



RELAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM SOBRE O PROCESSO DE FEMINIZAÇÃO DA AIDS

BORGES, Luciana Pimenta

Estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social - PPGDS
da Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

luc.cpa@gmail.com

340

FERREIRA, Maria da Luz Alves

Professora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social – PPGDS da
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

mariadaluz@oi.com.br

RESUMO

Este artigo objetiva discutir o processo de Feminização da AIDS no Brasil, bem como abordar a reprodução de modelos discriminatórios de uma sociedade com características androcêntricas marcantes e profundas, que tendem a sublimar e elevar o homem como o centro de todas as discussões. Nesse sentido, através da análise das representações da mulher na história, explicitada por alguns autores que referendam essa temática, é possível observar a reprodução de uma sociedade sexista, na qual o homem é enaltecido frente às relações sociais, afetivas e sexuais. Nela, são feitas distinções entre os gêneros masculino e feminino não apenas no aspecto físico-biológico, mas principalmente a partir de questões preconceituosas construídas socialmente. Isso contribui de forma preponderante para o crescimento do número de mulheres contaminadas pelo HIV, uma vez que o seu caráter histórico de submissão e dependência junto à figura masculina as impede, ou induz, à não utilização de métodos preventivos.

Palavras-Chave: Mulher; Relações de Gênero; AIDS.

ABSTRACT

This article aims to discuss the process of feminization of AIDS in Brazil, as well as address the reproduction of discriminatory models of a society with deep striking and androcentric characteristics that tend to sublimate and elevate man as the center of all discussions. In this sense, through the analysis of representations of women in history, explained by some authors who endorse this theme, you can see playing a sexist society in which man is uplifted face of social, emotional and sexual relationships. In it, the distinctions between male and female are made not only in the physical-biological aspect, but mainly from biased questions socially constructed. This contributes overwhelmingly to the growing number of HIV-infected women, since their historic character of submission and dependence by the male figure prevents or induces the non-use of preventive methods.

Keywords: Women; Gender Relations; AIDS.



INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um estudo incipiente, cujo objetivo é fornecer subsídios teóricos para a discussão do processo de Feminização da AIDS no Brasil, reportando-se também a este fenômeno no município de Montes Claros – MG. Embora os assuntos relacionados aos processos discriminatórios contra mulher sejam abrangentes, o enfoque adotado neste trabalho, pretende discutir como o preconceito e a discriminação verificados no contexto histórico da mulher contribuem para a disseminação do vírus HIV no gênero feminino, e ainda como esse processo de feminização da AIDS enaltece a desvalorização e preconceito à mulher.

Para analisarmos tais questões, iniciaremos a discussão com um breve histórico da AIDS, para melhor compreendermos sua dinâmica de contaminação no decorrer dos anos, assim como as transformações dadas no que se refere ao perfil epidemiológico dessa doença.

Posteriormente tratar-se-á a questão da historicidade da mulher, abordando-se aspectos como status social, condições políticas, afetivas e sexuais, além de termos estigmatizantes veiculados a este gênero e sua posição frente à figura masculina.

Trataremos ainda a questão do gênero como categoria relacional e de estratificação social, como uma das formas de compreender e analisar a realidade social em meio sua complexa dinâmica, não nos desvencilhando dos processos e contextos históricos que envolvem mulheres e homens.

Por fim, abordaremos a questão da feminização da AIDS no município de Montes Claros - MG, trazendo uma discussão sobre os principais condicionadores para referente fenômeno na contemporaneidade, seus impactos e rebatimentos, não só na sociedade, mas principalmente na vida diária das mulheres contaminadas pelo vírus.

A referente abordagem se dará com base nos referenciais teóricos utilizados no decorrer desta obra. Buscar-se-á, em linhas gerais a co-relação desses dados com todo o arcabouço teórico apresentado neste estudo, além da fomentação de uma análise crítica e propositiva face ao tema discutido.



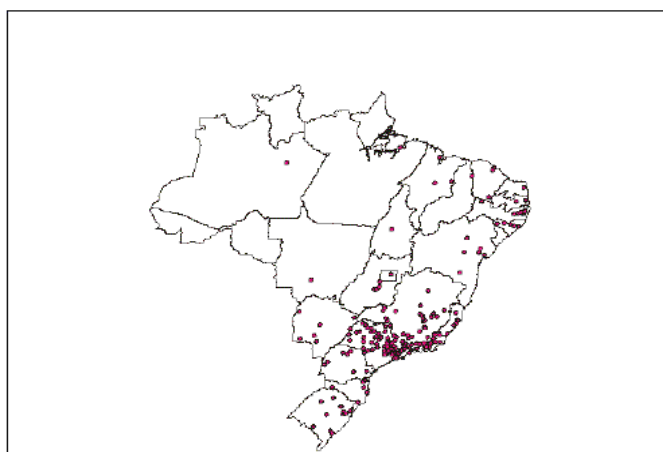
1. BREVE HISTÓRICO DA AIDS – BRASIL E REGIÕES

Na contemporaneidade, a AIDS ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) tem se configurado como uma epidemia de proporção mundial, com um ritmo uniforme de crescimento. Por ser uma moléstia ainda incurável, assume um caráter cada vez mais assustador junto à vida do ser humano.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2003), a AIDS tem se alastrado de modo bastante significativo nas regiões mais pobres e vulneráveis do planeta, contribuindo, por conseguinte, para o agravamento da pauperização e endividamento dessas respectivas localidades, e/ou países.

No que se refere, especificamente, ao Brasil, o primeiro caso de AIDS fora registrado no Estado de São Paulo, em 1980 respectivamente. Contudo, ao final desta década, observou-se a disseminação da doença para suas diversas regiões. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde apontam que desde os primeiros casos diagnosticados de 1980 até meados de 2001, havia no país aproximadamente 277 mil pessoas contaminadas, sendo a região Sudeste a mais afetada com 67% do total. Tais pesquisas colocam o Brasil como sendo um dos países com maior índice de pessoas infectadas no mundo.

FIGURA 1 – Distribuição espacial dos municípios com pelo menos um caso de AIDS registrado. Brasil, 1980-1986.



