paredes de concreto construídas em torno do direito dos homens? Roberto da Damatta<sup>61</sup> mostra que esse comportamento dual em que as mudanças ocorrem, mas não atingem os lares, a casa, é bem típico do Brasileiro. Por meio do estudo do carnaval brasileiro, o sociólogo conseguiu traçar um perfil comportamental dos cidadãos brasileiros. Cada cidadão adota um comportamento quando está na rua, outro quando está em casa, outro quando está nos espaços religiosos. As mudanças aceitáveis são sempre aquelas referentes aos espaços públicos, mas no espaço privado da casa, da família há sempre um conservadorismo, uma não-mudança. A lógica do Brasil, portanto, é a da oscilação, em casa se é um, na rua se é outro, e em outro mundo – o da esperança, do sonho- se é outra pessoa.

Desse modo, podemos falar que ainda há um longo caminho rumo à igualdade de direitos. E enquanto homens e mulheres não compreenderem que suas diferenças são apenas complementares, que os aproximam, manter-se-ão em campos de batalha e tentarão um subjugar o outro. As relações entre os gêneros só se harmonizarão quando “fizemos valer, teórica e praticamente, a referência

---

<sup>59</sup> ENGBRECHT, Simone. **O amor não é surdo**: reflexões sobre o amor. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

<sup>60</sup> ENGBRECHT, 2008, p.18.

<sup>61</sup> DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro:Rocco, 1997.

valorativa da reciprocidade, da parceria, da cooperação, da vivência democrática e da convergência nas diferenças”<sup>62</sup>.

Enfim, observa-se que ainda hoje vigora a ideia de indissolubilidade do casamento, mas não vigora com tanta força entre a sociedade, mesmo entre os que professam alguma crença religiosa. A manutenção do casamento na contemporaneidade está atrelada “à satisfação emocional, por outro, antigos valores ainda são mantidos na sociedade contemporânea. Isso ocorre porque, na subjetividade, as mudanças são mais lentas que as sociais”.<sup>63</sup> Há mulheres, por exemplo, que mesmo tendo sido contaminadas por seus maridos pelo HIV/AIDS, não dissolvem a união porque dependem destes financeiramente. Ou seja, apesar da traição, a dependência financeira obriga a mulher a manter-se vinculada ao marido infiel.

---

<sup>62</sup> MURARO; BOFF, 2002.

<sup>63</sup> Portal São Francisco, 2010.

## 2 A MULHER COM AIDS E O CUIDAR POR PARTE DA IGREJA

De acordo com a Pastoral Ecumênica VIH-SIDA, órgão argentino, a epidemia da AIDS mostrou em todas essas décadas de existência uma profunda força revolucionária. Muitas são as pessoas que “tomaram consciência dessa realidade e aproveitaram a situação para promover um mundo mais justo e solidário”<sup>64</sup>. Outras pessoas, por sua vez, esterilizam essa possibilidade de renovação e conversão desencadeada pela crise da AIDS quando divulgam mensagens que parcializam a informação ou o enfoque sobre essa doença.

Por isso, o órgão acima citado acredita que as pessoas que trabalham em favor de uma vida fraterna, humana e mais plena têm o dever, o compromisso de manterem abertas as possibilidades que a epidemia tem revelado. Por isso, o discurso sobre a AIDS não pode se limitar a uma discussão médica, tendo como foco apenas o vírus ou os sintomas físicos da infecção. Há que se falar das injustiças, do preconceito, dos aspectos emocionais que cercam essa doença.

Essa percepção de que é preciso ir além das discussões em torno da AIDS é que nos motivou a discorrer sobre um fenômeno que tem ocorrido em nível mundial: a feminização da doença. Quando os primeiros casos de AIDS surgiram, acreditava-se que esta era uma doença de homossexuais e drogados, os chamados, na época, grupos de risco. Hoje não existem mais os grupos de riscos. Aqueles que mantêm relações sexuais sem prevenção, mesmo em relações estáveis, podem estar sujeitos à contaminação. E as mulheres casadas têm sido as que mais se contaminam com o HIV/AIDS.

Essa situação de contaminação pelo marido traz transtornos, dores emocionais e nos mostram que os juramentos de fidelidade que os cônjuges fazem

---

<sup>64</sup> PASTORAL ECUMENICA VIH-SIDA, 2004, p.1 (tradução nossa).

durante a cerimônia de casamento não têm sido mantidos. Por que não usar camisinha num relacionamento extraconjugal? Por que não proteger a si e o outro?

Muitas mulheres só descobrem que estão contaminadas quando o companheiro morre. E o que acontece com essas mulheres casadas que se descobrem contaminadas? E a Igreja Católica, como tem agido e como deveria agir em tais situações? São essas indagações que nos movem, que nos instigam a pesquisar. Acreditamos que somos arautos de uma sexualidade segura, porta-vozes de um cristianismo que abraça os portadores e as portadoras da AIDS, que não os exclui.

## 2.1 A feminização da AIDS

*Empoderar as mulheres é essencial para reduzir sua vulnerabilidade  
ONU, 2001.*

A frase da ONU<sup>65</sup>, colocada como epígrafe, mostra que as mulheres precisam ser empoderadas para sair da situação de risco em que se encontram. As mulheres geralmente são vítimas de violência conjugal, discriminação por conta do gênero e, na contemporaneidade, aquelas que são casadas são as que têm maiores chances de adquirir a doença. Isso porque as mulheres que tem uma relação estável sacramentada pelos laços do matrimônio, sobretudo as que professam alguma fé, costumam acreditar nos votos que fizeram na celebração do casamento e, por isso, não cobram dos companheiros o uso de preservativo nas relações sexuais. Outras, apesar da fé, da crença que possuem e de notarem a infidelidade dos maridos, não têm esse poder que a ONU fala de exigir do marido o uso do preservativo.

É por conta dessas situações que Silva (et al)<sup>66</sup> comentam que a AIDS não é só uma doença,

[...] mas um fenômeno social de grandes proporções que causa impacto nos princípios morais, religiosos e éticos, procedimentos de saúde pública e de comportamento privado, nas questões relativas à sexualidade, ao uso de drogas e moralidade conjugal<sup>67</sup>.

<sup>65</sup> REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Mulher e Aids**. Disponível em:

<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Mulher%20e%20AIDS.pdf>.

<sup>66</sup> SILVA, Andrea Alvarenga da; SOUZA, Mariana Raimunda de; FLORES, Marianne Ferraz Silva; LIMA, Natália Barcelos de. **AIDS na terceira idade: uma revisão de Literatura**. Governador Valadores, Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

<sup>67</sup> SILVA, 2009, p.11.

Diagnosticada pela primeira vez na década de 80 do século passado, essa síndrome tornou-se uma doença muito singular na história da humanidade por conta das proporções que tomou. Trata-se de uma doença de caráter global cuja forma de contaminação depende de vários fatores, em especial, o comportamento individual e coletivo<sup>68</sup>.

Na perspectiva de Silva (et al)<sup>69</sup>, em virtude do caráter pandêmico e sua gravidade, a AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estima-se que atualmente no mundo haja cerca de “33 milhões de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, e que esta doença já provocou desde o seu surgimento cerca de 25 milhões de mortes. No Brasil (2009), já foram registradas até junho de 2007 cerca de 205 mil mortes em decorrência dessa síndrome. Atualmente, a mortalidade tem diminuído por conta do tratamento antirretroviral. Contudo os índices de contaminação continuam aumentando, sobretudo entre mulheres casadas.

Para as mulheres, a AIDS é, em primeiro lugar, uma doença sexualmente transmissível. Elas representam 42% das pessoas soropositivas e com outras doenças relacionadas à HIV/AIDS. Das 7 mil pessoas infectadas diariamente pelo HIV, metade são mulheres. Dois terços das mulheres HIV+ são jovens, pobres e casadas, não usam drogas e nos anos que antecederam à infecção, só mantiveram relações sexuais com seus parceiros<sup>70</sup>. Esse é um dado interessante, pois mostra que ter apenas um parceiro é que se tornou fator de risco.

De acordo com Jacinto Corrêa<sup>71</sup>, em muitas cidades, como São Paulo, a AIDS é a primeira causa de morte entre mulheres de 15 a 29 anos. Com base nas tendências atuais, a proporção de mulheres portadoras do HIV vai continuar crescendo. O pesquisador menciona que noventa por cento das mulheres soropositivas vivem em países em desenvolvimento e estão entre as mais pobres da sociedade. A maioria tem pouco acesso a tratamentos para as suas doenças, serviços de saúde reprodutiva e assistência, além de outras necessidades básicas.

De acordo com Piovesan e Pimentel, em 1986, contabilizava-se “uma mulher infectada a cada 16 homens na mesma situação”. Hoje essa razão homem-mulher

---

<sup>68</sup> SILVA, 2009.

<sup>69</sup> SILVA, 2009.

<sup>70</sup> CORRÊA, Jacinto. **A AIDS e a saúde da mulher: o impacto do HIV sobre a saúde da mulher**. VIII Encontro Internacional Mulher e Saúde. Rio de Janeiro, 1997.

<sup>71</sup> CORRÊA, 1997.

passou a ordem “de 2/1, havendo regiões onde a razão é 1/1”. Predominam casos de soropositividade entre jovens (sobretudo na faixa dos 15 aos 19 anos) e mulheres casadas menos escolarizadas (com menos de oito anos de estudo)<sup>72</sup>.

Amaro (2005)<sup>73</sup> expõe que dados atuais do Ministério da Saúde revelam que a epidemia da AIDS cresce nove vezes mais entre as mulheres. No Brasil, apenas no ano de 2003, foram notificados 5.762 novos casos da epidemia e, desses, 3.693 foram verificados em homens e 2.069 em mulheres, mostrando que, atualmente, a epidemia cresce mais entre as mulheres. Em 86% dos casos femininos notificados, o vírus fora contraído mediante relação sexual sem proteção<sup>74</sup>.

A AIDS cresceu significativamente entre as mulheres, e essa vulnerabilidade feminina é fortemente definida por um tipo de relação que a mulher mantém com sua sexualidade consigo mesma, cuja marca tem sido a subordinação ao desejo masculino. A mulher se submete aos desejos do parceiro, mesmo sabendo que este costuma ser infiel e ao não usar preservativo se expõe à contaminação por uma série de doenças.

Segundo Kátia Souto<sup>75</sup>, essa vulnerabilidade coloca a mulher em situação de risco às DST e à AIDS. E esse crescimento da epidemia de AIDS entre as mulheres se coloca como um desafio para o governo e a sociedade civil, os quais devem estabelecer estratégias de prevenção às DST/HIV/AIDS para as mulheres que levem em conta o contexto sócio-cultural e o universo dos homens e das mulheres, e como se relacionam social e sexualmente entre si.

Não podemos deixar de pontuar que o universo feminino sofreu sérias transformações desde a mudança do comportamento sexual, com a liberdade sexual numa briga pelo espaço que elas compreendiam ser apenas dos homens. A verdade é que as relações e os papéis sociais de gênero estão profundamente ligados às questões de saúde e de vida das mulheres. A maternidade, por exemplo, tida como a expressão máxima da sexualidade feminina, em tempos de AIDS ganha outra

---

<sup>72</sup> PIOVESAN, F; PIMENTEL, S. (Coord). **Relatório nacional brasileiro: convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher- CEDAW- protocolo facultativo**. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2002, p. 184.

<sup>73</sup> AMARO, Sarita Teresinha Alves. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. **Rev.Saude soc**, v.14, n.2, São Paulo, maio/ago. 2005.

<sup>74</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados em DST e Aids**. 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 15 de dez de 2011.