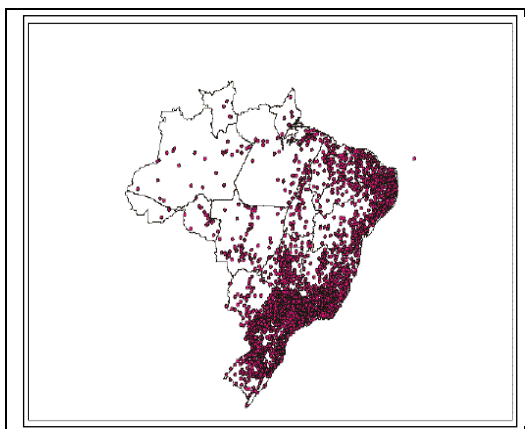


Fonte: CN-DST/AIDS/SPS/MS – Dados populacionais DATASUS/IBGE.

A figura 1 evidencia o número de casos notificados de contaminação do vírus HIV nos municípios brasileiros entre o período de 1980 a 1986. Aponta para um notório crescimento da disseminação da doença pelo país. Contudo, se a compararmos com a figura abaixo, esse quadro epidêmico assume ainda maior relevância e alerta para seu agravamento. Observe o crescimento da disseminação espacial da AIDS nas décadas posteriores na figura a seguir:

343

FIGURA 2 – Distribuição espacial dos municípios com pelo menos um caso de AIDS registrado. Brasil, 1994-2000.



Fonte: CN-DST/AIDS/SPS/MS – Dados populacionais DATASUS/IBGE.

A análise das figuras 1 e 2, permite-nos constatar que em menos de 10 anos o vírus HIV espalhou-se por todas as regiões do país, ganhando maior e assustadora visibilidade. Podemos perceber a nítida expansão da doença do litoral sudeste para as regiões Nordeste, Centro-oeste e Norte. Atualmente, 59% dos 5.507 municípios brasileiros já registraram pelo menos 1 caso de AIDS. (DHALIA, 2008).

Barbosa (2000), afirma que desde os primeiros casos notificados até a atualidade, existem, em Minas Gerais, por volta de 16 mil de casos notificados de HIV/AIDS, dos quais cerca de 11 mil referem-se ao sexo masculino, totalizando cerca de 72% do total de casos registrados no Estado e 5 mil referem-se ao sexo feminino, representando 28% das notificações.



Dessa forma, pode-se evidenciar um amplo processo de “feminização” da doença no Estado, da mesma forma como teria ocorrido para o Brasil como um todo. Para melhor ilustrar esses dados, a autora apresenta a seguinte tabela:

TABELA 1 - Minas Gerais - Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS, segundo o ano de diagnóstico, por sexo e relação H/M – 1985-2003.

Ano de Diagnóstico	Sexo		Relação H/M
	Mulheres	Homens	
1985	1	29	29
1990	55	332	6
1995	343	1029	3
2000	486	939	2
2003	113	186	2

Fonte: Dados básicos: Coordenação Nacional de DST e AIDS (CN-DST/AIDS).

1.2. A MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A estudiosa Amaro (2005) afirma que a AIDS cresce significativamente no Brasil e no mundo. Aponta que cerca de 42 milhões de pessoas no mundo são soropositivas. Desde o início da década de 80 até setembro de 2003, foram notificados 277.154 casos de AIDS no Brasil. O destaque desses dados alarmantes é que a epidemia cresce 9 vezes mais entre as mulheres, configurando uma triste realidade nacional. Em geral, refere-se à um quadro em que jovens ou mulheres casadas, sem comportamento promíscuo contraíram o vírus. Para Amaro (2005) junto à descoberta da contaminação pelo vírus, vem a dolorosa verdade da traição ou do descompromisso do parceiro, a implacável confirmação da fragilidade da relação vivida, mas principalmente, a morte do mito do amor ideal, guardado numa união estável. Dentro dessa realidade, enaltece a pesquisadora, muitas vidas femininas são ceifadas, com essa história/mito de amor incondicional relativo ao parceiro e total ausência e



esquecimento do amor próprio. Em linhas gerais, podemos afirmar que se trata de relações fincadas na devoção por parte da mulher e negligência do homem. Em suma, diz Amaro (2005, p. 01) "mais do que uma suposta questão filosófica, antropológica ou ontológica, creio que, diante dos números apresentados, o baixo auto-cuidado feminino trata-se de um problema de saúde pública".

O Brasil experimenta uma mudança no perfil epidemiológico da AIDS, o aumento de casos por via heterossexual fez-se destacar a expressiva participação das mulheres. Atualmente, pesquisas apontam para um dado bastante expressivo, se não alarmante: a feminização da AIDS. Conforme as orientações da autora supracitada, trata-se de um número cada vez mais crescente de mulheres contaminadas pelo vírus HIV em antagonismo ao número de homens infectados. Esse processo de feminização recebe enquanto fator agravante a condição socioeconômica e cultural, na qual estas mulheres se encontram. Para Dhalia (2000, p.35):

Se hoje são as mulheres pobres que formam o grupo social que vem sendo cada vez mais atingido pela AIDS, tal fato deve-se não só as formas de transmissão do vírus HIV *stricto sensu*, mas às condições socioculturais, às desigualdades sociais de gênero na vida afetiva, nas condições de trabalho e no acesso aos cuidados e serviço de saúde.

Tal situação nos remete a uma reflexão e análise sobre o status destinado à mulher desde os tempos mais antigos até a contemporaneidade, e também sobre as características a ela vinculadas, uma vez que tais aspectos se configuram como elementos de contribuição no que se refere a essa mudança no perfil epidemiológico do vírus HIV.

(...) a epidemia do HIV serviu para mais uma vez denunciar as relações de poder que existem entre homens e mulheres, e o dramático impacto dessa assimetria de poder sobre as mulheres (...) em que o sexo não deve ser recusado, sob pena de infringir os modos que aprendemos ser os esperados para o exercício da nossa feminilidade ou masculinidade (...): ter sexo, para os homens e entregar-se sexualmente por amor, para as mulheres. (AMARO, 2005, p. 03)

Considerando essa ideia, a discussão sobre o tema feminização da AIDS torna-se algo de suma importância, haja vista a necessidade de se conhecer e estabelecer uma relação adequada para com este processo, partindo do conhecimento de pontos básicos inerentes à



realidade desse fenômeno na atualidade.

Nesse sentido, é fundamental a contextualização histórica sobre essa problemática, no intuito de apreender os acontecimentos societários que direta, e/ou, indiretamente estão relacionados ao mesmo, compreendendo ainda todas as facetas ligadas ao referendado processo e suas implicações e rebatimentos na vida de todos os sujeitos sociais envolvidos neste fenômeno, recorte histórico que será referendado no capítulo que se segue.

3. AS TRANSFORMAÇÕES DO PAPEL DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE

No que se refere ao contexto histórico da mulher, verifica-se que essa ocupa sempre um lugar “diferente” do homem, no sentido de ser inferiorizada e discriminada. A idéia veiculada a figura feminina encontra-se intimamente ligada ao ser doméstico, frágil, e, concomitantemente, de posse sexual por parte do homem.

Macedo (2002) nos permite afirmar que, além de outras categorias societárias, a própria religião favoreceu para a reprodução de uma ideologia patriarcal, que reforçou o caráter de submissão das mulheres. Trata-se de modelos sociais que propiciaram a repressão do sexo feminino, e que sem dúvida alguma, encontram-se ainda muito presentes na atualidade.

Esse autor retrata como era a figura da mulher no período medieval, no qual essa aparece como calada e passiva, muitas vezes enclausurada em conventos, outras em silenciosa torcida pelos heróis em luta, e outrora usada como simples objeto de uso ou troca. Segundo este autor, pensar na relação homem-mulher na idade média pode, além de tudo, ser um salutar exercício para nosso próprio viver contemporâneo. (MACEDO, 2002).

De acordo com seus estudos, a definição dos papéis e dos lugares a serem assumidos pelo homem e mulher, no período medieval, expressavam-se nos próprios símbolos que as designavam: no caso do homem, a espada; já a mulher, a roça. Ao homem, vinculavam-se características como virilidade e violência, além das atividades realizadas em campo de batalha, enquanto à mulher, o símbolo do trabalho doméstico, tarefas realizada no âmbito da vida privada. Segundo Macedo (2002), a idade média não inventou a desigualdade entre os sexos, pois essa já estava imposta pelas antigas organizações societárias,



prevalecendo-se no aparecimento das civilizações. Tinha-se a inferioridade da mulher como algo natural, sendo essa excluída das funções públicas, políticas e administrativas.

No que diz respeito ao contexto histórico brasileiro, esta realidade não é diferente. De acordo com Priore (2004) desde o período colonial, a sociedade brasileira veicula a imagem feminina a aspectos de submissão, obediência e inferioridade. Tais aspectos eram promulgados com base nos próprios ideais religiosos que relacionavam a figura da mulher à de Eva, não fugindo, desta forma, das justificativas verificadas no âmbito histórico-mundial.

Quanto às mulheres, que elas tenham roupas decentes, se enfeitem com pudor e modéstia; nem tranças, nem objetos de ouro, perolas ou vestuário suntuoso; mas que se ornem, ao contrario, com boas obras, como convém a mulheres que se professam piedosas. Durante a instrução, a mulher conserve o silencio, com toda submissão. Eu não permito que a mulher ensine ou doutrine o homem. Que ela conserve, pois, o silencio. Porque primeiro foi formado Adão, depois Eva. E não foi Adão seduzido, mas a mulher que, seduzida, caiu em transgressão. Entretanto, ela será salva pela sua maternidade, desde que, com modéstia, permaneça NE Fe, no amor e na santidade. (TARSO apud DEL PRIORE, 2004, p. 46)

Verifica-se que a questão da subalternidade, inferioridade e discriminação da mulher encontra raízes profundas em nossa sociedade, que perpassa por diversos ângulos de análises. Ao traçarmos um panorama histórico da mulher, identificamos vários momentos e dinâmicas em que a esta se depara com a discriminação, exclusão e situações de subalternidade e inferioridade. A mulher, dentro dessa perspectiva, é alvo de concretas formas de discriminação, que ultrapassam a relação homem x mulher, atingindo aspectos religiosos, culturais, morais, jurídicos, trabalhistas, dentre outros.

Marx, desde o século XIX, apontava em seus estudos para a exploração e discriminação do capitalismo industrial para com as mulheres e crianças. Essa situação evidenciava-se pelas jornadas mais prolongadas de trabalhos, às quais as mulheres eram submetidas, além dos salários inferiores, configurando um cenário de escravidão inadmissível. (MARX, 1946).

Na atualidade, observa-se que embora a mulher tenha conquistado um lugar de destaque na sociedade, é fato que, muitos desses estereótipos, anteriormente citados, ainda



permanecem. Neste sentido é que para analisar o processo de “Feminização da AIDS”, torna-se crucial abordar todo este contexto histórico em que a mulher encontra-se inserida, visto que, pressupõe-se que a feminização desta doença esteja intimamente ligada à relação de submissão da mulher ao seu esposo e/ou parceiro, dentre outros inúmeros tabus que compreendem a realidade feminina.

A construção dessa imagem feminina aliada ao comprometimento de fatores socioculturais tende a fazer com que os procedimentos preventivos sejam praticamente negados pelas mulheres. Pois, a partir do momento em que elas tomam consciência e passam a executar esses procedimentos, obrigatoriamente assumem posturas radicais de vida, adquirindo certa autonomia frente ao relacionamento. Em virtude desta autonomia, tem-se um embate entre gêneros “masculino” e “feminino”, visto que, em uma sociedade predominantemente patriarcal, em que se promulga o homem como “chefe”, ou seja, aquele que “dita às regras da relação”, aceitar que a mulher tenha quaisquer poder de decisão seria uma afronta, no mínimo desafiador.

Solicitar o uso de preservativos para o parceiro implica assumir diversos riscos, que vão desde as questões mais ligadas à afetividade, como a quebra de confiança entre o casal, passando pelas questões culturais que não vêm com bons olhos quando as mulheres mostram conhecimento e iniciativa na esfera sexual, até o risco de perder o apoio financeiro do companheiro quando são dependentes dele. (SANTOS et al. p. 13, 2002)

4. GÊNERO COMO UMA CATEGORIA RELACIONAL

A expressão gênero surge, de acordo com Castilho (2006), em meados da década de 80 quando o movimento feminista a utiliza para designar a disparidade existente entre homens e mulheres. Surge, particularmente, para explicar as desigualdades verificadas entre esses dois seres, concretizada por meio de ações discriminatórias, de violência e opressão face as mulheres. Neste período, muitos estudos acerca deste tema já indicavam a grande desigualdade inerente a homens e mulheres. Tais desigualdades tendiam a aumentar, ou mesmo se agravar se avaliadas questões como classe social, raça, etnia, e dentre outras condições sociais e de vida. Na contemporaneidade, observa-se que a desigualdade abrange tanto a esfera pública quanto a privada.