<sup>75</sup> SOUTO, Kátia. **Mulheres em Tempos de Aids: o Desafio da Prevenção**. Disponível em: [http://www.ubmulheres.org.br/paginas/artigos/katia\\_aids.htm](http://www.ubmulheres.org.br/paginas/artigos/katia_aids.htm) > Acesso em 23 de março de 2008. Acesso em 15 de dez de 2011.

dimensão: a do medo e da culpa. As mulheres têm se deparado com a soropositividade no pré-natal, no parto, no pós-parto e na amamentação, segundo comentam Braga, Souza e Souza<sup>76</sup>.

Segundo Souto, muitas dessas mulheres não têm conhecimento de sua soropositividade e desconhecem as possibilidades de diminuição do risco da transmissão vertical a partir de um pré-natal acompanhado e devidamente medicado. Além disso, deve-se mencionar que, muitas vezes os profissionais de saúde não respeitam o desejo destas mulheres e seus parceiros de terem filhos<sup>77</sup>.

Percebe-se que essa feminização da imunodeficiência é uma questão muito complexa e que envolve diferentes dimensões, posto que são os vários os fatores que determinam ou predispõe uma pessoa a infectar-se pelo HIV. Envolve questões objetivas e subjetivas, em nível tanto social quanto individual, exigindo que se pense em formas diferenciadas de intervenção, em particular, no que se refere às mulheres. Faz-se necessário, entretanto, que os homens também sejam sensibilizados para as ações de prevenção e nesse sentido é importante destacar o papel que o homem pode ter de cuidado de sua saúde sexual e reprodutiva, como sujeito de si mesmo. Sabe-se que a existência de tabus sobre a sexualidade tem criado dificuldades tanto para o homem quanto para a mulher, expondo-os, por vezes, a situações de risco e vulnerabilidade à saúde sexual<sup>78</sup>. Muitos acreditam que usar preservativo diminui sua masculinidade.

De acordo com Souto, reconhecer e levar em conta a forma pelas quais as relações de gênero estão estruturadas na sociedade – fundadas em uma assimetria de poder, nas esferas social, econômica e afetivo-sexual – determinando um contexto em que a população feminina, em particular, encontra-se extremamente vulnerável à epidemia de AIDS<sup>79</sup>. Esse fato dificulta, por exemplo, a negociação do uso do preservativo por parte dos homens, para então estabelecer novos parâmetros para os cuidados que se deva ter na vida sexual e reprodutiva de homens e mulheres.

Isso posto, convém esclarecer que todas as infecções provocadas pelo HIV, tanto em mulheres como em homens, demandam igual atenção. Mas o dramático

---

<sup>76</sup> BRAGA, Isabel Catarina Correia; SOUSA, Célia Antunes Chrysóstomo de; SOUZA, Sônia Regina de. As faces da vulnerabilidade - mulher, mãe, HIV positiva - reflexões para a enfermagem na saúde da mulher. **Rev. de Pesq: cuidado é fundamental online**, n. 2, v.1, jan./mar, p.572-582.

<sup>77</sup> SOUTO, 2008.

<sup>78</sup> SOUTO, 2008.

<sup>79</sup> SOUTO, 2008.

aumento no percentual de mulheres adultas infectadas pelo HIV é especialmente preocupante, conforme declara Koichira Matsuura<sup>80</sup>. “Em 1997, 41% dos adultos infectados pelo HIV eram mulheres. Apenas quatro anos depois, essa taxa aumentou para “49,8% e, em 2003, alcançou a marca dos 50%”<sup>81</sup>. O padrão de crescimento das taxas de infecção é surpreendente entre mulheres jovens da região do sub-Saara, na África, “onde 67% dos infectados entre 15 e 24 anos são mulheres”. Mundialmente, quase metade das “14 mil novas infecções por dia em 2003 era em mulheres”<sup>82</sup>. E nada indica que essa tendência esteja sendo revertida.

Na percepção da pesquisadora anteriormente mencionada, o cenário é ainda mais assustador quando se examina as conseqüências da epidemia na saúde das mulheres e meninas, nas condições de moradia, oportunidades de vida, status e dignidade. O direito à educação está sendo negado a milhares de garotas que sequer se matricularam ou foram obrigadas a deixar suas escolas para cuidar de parentes doentes ou por causa da pobreza provocada pela AIDS. Vítimas do estigma social e da discriminação, mulheres infectadas são muitas vezes rejeitadas por suas famílias e comunidades e condenadas à pobreza e à exploração antes de uma eventual morte. Os homens são prioridade para receber ajuda onde há tratamento disponível. A exceção pode existir quando a mulher está grávida.

Matsuura ainda comenta que a AIDS é um desastre não só para os indivíduos e suas famílias, mas também para as comunidades como um todo. Alguns países correm o risco de entrar em colapso sob o impacto da epidemia. À medida que as taxas de infecção crescem entre as mulheres, que são o estio das famílias e comunidades, a ameaça de colapso social também aumenta.

Assim, quando se celebram as realizações das mulheres e se chama a atenção mundial para sua difícil situação, deve-se aprender com essas tendências e desenvolver respostas sensíveis nas questões de gênero para a luta contra HIV/AIDS. Uma lição chave é que os métodos de prevenção e proteção existentes estão falhando com mulheres e meninas e continuarão ineficazes se a causa real da infecção não for trabalhada. Mulheres estão se infectando primeiramente “**por causa de sua aguda vulnerabilidade social**. A falta de **direitos e poder** das mulheres em

---

<sup>80</sup>MATSUURA, Koichira. **Mulheres e AIDS**. Disponível em: [http://www.unesco.org.br/noticias/opiniao/disc\\_mat/2004/aids/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/noticias/opiniao/disc_mat/2004/aids/mostra_documento) > Acesso em 20 de dez de 2011.

<sup>81</sup> MATSUURA, 2011.

<sup>82</sup> MATSUURA, 2011.

relação ao rendimento familiar, propriedade, escolhas de vida e até seus próprios corpos facilita a rápida difusão do vírus HIV/AIDS”<sup>83</sup>.

Parker e Matsuura declaram que é necessário levar em conta as várias dimensões sócio-culturais na vulnerabilidade feminina e colocá-las no centro de políticas e ações. Isso é particularmente importante na área de educação preventiva, que é a área de ação privilegiada pela UNESCO. A educação preventiva deveria fazer parte do aprendizado dentro e fora das escolas para todos os jovens e ser uma experiência de fortalecimento para homens e mulheres ao longo da vida. Para o máximo de impacto, ela deveria estar relacionada ao acesso à informação e aos recursos que ajudam a minimizar os riscos de infecção por HIV.

Souto e Matsuura comentam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que durante a primeira década da pandemia, existiam aproximadamente 500.000 casos de AIDS em mulheres. Durante os anos 90, essas estatísticas tornaram-se ainda mais dramáticas já que a OMS calcula que a AIDS será a causa de morte de aproximadamente 4,0 milhões de mulheres no mundo, segundo comenta Sanches<sup>84</sup>. Esses dados são expressivos, mas não se deve esquecer a relevância de outros agravos à saúde como a tuberculose, malária, a fome e a violência que produzem também um grande impacto na morbi-mortalidade mundial.

Essas pesquisas aqui mencionadas são muito importantes, pois até bem pouco tempo um dos resultados do androcentrismo era relegar às mulheres um papel secundário em termos de pesquisa clínica ou epidemiológica e cuidados de saúde. Nesse contexto, a AIDS representa um bom exemplo de doença na qual a mulher se apresenta em desvantagem em relação ao diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde<sup>85</sup>. Contudo, acredita-se que as publicações das pesquisas concernentes à feminização podem contribuir para mudar essa realidade.

É uma mudança realmente necessária, pois como se tem mencionado, não há mais os chamados grupos de risco e as políticas públicas devem ser pensadas levando-se em conta essas mudanças nos índices de contaminação. No início da epidemia, como já se falou, a categorização dos grupos de risco definiu a AIDS

---

<sup>83</sup> PARKER, R. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: UMS, UERJ, 1994, p.01 (grifo nosso).

<sup>84</sup> SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade**. São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999 (tese).

<sup>85</sup> KOLLONTAI, Alexandra. **A nova mulher e a moral sexual**. São Paulo, Global, Coleção Vozes, 1978.

como doença de homossexuais masculinos, (a peste *gay*), seguida pela inclusão dos usuários de drogas injetáveis e haitianos. Algum tempo depois, mesmo com o conhecimento da etiologia e vias de transmissão do vírus, a visão mecanicista dos grupos de risco ainda era utilizada. Essa visão levou a uma plethora de problemas, resultando na priorização diferenciada de recursos para pesquisa sobre a AIDS em detrimento de subgrupos populacionais, incluindo as mulheres<sup>86</sup>.

Apesar do grande número de mulheres infectadas e do crescente número de casos de AIDS nas Américas e Oeste Europeu, muito pouco em pesquisa foi feito mundialmente com relação à população feminina. Apenas 6,7% dos estudos clínicos envolvem mulheres. As primeiras conseqüências deste fato foram o subdiagnóstico e tratamento inapropriado para as mulheres. Esses equívocos, decorrentes de visões ideologicamente "viciadas" trouxeram problemas como o distanciamento da visão global da questão e, sobretudo geraram um imobilismo nas estratégias de prevenção<sup>87</sup>.

Nos países onde o HIV se propaga principalmente por meio da relação heterossexual, a relação sexual com penetração vaginal, sem uso de preservativo, é o principal fator de risco de contaminação. Segundo pesquisas realizadas na Europa e Estados Unidos, 80,0% das mulheres infectadas pela via sexual afirmam que a penetração vaginal sem preservativo foi a única atividade "de risco" por elas praticadas<sup>88</sup>. A percepção de vulnerabilidade pessoal pelas mulheres é importante e necessária, mas não é suficiente para determinar mudanças de comportamento. Diferentes grupos sociais apresentam lógicas e concepções diferenciadas sobre a saúde e doença<sup>89</sup>.

Um dos problemas mais críticos para as mulheres em relação à prevenção é a negociação com o parceiro do uso de métodos de sexo seguro. Quanto menor poder de barganha tem a mulher, mais difícil é para ela "pedir" ao parceiro que use o preservativo. Ao insistir (ou simplesmente pedir) para que seus parceiros usem o preservativo algumas mulheres receiam estar colocando em risco a sua relação amorosa ou mesmo perder seu parceiro. Perdendo seus parceiros elas podem estar

---

<sup>86</sup> KOLLONTAI, 1978.

<sup>87</sup> SOUTO, 2008.

<sup>88</sup> SOUTO, 2008.

<sup>89</sup> SOUTO, 2008.

não somente abrindo mão de uma relação que lhes dá *status* e apoio emocional, mas também suporte financeiro<sup>90</sup>.

A idéia de que as práticas sexuais são negociadas não é um conceito novo. O uso de métodos anticonceptivos é um exemplo disso. Nas últimas três décadas, inúmeras pesquisas foram implementadas com o objetivo de produzir contraceptivos eficazes. Com o advento das pílulas anticoncepcionais nos anos 60, os métodos de barreira, que independem da capacidade de negociação da mulher, foram aos poucos sendo abandonados. Com isso, o uso de preservativos nas últimas décadas foi extremamente limitado. No final dos anos 80, na maioria dos países, menos de 16% dos casais usavam preservativos como métodos contraceptivos. As únicas exceções eram a Escandinávia, Hong – Kong, Singapura, Reino Unido e Japão. Dados sobre o uso de preservativos para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis antes de 1980 são muito raros<sup>91</sup>.

Se, por um lado, o uso de anticoncepcionais orais possibilitou à mulher o exercício mais livre de sua sexualidade e o direito de decidir quando e quantos filhos desejavam ter; por outro lado, interferiu negativamente no processo de negociação sexual com o seu parceiro, já que predominantemente, responsabilizou-a pela contracepção<sup>92</sup>.

Segundo Parker, a existência de relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, ao lado de desigualdades nas relações de gênero nas esferas sociais e econômicas (menor acesso da mulher à educação e empregos, baixa salários e dupla jornada de trabalho) acaba determinando uma situação de extrema vulnerabilidade feminina à epidemia. Uma das estratégias de diminuição da vulnerabilidade feminina que vem sendo cada vez mais enfatizada é a capacidade da mulher em negociar com o seu parceiro o uso dos métodos de proteção disponíveis. Além disso, a idéia de risco e suas relações com os estilos de vida mais saudáveis é uma das questões mais complexas nos estudos e modelos de intervenção preventiva para a promoção e proteção à saúde<sup>93</sup>.

Assim como o acesso à informação é fundamental para uma possível prevenção da AIDS entre as mulheres, ele é também fundamental para as mulheres

---

<sup>90</sup> SOUTO, 2008.

<sup>91</sup> SANCHES, Kátia. A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 8 ( 2): 96-97, 2000.

<sup>92</sup> SANCHES, 2000.

<sup>93</sup> PARKER, 1994.

que devem tomar uma decisão relacionada ao planejamento de uma gravidez. À medida que aumenta o número de casos de HIV/AIDS, cresce a demanda por atendimento integral e dos custos da atenção aos pacientes com AIDS. A pequena quantidade de recursos destinados pelo governo para este fim, faz com que esses serviços não acompanhem de forma adequada as necessidades da população, e não tenha, em algumas regiões, nível de resolução frente à situação epidemiológica do país. Nunca é demais lembrar que a epidemia da AIDS é apenas uma das que compõem o quadro sanitário brasileiro<sup>94</sup>.

De acordo com Cavalcanti<sup>95</sup>, o número de mulheres infectadas é maior entre as mais jovens, porém existem casos também de mulheres na terceira idade contaminadas pelo HIV na. Essa foi a observação da ativista argentina Patricia Pérez, a qual foi indicada ao Prêmio Nobel da Paz em 2007, justamente por alertar sobre esse tema tão delicado e urgente. Patricia, aos 24 de idade recebeu o diagnóstico de HIV e uma previsão de vida de dois anos. Isso foi há cerca de 20 anos, quando apenas se começava a falar da AIDS; a ativista declarou ter chorado muito sem saber o que fazer, pois estava separada do marido e com um filho. Quando ela se recompôs, fez contato com outras pessoas em igual situação de angústia e criou um grupo de voluntários no Hospital Muñiz, de Buenos Aires, para atender as necessidades de portadoras do HIV. Cinco anos depois, participou, em Londres, de uma manifestação de dez mil afetados pelo HIV e sentiu que já não estava sozinha. “Não podia projetar em anos, mas comecei a pensar nos próximos meses”<sup>96</sup>, recordou.

Patricia diz que presenciou o preconceito contra as mulheres soropositivas em sua própria pele, além de constatar também a deficiência dos tratamentos e a inconsistência das informações que recebia sobre sua doença. Revoltada com a situação ajudou a fundar em Amsterdã, a Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS (ICW), que hoje tem 8 mil integrantes em 57 países. Pérez comanda hoje a ICW Latina, na qual acompanha as mulheres, ajudando-as a

---

<sup>94</sup> MARTIN, Denise. Informação e comportamento: o exemplo da Aids. **Rev. de Psiquiatria**, v. 33, n.3, jul/set. 2000.

<sup>95</sup> CAVALCANTI, Marina. **Mulheres e a Aids**. Disponível em <http://territoriofeminino.blogtv.uol.com.br/2008/03/06/mulheres-e-a-aids> > Acesso em 04 de dez. 2011.

<sup>96</sup> Patricia Pérez em entrevista a Marcela Valente da Terramérica.

negociar com o médico o melhor tratamento e a exigir remédios de qualidade do Estado<sup>97</sup>.

Assim sendo, como afirma Parker<sup>98</sup>, a presença cada vez mais marcante da mulher no quadro da epidemia de AIDS traz a necessidade de melhor explorar a temática, pois trata-se de um segmento com especificidades distintas da população masculina e que apresenta desvantagens no que se refere à prevenção, ao controle e tratamento da infecção.

## **2.2 A mulher casada e a AIDS: da angústia da dúvida à certeza da contaminação**

Segundo comenta Raxach (2007)<sup>99</sup>, o Programa Nacional de DST AIDS do Ministério da Saúde do Brasil (PN DST/AIDS) a epidemia de AIDS no Brasil encontra-se em patamares elevados, atingindo, em 2003, 18,4 casos por 100 mil habitantes. Interpretando os dados epidemiológicos, observa que, entre os homens, há uma tendência de estabilização. Nesta categoria populacional foi registrada, em 2003, uma taxa de 22,8 casos por 100 mil homens. Taxa menor do que a observada em 1998, de 26,4 por 100 mil. Entretanto, sugerem, ainda, a existência de crescimento da epidemia em mulheres, comparada com a taxa de incidência observada em 2003: 14,1 casos por 100 mil Mulheres (BRASIL, 2005).

Os indicadores mais recentes acerca da contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e a infecção pelo HIV foram coletados em 2008 e divulgada em 2009 no site do Programa Nacional de DST AIDS do Ministério da Saúde do Brasil. Os dados foram obtidos mediante a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade (PCAP). Esta pesquisa avalia o comportamento sexual do brasileiro e é feita em nível nacional e tem o objetivo principal de monitorar os indicadores de desempenho do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, em especial no que se refere à

---

<sup>97</sup> Patrícia Pérez em entrevista a Marcela Valente da Terramérica.

<sup>98</sup> PARKER, 1994.

<sup>99</sup> RAXACH, Juan Carlos (*et al*). **Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS**: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual. – Rio de Janeiro: ABIA, 2007 (Coleção ABIA. Saúde sexual e reprodutiva, n. 5). Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/colecao\\_abia\\_5internet.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao_abia_5internet.pdf) Acesso em: 05 de fev. 2012.

prevenção das situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis<sup>100</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, essa última edição da PCAP foi realizada em todas as regiões do Brasil em 2008 e ouviu 8 mil pessoas de 15 a 64 anos de idade. A pesquisa detectou que os jovens demonstram ter comportamento sexual mais seguro. Além disso, revelou que as principais diferenças de comportamento estão entre homens e mulheres. Entre eles, 13,2% tiveram mais de cinco parceiros casuais no ano anterior à pesquisa; entre elas, esse índice é três vezes menor (4,1%); 10% deles tiveram, pelo menos, um parceiro do mesmo sexo na vida, enquanto só 5,2% delas já fizeram sexo com outras mulheres. A vida sexual deles também começa mais cedo - 36,9% deles tiveram relações sexuais antes dos 15 anos; entre elas esse índice cai para menos da metade, 17%. A pesquisa traz ainda recortes por escolaridade e região. Nesses dois casos, não há diferenças estatísticas relevantes<sup>101</sup>.

Essa pesquisa é muito importante porque através dos dados obtidos é que o Ministério da Saúde estabelece como serão desenvolvidas as campanhas midiáticas e as ações de prevenção. Esse estudo possibilitou verificar que a população possui um elevado índice de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e de prevenção da AIDS. Esse conhecimento, entretanto, é maior entre pessoas de maior escolaridade. Mas, mesmo entre aqueles com primário incompleto, o preservativo é bastante conhecido.

A pesquisa também revelou que, aqueles que não possuem parceiros fixos e que se expõem a mais relações sexuais casuais, são o que mais se previnem e os que mais usam preservativo. Esses dados confirmam também o declaram Tamanini e Oliveira, a saber, que as pessoas com um parceiro fixo é que tem se tornado vulneráveis, que “a contaminação em situação de casamentos estáveis é constante entre as mulheres”<sup>102</sup>. Elas se inserem nessa categoria porque seus parceiros costumam não usar preservativo quando se envolvem em relações extranjugais. Com isso, se contaminam e terminam contaminando também suas companheiras.

---

<sup>100</sup> BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PCAP-2008** - Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade. 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008> > Acesso em 05 de fev. 2012.

<sup>101</sup> BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008.

<sup>102</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008, p.19.

Tamanini e Oliveira comentam que as mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade em relação à síndrome da imunodeficiência porque apesar de toda a evolução e liberação sexual, no espaço privado das relações matrimoniais elas ainda têm dificuldade em negociar o uso do preservativo. Além disso, há que se acrescentar que quem usa o preservativo geralmente é o homem, pois a camisinha feminina ainda é muito cara<sup>103</sup>. Por que então não empoderar as mulheres diminuindo o custo da camisinha feminina?

Segundo Simone Diniz e Dilza Vilela as mulheres descobrem sua soropositividade e infecção pelo HIV/AIDS, às vezes bem cedo, outras muito tardiamente, quando a doença já está bem avançada ou quando doenças oportunistas começam a se manifestar<sup>104</sup>. As autoras afirmam que essa situação se agrava porque os serviços de saúde não tratam com a devida seriedade as queixas das mulheres que procuram os serviços públicos. E quem são as mulheres que procuram esses serviços? Mulheres de baixa renda, com pouca instrução, as quais muitas vezes não dão conta de expressar verbalmente o que estão sentindo, pois as mulheres com melhores condições de vida, com maior formação geralmente possuem plano de saúde e não dependem dos serviços públicos.

Tamanini e Oliveira ao pesquisarem como é a experiência das mulheres casadas de descobrirem que são portadoras da doença, relatam no artigo no qual divulgaram a pesquisa, a dificuldade que tiveram para encontrar mulheres dispostas a conceder entrevista e falar de sua soropositividade<sup>105</sup>. Mesmo nas ONGs que dão assistência a essas mulheres, as pesquisadoras encontraram resistência e perceberam um tratamento pejorativo das diretoras das ONG em relação às mulheres portadoras da AIDS.

Tamanini e Oliveira investigaram 13 mulheres soropositivas. Desse total apenas 3 permanecem casadas com o parceiro que as contaminou, uma está viúva e as demais afirmaram que descobriram a contaminação depois que o casamento terminou<sup>106</sup>. As pesquisadoras comentam que a dissolução do casamento antes da descoberta da infecção mostra que os relacionamentos na atualidade são mantidos

---

<sup>103</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008.

<sup>104</sup> DINIZ, Simone Grilo, VILLELA, Wilza Viera. Interfaces entre os programas de DST/AIDS e saúde reprodutiva: o caso brasileiro. In: BESSA, M. S., GALVÃO, J., PARKER, R. (org.). **Saúde, Desenvolvimento e política:** respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 123 – 176

<sup>105</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008.

<sup>106</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008.

ou não muito mais por questões afetivas do que necessariamente econômicas. As entrevistadas declararam também que sempre passava pela cabeça delas que o marido poderia ter um relacionamento extraconjugal, mas ainda assim não tinham coragem de pedir aos companheiros para usar camisinha. Todas elas afirmaram que as relações sexuais com o marido faziam parte do papel delas de esposa e que, de certa forma, a contaminação também<sup>107</sup>.

As mulheres ainda não conseguem perceber que faz parte do direito delas ter relações sexuais protegidas e que a atitude incoseqüente dos maridos que não se preveniram fora do relacionamento é o grande agente causador da infecção. Ainda prevalece nas relações matrimoniais uma hierarquia masculina e uma dupla moralidade (o homem sempre pode tudo), sempre concessiva com o homem.