Michele Rosaldo (1979) faz um corte profundo na sociedade, dividindo-a em dois campos comunicáveis: o público e o doméstico. A explicação para a estrutura hierárquica, binária e dicotomizada dos gêneros deve-se ao fato de os homens sempre terem ocupado o pólo que concentra a autoridade: o mundo público. (BENTO, 2006, p. 72)

O sexo é uma categoria biológica insuficiente para explicar os papéis sociais atribuídos ao homem e à mulher. É diante desse vácuo de terminologias que “gênero”, enquanto categoria de análise das ciências sociais, evidenciou-se como uma expressão a ser utilizada para indagar as possíveis divergências entre homens e mulheres, visto que à figura masculina fora sempre atribuído o papel de forte, racional e a feminina a condição frágil, débil, passiva. A partir daí, observa-se os primeiros questionamentos sobre o papel que a mulher vinha ocupando ao longo dos anos na sociedade, principalmente os traços de opressão e discriminação que manchavam sua história. (CASTILHO, 2006).

A discussão sobre “gênero” enquanto categoria relacional e de estratificação social faz-se de extrema relevância no presente estudo, uma vez que abordamos a questão da mulher, e os diversos adjetivos e características construídos socialmente para este sexo. A compreensão dessa temática ampliará os horizontes para melhor análise do processo de feminização da AIDS. As formulações sociais criadas e destinadas à mulher contribuem para o fortalecimento de pré-conceitos junto a esse sexo, tornando-o alvo de discriminação e exclusão social. Nesse sentido é que discutir gênero tornar-se algo imprescindível, no sentido de “desconstruir” tais estigmas, desmistificando conceitos e pré-conceitos, valores e pré-juízos.

Tem-se diante dessa discussão uma problemática que se encontra intimamente relacionada a atribuições dadas a categoria sexo. Implica dizer que quando reportamos às diferenças sexuais, logo atribuímos características biológicas e naturais, que tendem, culturalmente, a destinar um lócus de inferioridade à mulher. Porém, quando estabelecemos a categoria gênero, estamos em busca de algo que transmita que as pessoas não são apenas sexuadas, haja vista que as diferenças sexuais sempre adquirem um significado cultural, mas que, para além disso, existem outras possibilidades de analisarmos o feminino e masculino. Em linhas gerais, trata-se da superação de visões limitadas à questão meramente biológica, ligadas à natureza e às diferenças sexuais. (SUÁREZ, 2000).



O conceito humanista do gênero enquanto atributo de uma pessoa não serve como ponto de partida para uma concepção relacional, na qual tanto a pessoa quanto o gênero são frutos do contexto histórico que os constrói (...) Conceber gênero como uma relação entre sujeitos historicamente situados é fundamental para demarcar o campo de batalha e identificar o adversário. Nestas circunstâncias, o inimigo da mulher não é o homem nem enquanto indivíduo, nem como categoria social, embora seja personificado por ele. O alvo a atacar passa a ser, numa concepção relacional, o padrão dominante de relação de gênero. Diferentemente do que se pensa com frequência o gênero não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas normatiza também relações homem-homem e relações mulher-mulher. (SAFIOTTI, 1994, p. 276)

Referente citação corrobora as palavras de Marx, na qual esse aponta que na produção social de sua existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade, estas relações de produção, por sua vez, correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constituem a estrutura econômica da sociedade, a base real, sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. Não é a consciência dos homens o que determina a realidade, mas sim, a realidade social é a que determina sua consciência. (MARX, 1946).

Para Safiotti (1994) a existência de gêneros nada mais é que a manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidade na produção social da existência. Implica afirmar que a sociedade estabelece uma distribuição de responsabilidades que são alheias às vontades das pessoas, sendo que os critérios desta distribuição são sexistas, classistas e racistas. Do lugar que é atribuído socialmente a cada um, dependerá a forma como se terá acesso à própria sobrevivência como sexo, classe e raça.

A utilização da categoria gênero dentro de nossa análise sobre o processo de feminização da AIDS, permite-nos entender que a mulher e o homem são diferentes, contudo essa diferença não pode servir de justificativa ou mesmo de argumento para a existência da desigualdade enraizada no contexto histórico de nossa sociedade. Desigualdade que, inclusive propiciou o surgimento de problemáticas contemporâneas, haja vista a “hierarquia” existente de um sexo sobre o outro, de cidadãos sobre demais cidadãos, tendo como base questões de gênero, classe, raça e etnia.

Dentro dessa perspectiva é que compreendemos gênero como um elemento que



se encontra entrelaçado às relações sociais e que possui como base as diferenças entre os sexos, trata-se de um conceito relacional, uma vez que analisa homens e mulheres de forma conjunta. Homens e mulheres se definem na relação que se tem um com o outro, sendo assim, não podem ser analisados de forma separada, ou mesmo por meio de visões restritas e limitadas.

5. A AIDS EM MONTES CLAROS

Dados do IBGE apontam que Montes Claros tem a sexta maior população do estado, composta por aproximadamente 358.271 mil habitantes, sendo considerada um dos principais centros urbanos por apresentar características de uma capital regional.

A referente cidade é pólo-receptor de tratamento aos pacientes com DST/HIV/AIDS em todo o Norte de Minas. Para tanto, tem-se o Hospital Universitário Clemente Faria que conta com uma equipe de profissionais (médicos, psicólogos, assistente social, dentre outros) prestando todo tipo de atendimento e acompanhamento, inclusive internações e medicações necessárias ao soro-positivo; o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) onde os usuários recebem atendimento individualizado, fazem exames de sangue e recebem preservativos mensalmente; e o Grupo de Apoio a Prevenção e aos Portadores da AIDS (GRAPPA), entidade civil, filantrópica e única instituição em gênero nesta região a atender a respectiva população, com trabalhos de prevenção e acompanhamento, possibilitando a diminuição da epidemia de HIV/AIDS nesta região.

A Secretaria Municipal de Saúde, com o propósito de conscientizar a população sobre a importância da prevenção, levantou pesquisas demonstrando que nossa região possui aproximadamente 600 adultos soro-positivos, dentre eles 303 são apenas em Montes Claros, assim a média é de 91,8 casos por 100 mil habitantes, ou seja, um número sete vezes maior. Entretanto, estima-se que para cada caso notificado ao SUS, existem ainda pelo menos outras cinco pessoas contaminadas que temendo o preconceito exitam em procurar tratamento.



CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

**TABELA 2 – Frequência por Sexo segundo Ano Diagnóstico
Município(Res): 314330 Montes Claros - Período: 2006**

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	13	11	24
2006	13	11	24

Fonte: DATASUS. Casos de Aids identificados em Minas Gerais.

**TABELA 3 - Frequência por Sexo segundo Ano Diagnóstico
Município(Res): 314330 Montes Claros - Período: 2007**

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	5	11	16
2007	5	11	16

Fonte: DATASUS. Casos de Aids identificados em Minas Gerais.

Nas tabelas 2 e 3, verifica-se a mesma tendência observada em nível nacional e estadual no que se refere à mudança no perfil epidemiológico da doença, que é a presença cada vez maior do número de mulheres contaminadas pelo HIV/AIDS.

5.1. UM OLHAR SOBRE A FEMINIZAÇÃO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

O objetivo deste trabalho foi analisar a Feminização da AIDS no Brasil e como este fenômeno tem se dado no município de Montes Claros/MG. Para tanto, o processo de pesquisa foi desenvolvido a partir de estudos baseados nos dados do Grupo de Apoio à Prevenção e aos Portadores da AIDS (GRAPPA), bem como outros materiais elaborados por autores que discutem referendado tema.



A primeira etapa do processo se deu através da revisão bibliográfica. Essa fase, de acordo com Lakatos (2003), é o momento no qual o pesquisador é colocado em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

Visando uma maior compreensão acerca do fenômeno em estudo, utilizou-se enquanto método de análise, o materialismo histórico dialético proposto por Marx. Tal corrente propiciou-nos uma interpretação dialética da realidade, salientando os conflitos presentes na ordem societária reafirmando assim seu caráter histórico-dinâmico, além de considerar pressupostos fundamentais que direcionaram o processo investigatório como historicidade, totalidade e análise de conjuntura.

No que se refere ao tipo de pesquisa, supracitado estudo apresentou caráter quanti-qualitativo, haja vista a necessidade da apreensão de dados mensuráveis, ou seja, possíveis de serem observados, e, por conseguinte de dados subjetivos que se encontraram intimamente ligados aos valores, sentimentos, emoções e expectativas dos atores sociais envolvidos nessa dinâmica.

Como técnicas para coleta de dados foram utilizados formulários a fim de delinear o perfil socioeconômico das usuárias e a entrevista semi-estruturada, instrumentais que nos permitiram a decodificação de dados e/ou posicionamentos até então desconhecidos.

Houve durante a elaboração desse estudo grande preocupação em estabelecer aspectos de cientificidade, e por isso, seguiu-se exigências no intuito de garantir a sua credibilidade. Nesse sentido, foram apresentados e utilizados instrumentais, técnicas e métodos cientificamente reconhecidos, cujos quais nortearam todas as etapas desse trabalho.

5.1.2. Breve Histórico do Locus de Pesquisa

O Grupo de Apoio à Prevenção e aos Portadores da AIDS (GRAPPA) é uma instituição filantrópica e de utilidade pública, municipal e estadual, criada em meados da década de 90, na cidade de Montes Claros/MG.

A princípio, a instituição priorizava o desenvolvimento de ações de caráter assistencialista e humanitário. Contudo, no decorrer dos anos, com o surgimento dos anti-retrovirais, observou-se uma modificação no perfil epidemiológico da doença, suscitando assim, a necessidade de se trabalhar a valorização destes indivíduos para a construção de um



debate constante, senão indispensável.³

Neste sentido, o GRAPPA apresenta como foco dos seus projetos um modelo de prevenção e intervenção que possibilite às populações-alvo participarem da vida social, exercendo sua cidadania e concomitantemente cuidando de sua saúde de forma integral, contribuindo assim para o enfrentamento da interiorização da epidemia do HIV/AIDS.

5.1.3. Perfil sócio-econômico do universo investigado

Para delinear o perfil socioeconômico das mulheres contaminadas pelo vírus HIV/AIDS no município de Montes Claros/MG, optamos por trabalhar com um número pré-determinado de mulheres infectadas. A escolha das participantes no processo de pesquisa se deu de forma aleatória. Contamos com um total de 07 mulheres, todas usuárias da instituição (GRAPPA) e residentes neste município.

Foram aplicados formulários com questões abertas e fechadas, junto ao público investigado, seguido de entrevista semi-estruturada. Além das mulheres atendidas pelo GRAPPA, a pesquisa também fora realizada com o profissional do Serviço Social dessa instituição, no intuito de assim, alcançarmos os objetivos propostos neste estudo.

A aplicação do formulário possibilitou à apreensão de dados socioeconômicos, que apontaram em quais situações estão inseridas as mulheres soropositivo e as características inerentes às mesmas.

Os dados coletados apresentaram uma série de questões que perpassam pelo cotidiano dessas mulheres, fazendo-se necessário uma análise minuciosa e crítica frente a esta dinâmica contemplando aspectos históricos, políticos, econômicos e socioculturais para efetivação dos mesmos. Em linhas gerais, são expressões concretas que evidenciam a situação de pobreza em que se encontram as usuárias entrevistadas. Trata-se, portanto, de uma demanda em que a soropositividade pressupõe um estado de vulnerabilidade, agravados, por conseguinte, por uma realidade social de miséria e exclusão.

³ Esclarecemos que esta historização do GRAPPA foi feita com base no material utilizado pela referida instituição para campanhas de divulgação, conscientização e humanização da população vítima ou não do HIV/AIDS.