Apesar de algumas das entrevistadas demonstrarem que tinham poder de negociar com os companheiros quando queriam ou não fazer sexo, o uso do preservativo não entrava na discussão segundo relatam Tamanini e Oliveira<sup>108</sup>. Para elas esse pedido comprometeria o relacionamento afetivo, pois pensam que quem ama confia. E quem ama trai? Quem ama se expõe e expõe a parceira à contaminação pelo HIV/AIDS?

Segundo Tamanini e Oliveira, para as mulheres entrevistadas durante a pesquisa, a questão da culpabilidade não está clara, para elas ninguém é culpado nessa situação, tanto elas quanto os maridos são vítimas. Elas declararam ter ciência dos meios de prevenção da AIDS, ter clareza sobre a epidemia, apenas aquelas que são portadoras da doença há mais de 14 anos é que não tinham noção, na época, do que era a síndrome, pois no período em que se contaminaram as mulheres casadas não integravam os chamados “grupos de risco” e por isso não recebiam atenção dos órgãos de saúde.

No que concerne aos sentimentos que as invadiram após a descoberta da soropositividade, essas mulheres declararam às pesquisadoras que ao receber o diagnóstico elas deixaram de viver, “trancaram-se em casa esperando a morte” até mesmo porque essa era a postura dos profissionais da saúde que lhes declararam que elas teriam pouco tempo de vida. Quando perceberam que os anos se passaram e que elas permaneciam vivas, decidiram reconstruir suas vidas. Esse

---

<sup>107</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008.

<sup>108</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008.

processo de reconstrução não é fácil, envolve “muitas frustrações e tensões na relação com o trabalho, com a maternidade e com um novo parceiro”<sup>109</sup>.

A mulher casada que descobre sua soropositividade vivencia uma série de angústias. Aquelas que são dependentes financeiramente dos maridos enfrentam o medo de ficarem sozinhas e sem apoio material caso se separem deles. Se ficarem sozinhas, poderiam ser consideradas promíscuas e teriam que enfrentar todas as crenças, mitos e preconceitos que fazem parte do imaginário social acerca dessa síndrome.

E nesse imaginário as mulheres casadas não estariam entre o que se chama de grupo de risco. Geralmente as mulheres que optam por desfazer o relacionamento quando descobrem a soropositividade são as que têm maior nível de instrução, com autonomia emocional, afetiva e financeira<sup>110</sup>.

### 2.3 A posição da Igreja Católica diante da feminização da epidemia

*Cuando El mundo desprecia a un hermano, el cristiano le amará y servirá; cuando el mundo usa la violencia contra este hermano, el Cristiano le ayudará y le consolará; cuando el mundo le deshonre y ofenda, el cristiano entregará su honor a cambio del oprobio de su hermano. Cuando el mundo busque su provecho, el cristiano se negará a hacerlo; cuando el mundo practique la explotación, él se desprenderá de todo; cuando el mundo practique la opresión, él se someterá para salir victorioso. Si el mundo se cierra a la justicia, él practicará la misericordia; si el mundo se envuelve en la mentira, El abrirá la boca para defender a los mudos y dará testimonio de la verdad.*

Dietrich Bonhoeffer<sup>111</sup>

A frase posta como epígrafe mostra que as atitudes cristãs são ou deveriam ser sempre de acolhimento, de compaixão, de ajuda aos que necessitam. Nesse caso, as mulheres com AIDS que professam a fé católica demandam dessa instituição um acolher, um cuidar. A palavra cuidar, segundo o dicionário virtual Priberam de Língua Portuguesa, tem como acepção “ter cuidado em, interessar-se por ou trabalhar”. Para Noddings, o vocábulo cuidar pressupõe “um estado mental sobrecarregado, um estado de ansiedade, medo ou preocupação em relação a

<sup>109</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008, p.28.

<sup>110</sup> TAMANINI; OLIVEIRA, 2008, p.28.

<sup>111</sup> BONHOEFFER, Dietrich. **El precio de La gracia**. Espanha: Salamanca, 2004, p.192

alguma coisa ou alguém”<sup>112</sup>. Por conseguinte, prossegue o teórico discorrendo que quem cuida, o faz por interesse, consideração ou afeição pela coisa ou pessoa. Contudo, postula o pesquisador que no tange ao cuidado humano, essa palavra possui dimensões ainda maiores.

Boff<sup>113</sup> ao tratar desse assunto, estabelece que a palavra cuidar ou a palavra cuidado é o oposto do descuido, do descaso. Para ele, mais que um ato, uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, zelo, representa, antes de tudo, um envolvimento de natureza efetiva com o outro. É o que nos torna humanos, o que singulariza a existência do homem. Se as pessoas não recebem cuidado do nascimento até à morte, “desestrutura-se, definha-se, morre”<sup>114</sup>.

Noddings comenta que no cuidado, o cuidador ou cuidadora esta presente em seus atos de cuidado mesmo quando está ausente fisicamente, haja vista que os atos realizado à distância trazem os sinais de sua presença, evidenciando assim seu desejo pelo bem-estar do outro<sup>115</sup>. Pessini, ao discutir a questão no cuidado no âmbito da saúde, aponta que no contexto médico, hospitalar, enfim, em termos de saúde, a questão do cuidado demanda discussões, haja vista se observar uma profunda crise de humanismo<sup>116</sup>. Siqueira et al possuem uma opinião muito semelhante quando comentam que os diversos avanços na área da saúde tem contribuído para o aumento da qualidade de vida, para amenizar, curar ou retardar certas enfermidades. A prevenção, a promoção à saúde e os diversos tratamentos disponíveis também tem cooperado para diminuir os danos causados por muitas doenças. Mas, no que tange ao cuidado a pessoas enfermas e seus familiares, a questão ainda demanda melhorias, discussão. Em se tratando de pessoas infectadas pelo vírus HIV/AIDS o cuidado necessário é ainda maior<sup>117</sup>.

Hesbeen ao tratar do tema relacionando especificamente ao campo da saúde, define cuidados de enfermagem como sendo

---

<sup>112</sup> NODDINGS, Nel. **Uma abordagem feminina à ética e à educação moral**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2003, p.21.

<sup>113</sup> BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

<sup>114</sup> BOFF, 2008, p.34

<sup>115</sup> NODDINGS, 2003.

<sup>116</sup> PESSINI, L. **Bioética e cuidado do bem-estar humano: ética, humanização, e vocação como desafio para os profissionais da saúde**. 2007.

<sup>117</sup> SIQUEIRA, Karin Albrecht; MASSAROLI, Aline; LICHESKI, Ana Paula; GIORGI, Maria Denise Mesadri. **Bioética e cuidados paliativos: um desafio para a enfermagem**. [s.d] Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.028.pdf> > Acesso em 18 de set. 2010.

[...] a atenção particular prestada por uma enfermeira ou por um enfermeiro a uma pessoa ou aos seus familiares com vista a ajudá-los na sua situação. Englobam tudo o que os profissionais fazem, dentro das suas competências, para prestar cuidados às pessoas. Pela sua natureza, permitem sempre fazer alguma coisa por alguém a fim de contribuir para o seu bem-estar, qualquer que seja o seu estado<sup>118</sup>.

Pessini vai mais além e diz que parece que a dor e o sofrimento se tornaram comuns, ao ponto de não mais nos importarmos com essas questões<sup>119</sup>. Eis porque se mostra tão necessário repensar os cuidados que um ser doente requer, eis porque se mostra importante o entendimento de que a dor mais que um fenómeno físico é também um fenómeno espiritual. Para Noddings, o cuidado envolve o sair de sua própria estrutura de referência pessoal para entrar naquela do outro. Quando se cuida deve-se considerar o ponto de vista do outro, suas necessidades objetivas e o que ele espera do cuidador<sup>120</sup>.

Trazendo essa noção do cuidar para a atenção que a Igreja Católica deveria dar às portadoras do HIV, parte do pressuposto de que há uma relação muito forte entre mulher e religião, ou melhor, mulher e Igreja. Segundo Yuri Orozco<sup>121</sup>, esse cuidar se faz necessário porque as mulheres têm uma identificação maior com a religião em virtude do imaginário social sobre a questão dos atributos do gênero feminino, a saber, a ideia de que a mulher é frágil, se doa, é dócil. Além disso, Orozco compreende que a participação das mulheres nos espaços religiosos seria motivada pela busca de relações de amizade, compreensão, diálogo e comunicação. As igrejas têm sido lugares de realização pessoal, no qual as mulheres adquirem autonomia, segurança e onde se sentem valorizadas. São também “um dos poucos espaços extra-domésticos que os maridos permitiriam às mulheres freqüentar”<sup>122</sup>.

Vale ressaltar, porém que esse lugar de acolhimento tem sido também lugar de opressão e silenciamento, pois o imaginário social religioso costuma relacionar doença e culpa, de modo que as enfermidades seriam punição de Deus, uma resposta ao pecado cometido, como discute Sampaio<sup>123</sup>.

<sup>118</sup> HESBEEN, Walter. **Cuidar no hospital**: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociencia, 2000, p.69.

<sup>119</sup> PESSINI, 2007.

<sup>120</sup> NODDINGS, 2003.

<sup>121</sup> OROZCO, Yuri Puella. **Mulheres, AIDS e religião**. São Paulo: CPDD, 2002.

<sup>122</sup> OROZCO, 2002, p.02.

<sup>123</sup> SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. Aids e religião: aproximações ao tema. **Rev. Impulso**, v.13, nº 32, set./dez., 2002, Piracicaba-SP.

Como bem aponta Orozco, o espaço familiar tem se mostrado um espaço de contradição. O imaginário social e religioso coloca a família como espaço de amparo, proteção, onde os filhos são criados com amor e devem aprender os valores morais. No entanto, tem sido no seio familiar que crianças e adolescentes tem sido vítimas de agressão, abuso e onde as mulheres tem se contaminado com o HIV<sup>124</sup>. Vale lembrar que a família e o matrimônio são institutos sagrados e defendidos pela Igreja Católica em vários documentos, como o Catecismo, por exemplo. O matrimônio seria uma aliança feita entre o homem, a mulher, Deus e a Igreja como um todo. É um laço estabelecido voluntariamente e por amor e esse laço requer honra, respeito e fidelidade, posto que é indissolúvel<sup>125</sup>. Concordamos com Orozco quando essa pesquisadora assumidamente católica afirma que o catolicismo precisa mudar o modo como enxerga o corpo da mulher, deixar de vê-lo como local de culpa, e abandonar a visão da sexualidade como algo pecaminoso.

Segundo Sampaio<sup>126</sup> o que se espera da teologia, da Igreja, é que desenvolvam ações educativas, preventivas e de **acompanhamento solidário** em relação às pessoas portadoras do HIV/AIDS (grifo nosso). O que se busca é a concepção de um Deus da graça, da vida, que ama, que ampara, que acolhe, um Deus

[...] comprometido com a vida e com a companhia constante no cotidiano humano marcado por contradições e limitações. A imagem punitiva e retributiva do transcendente não permite uma ação, de fato, solidária para com as pessoas. O enfrentamento dessa questão deve fundar-se na perspectiva de um Deus identificado com a vida, e vida digna para todas as pessoas. Essa máxima da tradição judaico-cristã precisa ser afirmada a fim de que a negação de imagens de Deus condenatórias seja possível<sup>127</sup>.

É preciso desconstruir o imaginário social religioso que vincula doença à pecado e que encara a sexualidade também como pecado, que não vê no sexo um presente, uma dádiva de Deus para a humanidade. Contudo, isso requer mudanças muito maiores, e envolvem princípios e dogmas da Igreja Católica, os quais não são particularidades dos brasileiros, mas tais princípios e diretrizes são estabelecidos pelo Vaticano. De acordo com Rios, Aquino e Muñoz-Laboy et al, em pesquisa etnográfica realizada em dois meses de observação participante do cotidiano de

<sup>124</sup> OROZCO, 2002.

<sup>125</sup> CNBB. Catecismo Católico, 2002.

<sup>126</sup> SAMPAIO, 2002.

<sup>127</sup> SAMPAIO, 2002, p.29.

católicos de um bairro popular da Região Metropolitana do Recife, e de entrevistas a onze dos leigos engajados nos serviços religiosos da igreja do bairro e a oito sacerdotes que realizam seus trabalhos religiosos em outras localidades, foi possível estabelecer como a Igreja Católica lida com a questão da conjugalidade e fidelidade e avanço da epidemia da AIDS<sup>128</sup>.

Rios, Aquino e Muñoz-Laboy et al relataram que tiveram dificuldade em realizar entrevistas com os sacerdotes católicos e ouvi-los acerca do enfrentamento da epidemia da AIDS, em especial, diante do aumento de casos entre mulheres casadas. Os pesquisadores citam um pronunciamento de um arcebispo no qual o líder religioso se posiciona contrário ao uso de preservativos, pois fazer apologia ao uso corresponderia a incitar a comunidade católica à fornicação “ou outros pecados sexuais”<sup>129</sup>. Esse posicionamento, segundo os estudiosos explica a ausência de trabalhos em AIDS explicitamente vinculados à Igreja. A Igreja, portanto, fica entre o dogma do Vaticano que aponta o uso de preservativo como impropriedade moral e o aumento de casos da doença entre mulheres casadas que professam a fé católica<sup>130</sup>.

---

<sup>128</sup> RIOS, Luís Felipe; AQUINO, Francisca Luciano; MUÑOZ-LABOY, Miguel; OLIVEIRA, Cinthia; PARKER, Richard. Católicos, fidelidade conjugal e a AIDS: entre a cruz da doutrina moral e as espadas do cotidiano sexual dos adeptos. **Debates do NER**, ano 12, n.29, Rio Grande do Sul, ago. 2008.

<sup>129</sup> RIOS et al, 2008, p.5.

<sup>130</sup> RIOS et al, 2008, p.5.

### 3 MULHERES CASADAS COM A AIDS NO MUNICÍPIO DE ITABUNA

No Brasil, tem ocorrido um aumento significativo nos índices de contaminação de mulheres casadas pelo HIV/AIDS. Em Itabuna, no Sul da Bahia, a realidade pode não estar sendo diferente. A possibilidade de mulheres legalmente casadas ou que mantêm relacionamentos estáveis poderem se contaminar nesses relacionamentos, no município de Itabuna, foi o que nos motivou a pesquisar o comportamento dessas mulheres após a certeza da soropositividade e desenvolvimento da AIDS, quais suas crenças, valores, cuidados necessários, entre outros aspectos que julgamos relevantes. Assim sendo, faremos uma descrição do município no qual a pesquisa foi realizada e os dados que obtivemos.

#### 3.1 Descrição do Município

De acordo como IBGE, o município de Itabuna, no estado da Bahia situa-se na mesoregião econômica do litoral sul, a uma distância de 443 km da capital, possui uma área de cerca de 444,8 Km<sup>2</sup>, altitude de 40 m, clima úmido e semi-úmido, apresentando temperatura média de 25° C<sup>131</sup>.

Segundo o IBGE, Itabuna conta com uma população de 204.710 habitantes, dos quais 96.936 são homens e 107.774 são mulheres. Do total geral de habitantes, 199.668 vivem na zona urbana e apenas 5.042 vivem na zona rural<sup>132</sup>. O município apresenta um relevo composto por colinas arredondadas, seqüenciados por cristas

---

<sup>131</sup> IBGE cidades. **Ministério do planejamento, orçamento e gestão**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 20 jan. 2012.

<sup>132</sup> IBGE cidades, 2010.

baixas, altas e encostas. Faz limite ao Norte com Lomanto Júnior e Itajuípe, ao Sul com Jussari e Buerarema, ao Oeste com Itapé e Ibicaraí e ao leste com Ilhéus<sup>133</sup>.

O município é banhado pelo rio Cachoeira, cujos recursos hídricos são utilizados pela população ribeirinha para fins alimentícios, para pesca, irrigação e pecuária. Tem como uma das principais atividades econômicas a agricultura, destacando-se a cultura do cacau e de subsistência e também a criação de rebanho bovino<sup>134</sup>.

Buscando entender a política de atenção à saúde para portadores de HIV/AIDS no município de Itabuna e o processo do cuidar em enfermagem aos portadores do vírus em nível ambulatorial e hospitalar, foi selecionado como *locus* de estudo a unidade de saúde Dr. Júlio Brito, localizada no Centro da cidade, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna. Dentre a população atendida nessa unidade, selecionamos as fichas de cadastro das mulheres que se declararam casadas para este estudo.

No que se refere às políticas públicas relativas à saúde no município em questão, vale ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde adotou um novo modelo assistencial visando garantir a acessibilidade aos serviços de saúde e para tanto implantou as unidades de saúde da família. Tais modificações no sistema de saúde municipal foram realizadas com o objetivo de atender às novas exigências do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual propõe que tais serviços sejam alicerçados no tripé: acessibilidade, integralidade e equidade<sup>135</sup>.

A Secretaria de Saúde afirma que o Plano Municipal de Saúde do município de Itabuna foi elaborado para entrar em vigor desde 2002 contou com a participação de profissionais da saúde, presidentes de bairros e associações e do conselho municipal de saúde<sup>136</sup>. Após muitas discussões foram elaboradas uma série de estratégias para modificar a forma como os serviços à saúde estavam organizados e garantir um atendimento de qualidade à população grapiúna.

Conforme dados da Coordenação da Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia<sup>137</sup>, o Estado possui um total de 13.010 casos de AIDS, sendo 8.234

---

<sup>133</sup> ITABUNA. Prefeitura Municipal. **Itabuna em Números**. Itabuna, [BA]: CGAE, 1996.

<sup>134</sup> ITABUNA. Prefeitura Municipal. **Itabuna em Números**. Itabuna, [BA]: CGAE, 1996.

<sup>135</sup> ITABUNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. **Plano Municipal de Saúde**. Disponível em: [www.itabuna.ba.gov.br/template\\_secretarias.php?p=10](http://www.itabuna.ba.gov.br/template_secretarias.php?p=10)> Acesso em 20 de jan. 2012.

<sup>136</sup> ITABUNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

<sup>137</sup> BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Perfil Epidemiológico das DST/Aids no Estado da Bahia**. Salvador: Secretaria de Saúde, 2011.

portadores do sexo masculino e 4.386 do sexo feminino. A cidade de Itabuna, tal como as demais cidades do Estado, apresenta um quadro epidemiológico similar aos das cidades de porte médio do país. Ou seja, apresentam altos índices de doenças crônicas degenerativas, doenças infecciosas e parasitárias, altas taxas de óbitos por causas externas na faixa etária mais produtiva do indivíduo, além da presença de endemias consideradas emergentes<sup>138</sup>. Dentre as endemias consideradas emergentes, destacamos a AIDS objeto de estudo deste trabalho. De acordo com dados da Coordenação Municipal de DST-AIDS do município de 1987 até agosto de 2003 haviam sido notificados 188 casos de contaminação por HIV/SIDA. De 2003 a 2011 foram registrados mais 347 casos, perfazendo um total de 535 casos<sup>139</sup>.

### **3.2 A contaminação de mulheres casadas em Itabuna**

Os dados dessa pesquisa foram obtidos mediante a análise da ficha de cadastro que cada usuário do centro preenche quando faz o primeiro atendimento após a confirmação da contaminação pelo HIV/AIDS. A pesquisa apresenta algumas limitações, pois, infelizmente, ainda há muito preconceito em relação à síndrome e, por isso, muitas mulheres do município optam por realizar o tratamento em Ilhéus, cidade vizinha ou em Salvador, a fim de que outras pessoas não saibam de sua contaminação. Outras, mesmo já sendo cadastradas na Unidade de Saúde pedem a parentes ou amigos para retirarem sua medicação, a fim de esconder sua contaminação.

#### **3.2.1 Análise dos dados sobre a contaminação feminina**

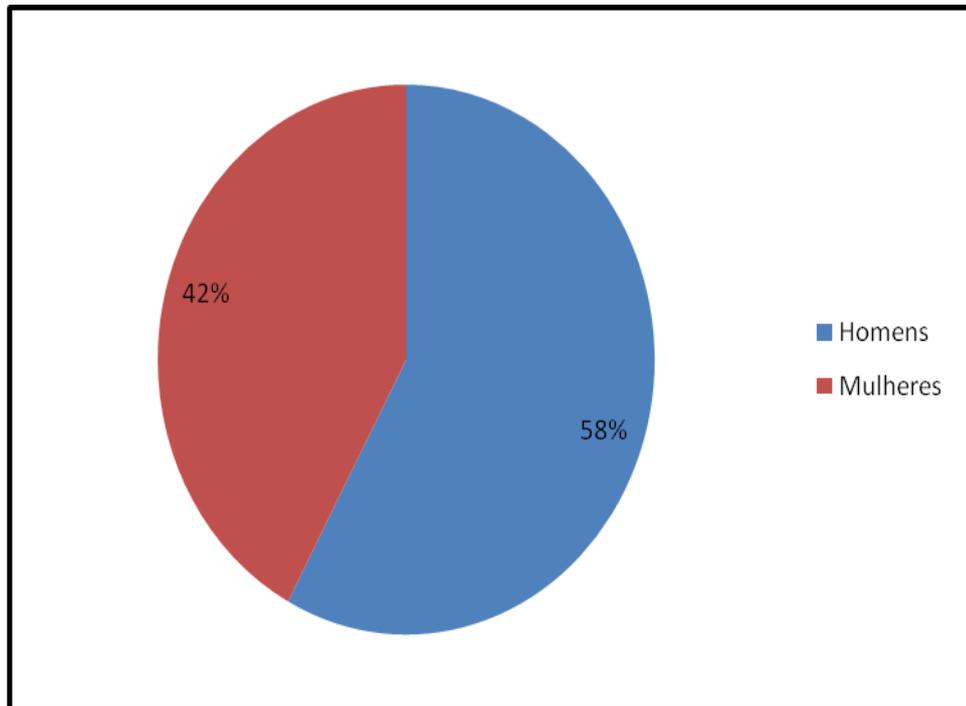
No município de Itabuna, as pessoas portadoras do HIV-AIDS recebem atendimento especializado no Centro de Referência Dr. Júlio de Brito. O primeiro caso de contaminação pela doença ocorreu em 1987. Até o ano de 2007 haviam sido notificados 414 casos de AIDS em Itabuna. Desse total, 198 eram homens, 176

---

<sup>138</sup> BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.

<sup>139</sup> BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.

eram mulheres e 40 bissexuais<sup>140</sup>. 25 anos após a primeira notificação, o município conta atualmente com 532 casos de AIDS confirmado. Desse total, 224 casos são de mulheres e 308 de homens, ou seja, 58 % dos casos envolvem homens e 42% dos casos mulheres, conforme se observa por meio do gráfico a seguir.