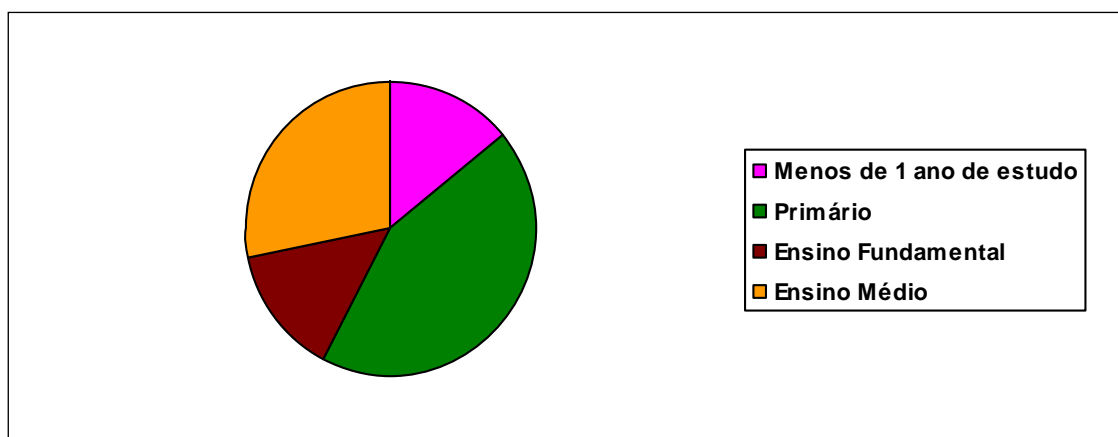
Os resultados não fugiram do que a literatura tem apresentado em âmbito nacional. Os dados obtidos comprovaram que cada vez mais a AIDS tem atingido regiões consideradas “pobres” e/ou subdesenvolvidas, reafirmando o processo que muitos autores denominam de “interiorização da AIDS”. No município de Montes Claros, especificamente, observamos a manifestação de todos os fenômenos anteriormente citados. Existe nessa região uma marcante relação entre a soropositividade e pobreza. Os dados colhidos fortalecem essa afirmação, evidenciando ainda que, paralelo ao crescimento da AIDS no interior desses segmentos mais fragilizados economicamente, tem-se o fenômeno da “feminização da doença” em uniforme e alarmante aumento. Essa realidade indica a forte ligação entre a AIDS, pobreza e gênero feminino. Ao associarmos tais quesitos, temos uma questão social que merece análise e relevância, uma vez que cada um desses problemas interferem de forma a agravar a realidade já existente. Implica dizer que a pobreza tende a agravar a questão da soropositividade e vice-versa, assim como pobreza e AIDS tendem a desfavorecer a mulher e vice-versa. Cada um deles exerce poderes de intensificar a situação de vulnerabilidade, discriminação, preconceito e exclusão social.

Para melhor visualizarmos alguns dos dados obtidos em nossos estudos, apresentaremos gráficos classificados pelas categorias utilizadas no processo de entrevista. A elucidação desses dados evidenciará as características da população feminina soropositiva do município de Montes Claros, em que as realidades, de fato, intensificam as estimativas de muitos autores que apontam para os processos de “pauperização” e “feminização” da AIDS.

Avaliamos ainda o nível de escolaridade das soropositivas entrevistadas, e os dados obtidos corroboram as afirmações de Macedo (2002). Segundo esse tinha-se a inferioridade da mulher como algo natural, sendo essa excluída das funções públicas, políticas e administrativas, inclusive do processo educacional. Os resultados a serem apresentados evidenciarão que as mulheres contemporâneas, em especial, as que são portadoras do vírus HIV, ainda encontram barreiras junto ao acesso a educação. Um fato histórico muito presente na vida desse grupo social. A maioria das usuárias não possui sequer o nível médio.



Gráfico 12 - Grau de escolaridade das mulheres contaminadas pelo vírus da AIDS município de Montes Claros/MG



Fonte: Pesquisa direta – Abril/2009

Identificamos que 14% são semi- analfabetas, 43% freqüentaram a escola somente até a fase primária, 14% apresentam ensino fundamental e 28% apenas concluíram o ensino médio. Tais dados confirmam as idéias apontadas por Barbosa (2008), visto que demonstram a existência de uma ampla associação entre níveis de escolaridade, pobreza e AIDS. A autora constata em suas pesquisas que as camadas menos privilegiadas da sociedade estão sendo atingidas mais rapidamente, configurando aquilo que se denomina “pauperização” da doença.

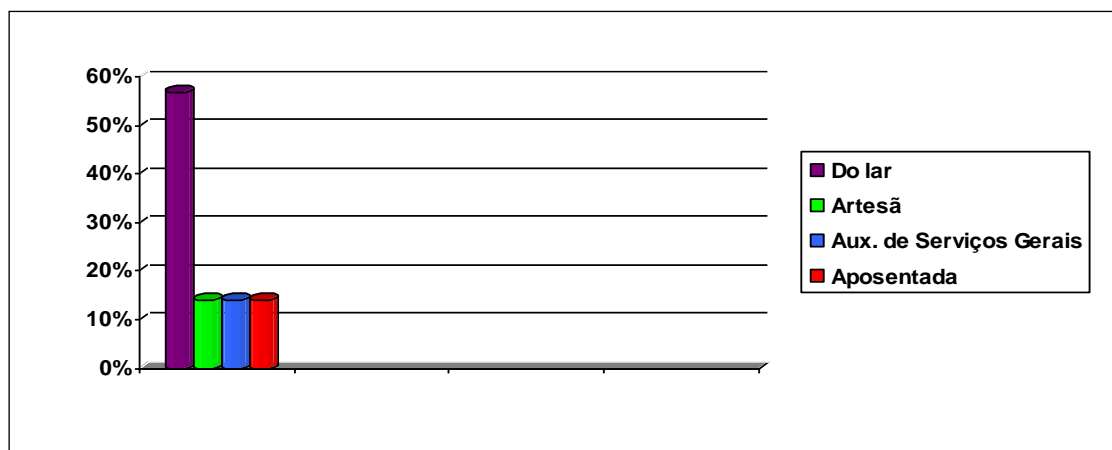
O resultado obtido referente à escolaridade das portadoras da AIDS em Montes Claros ratifica ainda as posições da autora Ammann (2002), que aponta a escassa participação da mulher no processo de educação, principalmente as contaminadas pelo HIV/AIDS. A presença feminina ainda é pouco expressiva se comparado ao gênero masculino. São poucos os países que apresentam estatísticas contrárias. No caso do Brasil, a autora em pauta afirma que principalmente em cidades pequenas este índice tem alcançado maiores proporções, podendo ser atribuído aos mecanismos de exploração e dependência sofridos pela mulher e também ao baixo poder aquisitivo das famílias.