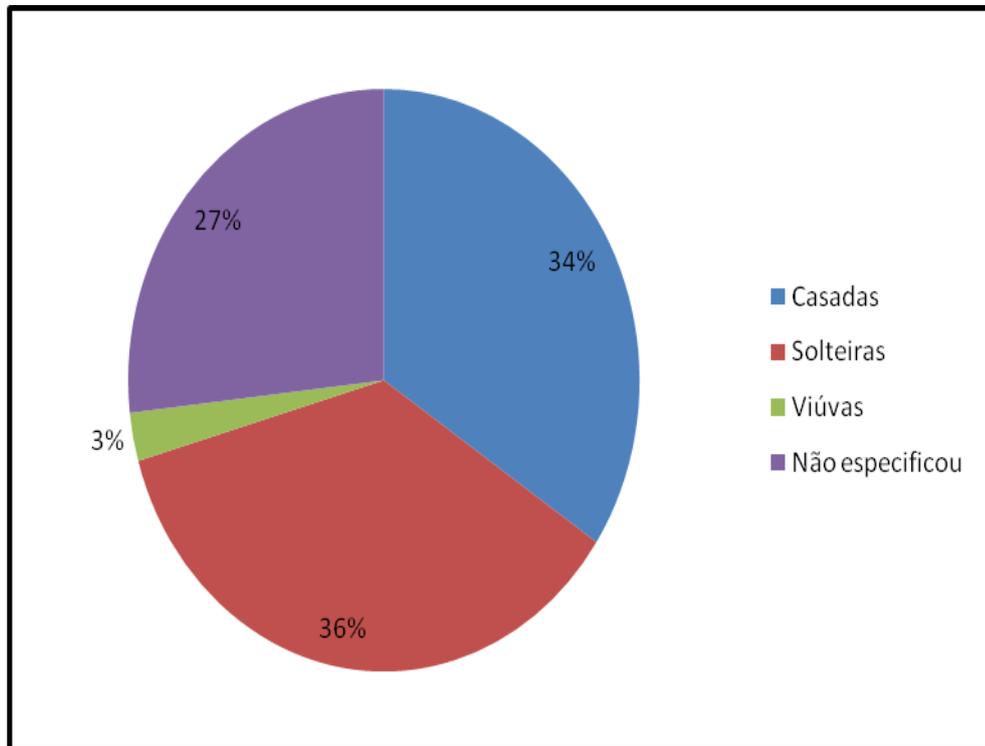
**Gráfico 1:** Total geral de casos no município.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Esses dados confrontados com o referencial teórico demonstram que a contaminação das mulheres com o vírus HIV no município de Itabuna ao longo do tempo, tem seguido o padrão nacional. Isto é, tem crescido significativamente e apesar do número de homens infectados ainda ser maior, observa-se uma crescente feminização da epidemia no município de Itabuna.

No que diz respeito ao estado civil dessas mulheres, observa-se que 34% delas afirmaram ser casadas; 36% afirmaram ser solteiras e 27% não especificou sua situação civil.

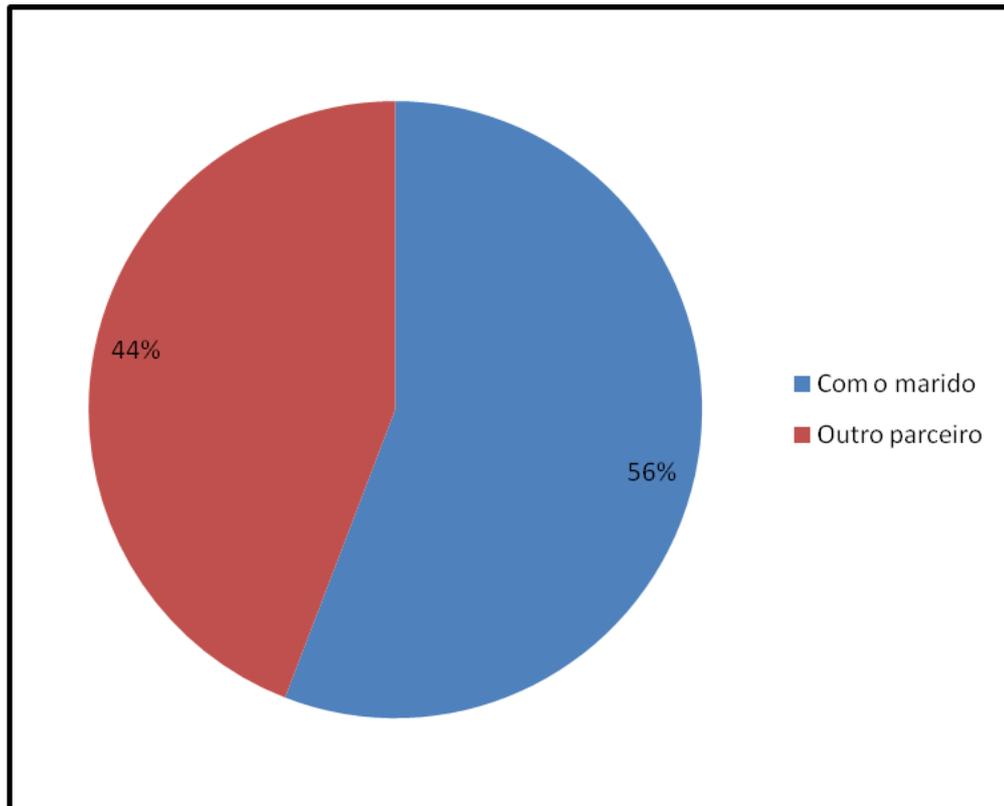
<sup>140</sup> GONÇALVES, Maria Vitória Ramos; FIGUEIREDO, Tatiana Silva Santos. **AIDS em mulheres:** Estudo de caso em um município da Bahia. Itabuna: FTC, 2008 (monografia).



**Gráfico 2:** Estado civil das mulheres contaminadas.  
**Fonte:** Dados da pesquisa.

Esses dados confirmam a opinião de Parker e Camargo Jr, os quais declaram que os formulários de notificação da síndrome ainda são um pouco imprecisos e não dão conta de expressar os dados “verdadeiros” acerca da síndrome. Muitas mulheres que se declararam solteiras, por exemplo, ainda que não tenham realizado cerimônia religiosa de casamento, perante a lei são casadas, pois mantêm um relacionamento estável. Isso mostra a necessidade urgente de se modificar os prontuários de notificação de casos de contaminação pelo HIV/AIDS em todo Brasil.

Dentre as 77 mulheres que civilmente estão casadas, observou-se que 56% delas contraíram o vírus com o marido e 44% adquiriram com outros parceiros.



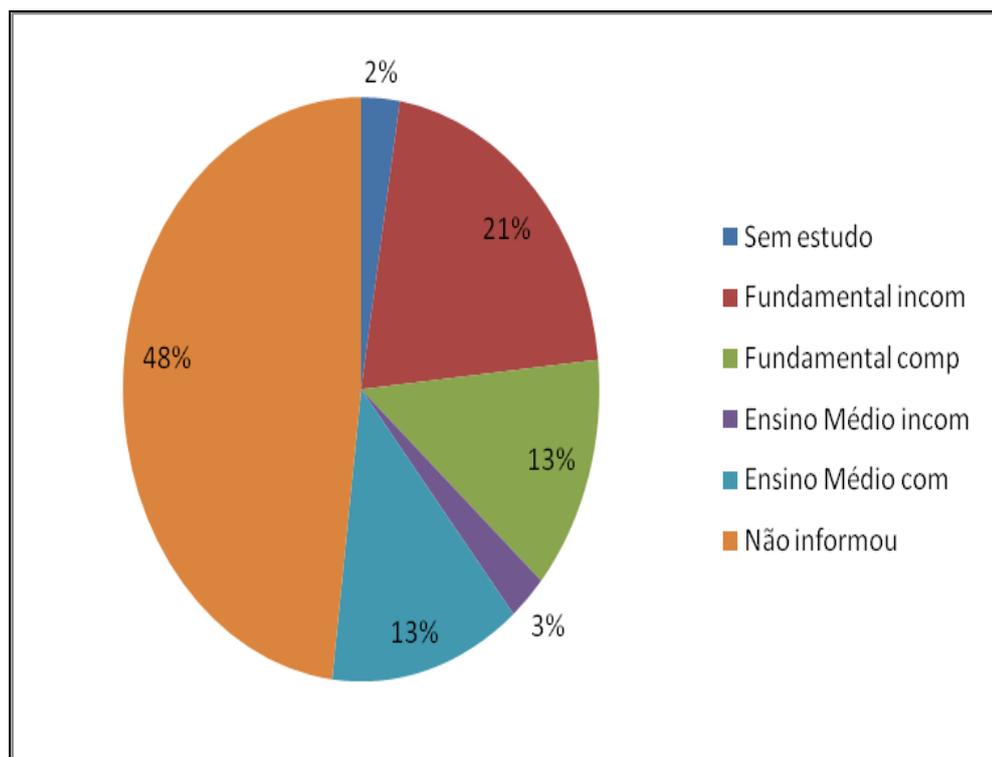
**Gráfico 3:** Contaminação pelo atual parceiro.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Esses dados mostram que a maioria das mulheres se contaminaram no casamento, confirmando assim o que a pesquisadora Yuri Orozco declara, a saber, que o lar que deveria ser espaço de cuidado, de proteção, tem sido lugar em que as mulheres têm sido expostas à contaminação pelo HIV/AIDS e a outros tipos de violência. Isso mostra que o casamento tão preconizado pela Igreja Católica, que deveria ser um sacramento selado pelo amor e fidelidade não tem sido respeitado. Mostra também que o discurso da Igreja que condena a vida promíscua e defende o casamento como espaço da sexualidade segura não se valida diante desses lados.

O percentual de 44% mulheres que se contaminaram em outras relações anteriores ao casamento, está em sintonia com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade (PCAP). As mulheres não têm o hábito de usar preservativo ou solicitar do parceiro o uso, pois apesar de todas as conquistas femininas, em se tratando das relações afetivas e sexuais, as mulheres se subordinam ao desejo do parceiro, não se previnem mesmo quando desconfiam ou têm certeza da infidelidade do marido.

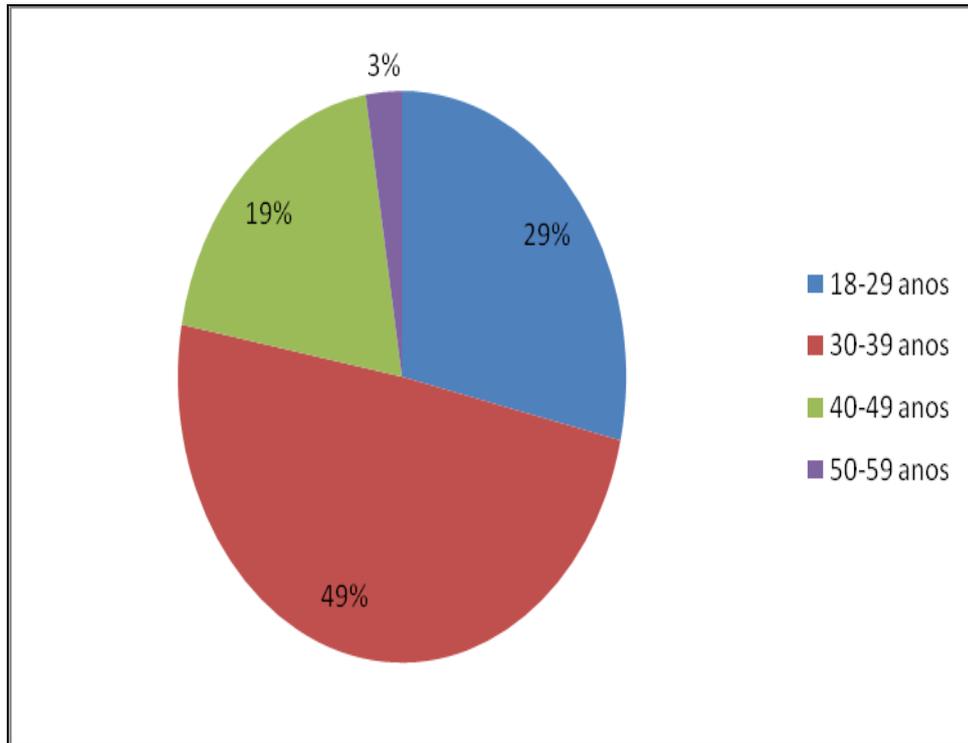
Em relação ao nível de estudo das mulheres casadas e portadoras da doença, percebe-se que grande parte das mulheres casadas possui pouca formação. 48% não declararam o grau de instrução, deixando dúvidas quanto ao motivo; 21% têm menos de 8 anos de estudo e apenas 13% possuem mais de 8 anos de estudo.