Esse cenário agrava a situação de discriminação e exclusão dessas mulheres, uma vez que essas, por si só, já são marginalizadas devido ao baixo nível de escolaridade, raça e condição social. A junção desses fatores a soropositividade tornam essa discriminação ainda maior, senão cruel.



Quanto à profissão destas mulheres, 57% são donas de casa, 14% artesãs, 14% auxiliar de serviços gerais e 14% são aposentadas.

Gráfico 14 – Profissão das mulheres contaminadas pelo vírus da AIDS no município de Montes Claros/MG



Fonte: Pesquisa direta – Abril/2009

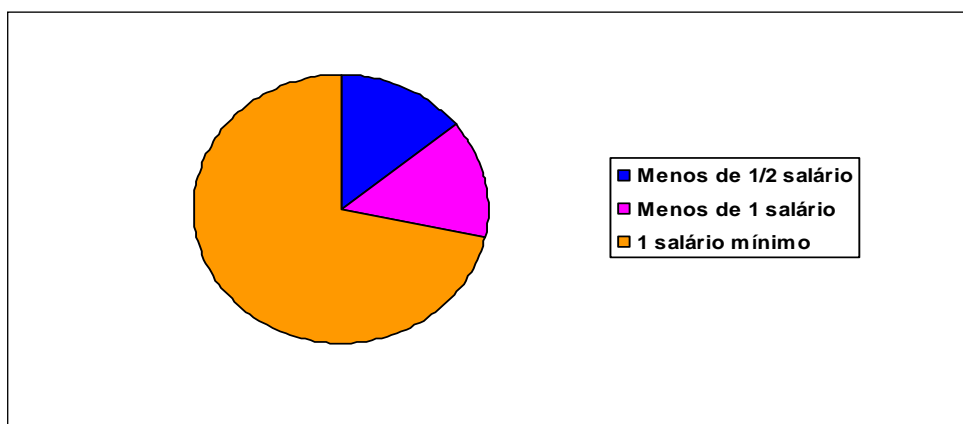
Estes dados evidenciam que embora a mulher tenha se destacado no mercado de trabalho, a maioria ainda desempenha atividades domésticas. Porém, estas tarefas não são consideradas economicamente produtivas ou mesmo de cunho remunerador, sendo praticamente anuladas. Neste sentido, conforme Ammann (2002), ao pressupor que trabalho é somente aquele que conduz ao valor transmitido entre bens e serviços que são transformados em mercadoria, as atividades domésticas passam a ser ainda mais inferiorizadas, fator este que tende a agravar o processo de discriminação do gênero feminino. Estes resultados reforçam ainda a idéia “machista” de que a mulher é por natureza o sexo doméstico, responsável pelos cuidados para com os filhos e marido, frágil, passivo e; portanto, que deve sempre se submeter ao homem.

Segundo Takahashi (1998) as estatísticas nacionais apontam para o processo de pauperização da epidemia, uma vez que esta tem atingido segmentos menos privilegiados da população, justamente entre aqueles que dispõem de menos recursos e, portanto, de menos possibilidades para seu enfrentamento, cuja realidade social está intimamente ligada às situações de risco e de vulnerabilidade social. Os dados a serem apresentados confirmam estas



estatísticas, uma vez que, apontam que a maioria das mulheres infectadas (71%) possuem renda de no máximo 1 salário mínimo, quantia insuficiente para enfrentamento da doença. Esta afirmação pode ser atribuída também a renda familiar mensal que não ultrapassa o nível do salário mínimo.

Gráfico 15 – Renda das mulheres contaminadas pelo vírus da AIDS no município de Montes Claros/MG



Fonte: Pesquisa direta – Abril/2009

A realidade das famílias das entrevistadas apontam para uma condição de precariedade em termos de condições financeiras, fato que agrava o quadro da soropositividade. Não há como negarmos que a pauperização do portador de AIDS influencia na questão do enfrentamento da doença. Não bastasse isso, o baixo nível de escolaridade das participantes deste processo reforça ainda mais a afirmação de que esse vírus encontra-se relacionado aos setores mais pobres.

Diante os dados apresentados, concluímos que o perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas, de fato, é similar aos destacados pela literatura nacional. Observamos que no município de Montes Claros, o processo de feminização da AIDS se encontra interligado ao processo de pauperização da epidemia. O universo investigado apresenta fragilidades em suas condições econômicas, configurando uma realidade permeada por vulnerabilidades tanto em termos de saúde quanto social.

Trata-se de realidades sofridas, em que a descoberta da AIDS propiciou um agravamento da situação de pobreza dessas mulheres, tornando-se mais um desafio a ser



vencido em meio a tantas dificuldades oriundas da falta de recursos, da morosidade no acesso aos direitos e estigmas históricos a elas destinados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desse trabalho comprometeu-se com a fomentação de discussões acerca das mulheres portadores do vírus HIV, no intuito de qualificar debates concretos sobre as possíveis estratégias de atuação frente às mesmas, e ainda com a ampliação dos horizontes no que se refere às inúmeras facetas sociais ligadas a essa problemática.

Identificamos por meio de nossa investigação, questões importantes a despeito do processo de feminização da AIDS. Entre elas podemos destacar as razões para o crescimento tão significativo de mulheres contaminadas. Esse aumento tem justificativas pautadas na própria construção histórica da mulher, em que está se encontra subordinada ao homem, em uma relação marcada pela hierarquia, poder e desigualdades. Desse modo, quando tratamos sobre o tema “prevenção”, observamos o quanto esses traços de subordinação interferem nesse processo. Trata-se de relações em que a figura masculina assume o papel de dominador, inclusive no que tange as relações sexuais. Aderir ao uso de preservativos em relações nas quais as mulheres são submissas e tendem a aceitar as vontades do homem é um desafio. Tais fatores aliados as precárias condições de vida e de acesso aos meios de informações e principalmente de educação intensificam as atitudes de não-prevenção nas relações sexuais com os parceiros. O diálogo sobre os cuidados para com a saúde da mulher são praticamente anulados nessas relações. Essa realidade caracteriza-se pelas relações observadas desde os primórdios, nas quais as mulheres ocupam um lugar secundário em todas as esferas da sociedade, sendo menosprezadas e excluídas.

Ao descobrirem que foram contaminadas pelos seus parceiros, essas mulheres se deparam com um momento de tormento e tensão em suas vidas. São tomadas pelo arrependimento, raiva, revolta, desapontamento, frustração, dentre uma série de outros sentimentos que as fazem sofrer diante da doença. Desiludidas por seus parceiros tendem a abandonar as expectativas de assumirem novos relacionamentos.

Nossos estudos apontaram para a ausência de políticas públicas destinadas a



mulher, implicando que o maior ônus recai sobre as que são portadoras do vírus HIV. Diante o vácuo de ações destinadas aos segmentos mais fragilizados de nossa sociedade, observamos que as mulheres soropositivo são ainda mais prejudicadas por essa carência de serviços que atendam suas necessidades mínimas.

Concluimos que inúmeros são os desafios a serem superados no que se refere ao processo de feminização da AIDS. Trabalhar com esse específico grupo requer um estudo profundo sobre as relações interpessoais entre homem e mulher, compreendendo ainda essas relações dentro de um contexto sociocultural pautado na historicidade e totalidade dos fatos.

Ao final desse trabalho tendemos a analisar esse processo com um olhar muito mais crítico e amplo. Trata-se de um problema de saúde pública, mas que envolve uma série de fatores ligados a subjetividade dos indivíduos, perpassando por construções ideológicas nas quais as mulheres são estigmatizadas em vários sentidos, inclusive e principalmente no que se refere à discussão de métodos preventivos junto à relação sexual.

Portanto, não se trata apenas de uma problemática inerente à saúde, mas de uma questão social que merece relevância e ações que venham desfazer construções históricas embasadas no preconceito e discriminação. As diferenças de sexo não podem se configurar justificativas para as desigualdades entre homem e mulher.

Defendemos a desconstrução de ideologias que tendem a menosprezar e inferiorizar a mulher. Esta é uma sujeita detentora de plenos direitos, e suas características biológicas ainda que distintas das dos homens, não podem lhes causar motivo de exclusão no interior da sociedade.

Quando tais assuntos são reportados para a realidade das mulheres soropositivas, tudo tende a se agravar. Nessa perspectiva, nossa defesa se encontra em prol dessa minoria, que luta diariamente para sobreviver em meio uma sociedade preconceituosa, superando os desafios de serem “mulheres” em um contexto machista, e mais, de carregarem consigo o vírus da AIDS, uma doença que ainda não tem cura.

Muito mais que vítimas da AIDS, não menosprezando aos agravos que essa enfermidade provoca, essas mulheres são vítimas de uma sociedade que tende a impor desigualdades com base nas diferenças entre os sexos. Para lidarmos no combate desse processo explosivo da feminização da AIDS, precisamos sim, investir em medidas de prevenção, mas aliado a isso, investir em ações que desmitifiquem estruturas históricas e



ideológicas em que a mulher não tem direito nem voz.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita Teresinha Alves. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. Vol. 14. N. 2. São Paulo: Cadernos de Saúde Pública. Mai/ago de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 23/01/09

AMMANN, Safira Bezerra. Mulher: trabalha mais, ganha menos, tem fatias irrisórias de poder. *In: Serviço Social e Sociedade: Mínimos sociais e exclusão social*. N. 55. São Paulo: Cortez, 1997. Pág. 84 a 101.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. Nº 117. São Paulo: Cadernos de Saúde Pública. Nov. De 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf>> Acesso em: 03 jul 2014.

BARBOSA, Lára de Melo. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. Pág. 69 a 109.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. Pág. 69 a 109.

CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de. Gênero. 25 de julho de 2006. Disponível em: <<http://www.esmpu.gov.br/dicionário/tiki-index.php?page=G%C3%AAnero>> Acesso em: 29 mar 2009.

CHIN, James. *Manual de controle das doenças transmissíveis*. Porto Alegre: Artmed, 2002. Pág. 441 a 448.

DATASUS. Casos de aids identificados em Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 3, de jun de 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/cgi/defthtm.exe?tabnet/mg.def>>. Acesso em 01/03/09.

DHALIA, Carmem B. C. *A Aids no Brasil: situação atual e tendências*. Cadernos Abong. N. 28. Out de 2000. Ed. Autores Associados. São Paulo, 2000.

ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. São Paulo: Centauro, 2002.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Wellington Caldeira. *A Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis*. 1ª ed. Belo Horizonte: Vigília, 1992. Pág. 32 a 74.

MACEDO, José Rivair. *A mulher na Idade Média*. 5ªed. São Paulo: Contexto, 2002.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. V. 1.



PRIORE, Mary Del. *História das mulheres no Brasil*. 7ªed. São Paulo: Contexto, 2004.

SALDANHA, Ana Alayde Werba. A vulnerabilidade feminina à infecção pelo HIV: uma proposta de intervenção. In: 4º CONGRESSO – COMUNICAÇÃO - USP/SP. Disponível em: <http://www.aids.congress.com/2003-11-07>. Acesso em: 20 jun 2013.

SAFFIOTTI, Heleieth I. B. *Rearticulando gênero e classe social*. In: COSTA, A O. e BRUSCHINI, C. (Orgs). Uma questão de gênero. RJ: Rosa dos Ventos, São Paulo: FC Chagas, 1992. Pág.. 183 a 213.

SANTOS, JS Naila et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-891020020005000004. Ver. Saúde Pública vol. 36.nº4.suppl.São Paulo Aug.2002. Acesso em: 20 jun 2013.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. In: Mulher e realidade: mulher e educação. Porto Alegre, Vozes, V. 16, nº 2, jul/dez de 1990.

SOIBET, Rachel. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: PRIORE, Mary Del. *História das mulheres no Brasil*. 7ªed. São Paulo: Contexto, 2004. Pág 362-400.

TAKAHASHI, R. F. Mulher e AIDS: perfil de uma população infectada

SUAREZ, Mireya. *Gênero: uma palavra para desconstruir ideias e um conceito empírico e analítico*. In: Gênero no mundo do trabalho: I Encontro de Intercâmbio de Experiências do Fundo de Experiências de Gênero no Brasil. Brasília: Ellus, 2000. Pág. 16 a 29,