**Gráfico 4:** Nível de instrução das mulheres casadas  
**Fonte:** Dados da Pesquisa

Esses dados estão de acordo com as pesquisas realizadas nos diversos Estados do país e coadunam com que afirma Jacinto Corrêa, isto é, dois terços das mulheres HIV+ são jovens, pobres, casadas e com pouca escolaridade. Confirmam também opinião de Parker e Camargo Jr, os quais afirmam que tem havido uma tendência de contaminação feminina, de pessoas com pouca ou nenhuma instrução e que vivem em condições desfavoráveis.

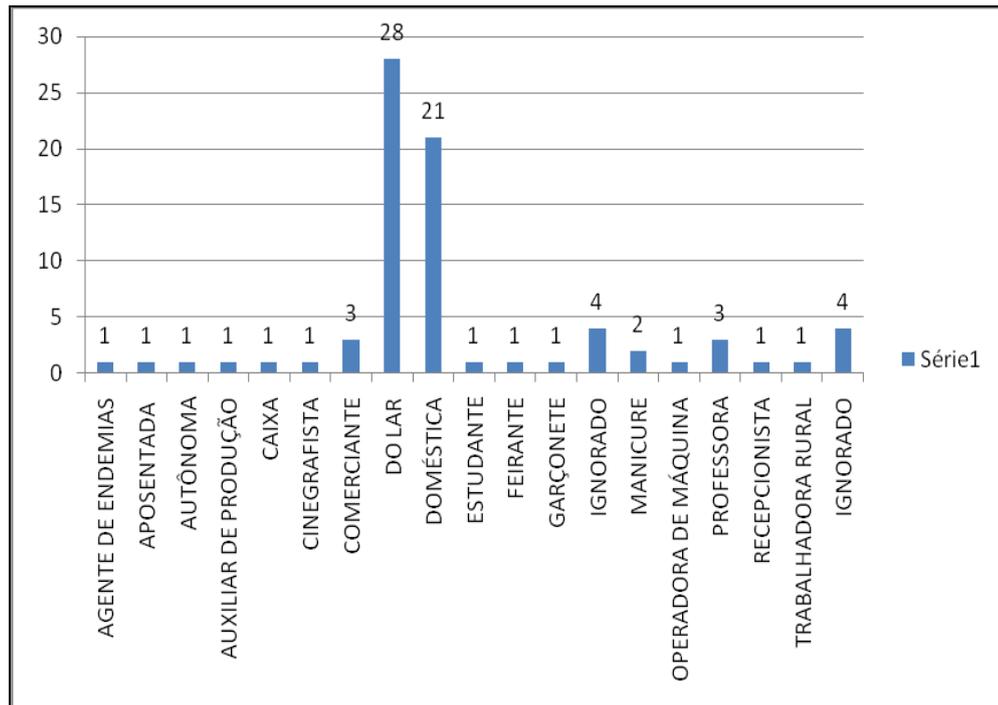
Em relação à faixa etária, observou-se que 49% das mulheres infectadas possuem entre 30 a 39 anos e 29% tem entre 18 a 29 anos. Observamos que há um número de mulheres que praticamente saíram da adolescência e já se contaminaram.



**Gráfico 5:** Faixa etária  
**Fonte:** Dados da Pesquisa

Esses dados confirmam a demanda por políticas públicas que visem orientar ainda mais o público feminino, instigando-as a exigirem dos companheiros/namorados o uso do preservativo, já que a maior parte dessas mulheres afirmou ter contraído a imunodeficiência praticando sexo com penetração vaginal sem uso da camisinha em relacionamentos estáveis.

No que diz respeito às atuações profissionais dessas mulheres, como elas têm pouca instrução, desempenham tarefas que exigem pouco estudo e que, por conta disso, os salários também são baixos. Das 77 mulheres cadastradas, 36% (ou 28 mulheres) são donas de casa, isto é, não têm emprego e são dependentes financeiramente dos maridos; 28 % (21 mulheres) são empregadas domésticas com remuneração inferior a um salário mínimo.



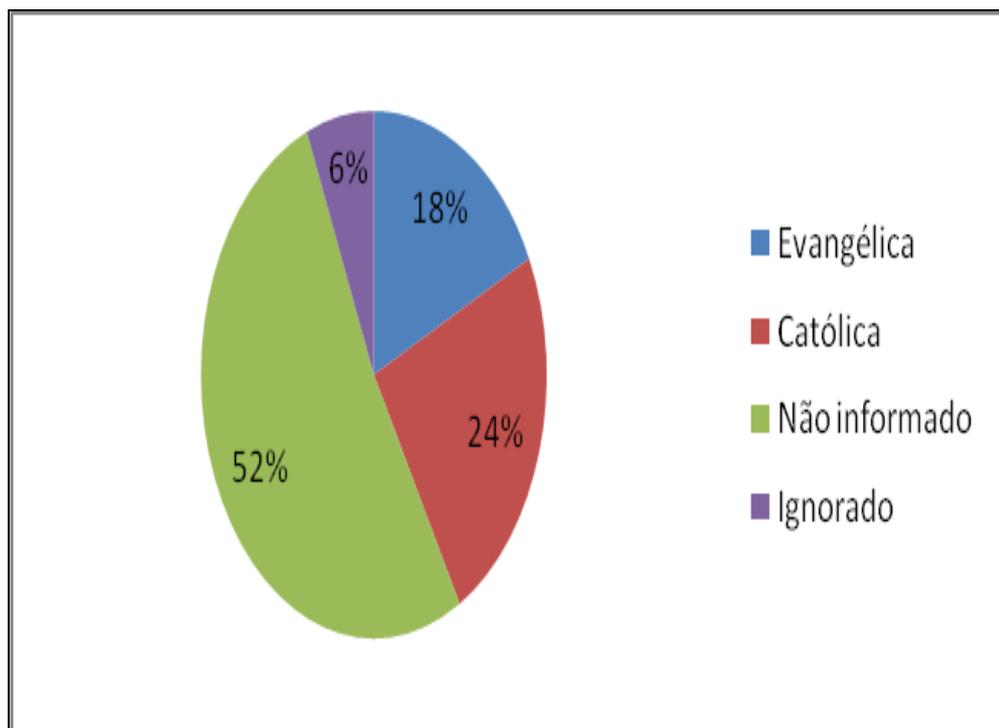
**Gráfico 6:** Ocupação profissional  
**Fonte:** Dados da Pesquisa

Esses dados também são similares aos encontrados no restante do país. A maior parte das portadoras da AIDS são mulheres casadas, com pouca formação escolar e de baixa renda. Por esse motivo, é que as portadoras da síndrome não abandonam seus maridos. Como declararam Tamanini e Oliveira elas são dependentes em termos financeiros e afetivos dos companheiros. A questão da afetividade também merece destaque, pois as pesquisadoras em sua pesquisa pontuaram que algumas mulheres mesmo não sendo dependente do marido, o vínculo afetivo os mantém unidos mesmo após saber que foi contaminada pelo companheiro.

Para essas mulheres que contraem a doença por meio de seus maridos, é difícil definir de quem é a culpa pela contaminação. Elas enxergam que não só elas, mas os maridos também são vítimas da imunodeficiência. Compreendem que a relação sexual com o marido faz parte das suas obrigações de esposa e que a contaminação também faria parte dessa obrigação. A tendência da mulher é assumir uma culpa que não é sua, mas do parceiro que não se protegeu ao se envolver num relacionamento extraconjugal sem o uso de preservativo e conseqüentemente contaminou a esposa. Talvez essa tendência feminina de se culpar advenha dos discursos religiosos que sempre mostram a mulher como símbolo da tentação, do pecado. Segundo Vainfas e Orozco, a mulher sempre foi descrita como um

obstáculo a uma vida santa sem pecado, por isso, nos primórdios da Igreja as primeiras literaturas escritas faziam apologia a uma vida casta, pura e o casamento era uma concessão para não se viver em pecado.

Em relação à religião, o gráfico abaixo mostra que 52% das mulheres não informaram se apresenta alguma crença específica. Do total, 24% professam ser católicas e 18% evangélicas.



**Gráfico 7:** Religião das mulheres casadas.

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Do total de mulheres casadas e contaminadas pelo HIV/AIDS, 24% professaram ser católicas e 18% declararam ser evangélicas. Esse número de mulheres que assumiram sua crença religiosa, mostram que essas Igrejas não podem se manter em silêncio diante desse número. É preciso que haja discussões, palestras de orientação no seio da Igreja, pois esta instituição como porta-voz da mensagem de Cristo, precisa estimular a preocupação e o zelo com o bem-estar do outro, sobretudo quando esse outro é seu companheiro matrimonial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O casamento ou matrimônio é um dos institutos que integram os sete sacramentos da Igreja Católica. Antes de ser sacramentalizado, era considerado uma concessão para evitar um mal maior, que seria a fornicação. As primeiras literaturas produzidas pela Igreja Católica concernentes a esse assunto colocavam a virgindade como muito mais benéfico, pois colocava a alma em condições de relacionar-se com Deus. Após inúmeras discussões, debates e Concílios é que a Igreja Católica tornou o matrimônio sagrado e representativo do relacionamento que Cristo estabelecia com sua Igreja. Contudo, os sacerdotes católicos recomendavam que as relações sexuais fossem sem ardor, sem paixão e com fins de procriação. É a partir da década de 60 do século XX que a Igreja vai mudar um pouco seu discurso em relação a este assunto e colocar o amor, a paixão como sentimentos aceitáveis entre o casal.

A partir do momento em que o catolicismo sacralizou o matrimônio, este passou a ser defendido como um sacramento indissolúvel, requerendo do casal a fidelidade mútua. Apesar dessa prerrogativa da Igreja, vigora na sociedade brasileira uma moral dupla, com dois pesos e duas medidas, ou seja, tolera-se a infidelidade masculina e condena-se radicalmente a traição da mulher. Isso ocorre por contra das formações sócio-culturais que permeiam a construção da noção de gênero e conseqüentemente orientam os comportamentos esperados do homem e da mulher. O homem geralmente é descrito como mais forte física e emocionalmente e, ao mesmo tempo, mais sujeito a ceder às paixões da carne. A mulher, por sua vez, seria mais frágil, dócil, teria menos apetite sexual e maior capacidade de perdoar.

Mesmo diante de todas as mudanças que a sociedade tem passado, essa moral androcêntrica ainda perdura, pois como declara Roberto Damatta, as

mudanças costumam ser aceitas e ocorrer mais rapidamente quando são relativas à rua, ao espaço público; no espaço privado as modificações são mais lentas. Por isso, o homem adúltero, se envolve em relacionamentos extraconjugais, se contamina e contamina sua esposa e ainda é perdoado. É por esse motivo também que apesar de toda revolução sexual e conquistas femininas, as mulheres no espaço da casa, do lar ainda não adquiriram o poder de requerer de seus maridos que usem preservativo, mesmo quando desconfiam ou têm certeza da infidelidade dele.

A infidelidade conjugal masculina aliada ao não uso de preservativo nas relações sexuais extraconjugais e conjugais tem colocado as mulheres casadas em situação de vulnerabilidade diante da expansão da AIDS e contribuído para a feminização da epidemia. Os grupos que anteriormente eram considerados como grupos de risco (homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis), pessoas que saem com múltiplos parceiros são na atualidade aqueles que menos têm se contaminado, justamente por serem os que mais fazem uso de preservativo.

Essa feminização da AIDS mostra ainda mais a vulnerabilidade da mulher; vulnerabilidade biológica, pois a prática sexual sem preservativo faz com que o sêmen masculino eliminado em forma de jato na genitália feminina torne o meio que antes era ácido em meio alcalino, criando com isso condições propícias para sobrevivência do vírus HIV e a contaminação da mulher. Há também a vulnerabilidade social, pois a doença tem se alastrado entre mulheres casadas, com baixa instrução e pouca renda.

A Igreja Católica, nesse cenário, tem se mantido um pouco em silêncio e com ações ainda tímidas no que concerne ao cuidar das portadoras do HIV/AIDS. Essas mulheres com AIDS, muitas vezes são expulsas de casas ou são obrigadas pelas circunstâncias a permanecerem convivendo com os companheiros que a contaminaram porque são dependentes desses afetiva e financeiramente. Os líderes católicos, para não contrariarem as diretrizes do Vaticano que consideram o uso do preservativo um mal, se calam diante das questões concernentes à sexualidade, conjugalidade e (in) fidelidade, contribuindo assim, para que a doença continue a avançar.

O que as pesquisas mostram é uma necessidade de reformulação das políticas públicas de saúde, que precisam ser repensadas visando a proteger melhor o público feminino. A distribuição de preservativos femininos, a realização de palestras de trabalhos voltados para a conscientização feminina seriam muito

importante. Além disso, os prontuários de notificação dos casos da doença precisam ser revistos, pois o modo como os enunciados das questões são colocados, contribuem para que os pacientes dêem respostas dúbias, o que por sua vez prejudica a sistematização desses dados, como bem colocou Richard Parker (1994).

Enfim, em se tratando do município de Itabuna, *locus* de estudo dessa pesquisa, os resultados obtidos revelaram um cenário muito similar ao que tem sido encontrado no restante do país. Tem ocorrido um aumento no índice de contaminação feminina pelo HIV/AIDS, sobretudo entre as mulheres casadas ou que mantêm relacionamentos estáveis. As mulheres mais afetadas têm menos de 8 anos de estudo, são dependente financeiramente dos maridos ou quando trabalham a remuneração é baixa, o que compromete a independência financeira.

Em relação às praticas sexuais dessas mulheres, as informações obtidas são correlatas aos resultados obtidos em muitas investigações feitas nos demais estados da Federação. As mulheres não costumam usar camisinha e nem solicitam aos maridos que usem, mesmo quando têm certeza da infidelidade deles. A ausência de uma noção clara de culpabilidade do companheiro, bem como a dependência afetiva e financeira deste, faz com que essas mulheres permaneçam casadas com aquele que a contaminou. Por fim, ressaltamos, que os índices de feminização da doença no município são ainda maiores do que os apresentados nessa pesquisa, pois muitas mulheres que se declararam civilmente solteiras, mantêm relacionamentos estáveis. Isso aponta para uma necessidade urgente de reformulação dos prontuários que os pacientes notificados com a doença preenchem na unidade de saúde do município.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Santo. **A virgindade consagrada**. São Paulo: Paulinas, 1990. selecionadas. v. 5. São Leopoldo: Sinodal, 1995.
- AMARO, Sarita Teresinha Alves. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. **Rev.Saude soc**, v.14, n.2, São Paulo, maio/ago. 2005.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999
- BONHOEFFER, Dietrich. **El precio de La gracia**. Espanha: Salamanca, 2004
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Atenção integral à saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PCAP-2008 - **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade**. 2009. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008> > Acesso em 05 de fev. 2012.
- CAVALCANTI, Marina. **Mulheres e a Aids**. Disponível em: < <http://territoriofeminino.blogtv.uol.com.br/2008/03/06/mulheres-e-a-aids> > Acesso em 04 de dez. 2011.
- CNBB. **Catecismo da Igreja Católica**. São Paulo: Loyola, 2002
- COONTZ, Stephanie. **História del matrimonio: como el amor conquistó el matrimonio**. Barcelona: Gedisa, 2006.
- CORRÊA, Jacinto. **A AIDS e a saúde da mulher: o impacto do HIV sobre a saúde da mulher**. VIII Encontro Internacional Mulher e Saúde. Rio de Janeiro, 1997.
- CROWLEY, Aleister e LIGVORI, Fernando Aiwass. **Rituais, Documentos e a magia sexual da OrdoTempli Orientis**. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/8548157/Aleister-Crowley-Rituais-Documentos-e-a-Magia-Sexual-Doc>> Acesso em 28 de dez. 2011
- DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. Rio de Janeiro:Rocco, 1997.
- DIAS, Paula Barata. A influência do Cristianismo no conceito de casamento e de vida privada na Antiguidade Tardia. **Ágora. Estudos Clássicos em Debate**, v. 6,Coimbra, 2004, p.99-133.

DINIZ, Simone Grilo, VILLELA, Wilza Viera. Interfaces entre os programas de DST/AIDS e saúde reprodutiva: o caso brasileiro. In: BESSA, M. S., GALVÃO, J., PARKER, R. (org.). **Saúde, Desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 123 – 176

ENGBRECHT, Simone. **O amor não é surdo: reflexões sobre o amor**. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

FOCAULT, Michel. **Historia da sexualidade**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

GONÇALVES, Maria Vitória Ramos; FIGUEIREDO, Tatiana Silva Santos. **AIDS em mulheres: estudo de caso em um município da Bahia**. Itabuna: FTC, 2008.

HESBEEN, Walter. **Cuidar no hospital** : enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociencia, 2000.

IBGE cidades. **Ministério do planejamento, orçamento e gestão**. 2010 Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 20 jan. 2012

ITABUNA. Prefeitura Municipal. **Itabuna em Numeros**. Itabuna, [BA]: CGAE, 1996.

ITABUNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. **Plano Municipal de Saúde**. Disponível em: < [www.itabuna.ba.gov.br/template\\_secretarias.php?p=10](http://www.itabuna.ba.gov.br/template_secretarias.php?p=10)> Acesso em 20 de jan. 2012.

JABLONSKI, Bernardo. **O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres**. 2007. Disponível em: <[http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o\\_cotidiano.pdf](http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/o_cotidiano.pdf)> Acesso em 27 de dez. 2011.

KOLLONTAI, Alexandra. **A nova mulher e a moral sexual**. São Paulo: Global, Coleção Vozes, 1978.

LIMA, Raymundo. Para entender o pós-modernismo. **Revista Espaço Acadêmico**, nº 35, abr, 2004.

LYOTARD, Jean-Fraçois. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

MATSUURA, Koichira. **Mulheres e AIDS**. Disponível em: <[http://www.unesco.org.br/noticias/opiniao/disc\\_mat/2004/aids/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/noticias/opiniao/disc_mat/2004/aids/mostra_documento)> Acesso em 20 de dez de 2011

MARTIN, Denise. Informação e comportamento: o exemplo da Aids. **Rev. De Psiquiatria**, v. 33, n.3, jul/set. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados em DST e Aids**. 2003. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 15 de dez de 2011.

MURARO, Rose Marie; BOFF, Leonardo. **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

NAVARRO, Tânia. Os comportamentos ligados à sexualidade são históricos. **Rev. IHU online**, nº 335, ano X, 2010, p.5 (grifo nosso).

NODDINGS, Nel. **Uma abordagem feminina à ética e à educação moral**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2003, p.21.

OLIVEIRA, Roberto Marcelino de. **Família no contexto pós-moderno: como utilizar referenciais teóricos da sociologia e da filosofia contemporâneas à luz da teologia**. São Leopoldo: EST/PPG, 2011 (dissertação).

OROZCO, Yuri Puello. **Mulheres, AIDS e religião**. São Paulo: CPDD, 2002

PARKER, R. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: UMS, UERJ, 1994.

PESSINI, L. **Bioética e cuidado do bem-estar humano: ética, humanização, e vocação como desafio para os profissionais da saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.redadultosmaiores.com.ar/buscador/files/BIOET004.pdf> Acessado em: 18 de set.2010.

PORTAL SÃO FRANCISCO. **O casamento, da Antigüidade Clássica à Idade Média**. 2010. Disponível em: < <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/casamento/historia-do-casamento-4.php> > Acesso em 27 de dez. 2011.

RAXACH, Juan Carlos ( *et al*). **Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual**. – Rio de Janeiro: ABIA, 2007 (Coleção ABIA. Saúde sexual e reprodutiva, n. 5). Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao\\_abia\\_5internet.pdf](http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao_abia_5internet.pdf) Acesso em:05 de fev. 2012.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Mulher e Aids**. Disponível em: < <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EAs/Dossi%EA%20Mulher%20e%20AIDS.pdf>>. Acesso em 27 de dez. 2011.

RIOS, Luís Felipe; AQUINO, Francisca Luciano; MUÑOZ-LABOY, Miguel; OLIVEIRA, Cinthia; PARKER, Richard. Católicos, fidelidade conjugal e aids: entre a cruz da doutrina moral e as espadas do cotidiano sexual dos adeptos. **Debates do NER**, ano 12, n.29, Rio Grande do Sul, ago. 2008

ROUANET, Paulo. **As origens do Iluminismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

ROUCHE, Michel. **Casamento, uma invenção cristã**. 2005. Disponível em: < [http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/casamento\\_uma\\_invencao\\_crista.html](http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/casamento_uma_invencao_crista.html) > Acesso em 10 de dez. 2011.

SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade.** São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999 (tese).

SANCHES, Kátia. A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 8 ( 2) : 96-97, 2000

SIQUEIRA, Karin Albrecht; MASSAROLI, Aline; LICHESKI, Ana Paula; GIORGI, Maria Denise Mesadri. **Bioética e cuidados paliativos: um desafio para a enfermagem.** [s.d] Disponível em: < <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.028.pdf> > Acesso em 18 de set. 2010.

SILVA, José Amilton. **O olhar das religiões sobre a sexualidade.** 2009. Disponível em: < SILVA, José Amilton. O olhar das religiões sobre a sexualidade > Acesso em 20 de dez. 2011

SILVA, Ándrea Alvarenga da; SOUZA, Mariana Raimunda de; FLORES, Marianne Ferraz Silva; LIMA, Natália Barcelos de. **AIDS na terceira idade: uma revisão de Literatura.** Governador Valadores, Universidade Vale do Rio Doce, 2009, p.11.

SOUTO, Kátia. **Mulheres em tempos de Aids: o desafio da prevenção.** Disponível em: < [http://www.ubmulheres.org.br/paginas/artigos/katia\\_aids.htm](http://www.ubmulheres.org.br/paginas/artigos/katia_aids.htm) > Acesso em 23 de março de 2008. Acesso em 15 de dez de 2011.

TAMANINI, Marlene; OLIVEIRA, Fernanda Cristina Leite de. Mulheres casadas e a experiência do HIV/AIDS. **Rev. Percursos**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 17 – 34, ano 2008.

VAINFAS, Ronaldo. **Casamento, amor e desejo no ocidente cristão.** 2 ed. São Paulo: Ática, 1992.