

Coleção História Social da AIDS, nº 7

*Editores Responsáveis*

Richard Parker e Jane Galvão

*Conselho Editorial*

Cristiana Bastos, ICS/Universidade de Lisboa  
Elizabeth Moreira dos Santos, ENSP/Fundação Oswaldo Cruz  
Fábiq Mesquita, NUPAIDS/Universidade de São Paulo  
Kenneth Rochel de Camargo Jr., IMS/Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Paulo Roberto Teixeira, Instituto de Saúde — São Paulo  
Regina Maria Barbosa, IMS/Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Vera Paiva, IP/Universidade de São Paulo  
Verrano Terto Jr., Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

*Títulos publicados:*

*A AIDS NO MUNDO*

Jonathan Mann, Daniel J.M. Tarantola,  
Thomas W. Netter (orgs.)

*A AIDS NO BRASIL*

Richard Parker, Cristiana Bastos,  
Jane Galvão, José Stalin Pedrosa (orgs.)

*A CONSTRUÇÃO DA SOLIDARIEDADE*

*AIDS, Sexualidade e Política no Brasil*  
Richard Parker

*AS CIÊNCIAS DA AIDS & A AIDS DAS CIÊNCIAS*

*O Discurso Médico e a Construção da AIDS*  
Kenneth Rochel de Camargo Júnior

*PODER E COMUNIDADE*

*Respostas Organizacionais e Culturais à AIDS*  
Dennis Altman

*RUÍNA & RECONSTRUÇÃO*

*AIDS e Drogas Injetáveis na Cena Contemporânea*  
Francisco Inácio Bastos

Richard Parker e Jane Galvão  
organizadores

# QUEBRANDO O SILÊNCIO

Mulheres e AIDS  
no Brasil

ABIA IMS/UERJ  
R E L U M E D U M A R Á

1996

## O Lugar da Mulher no Discurso Sobre AIDS no Brasil

---

Donna Goldstein

**E**ste trabalho compara o discurso público sobre sexualidade e AIDS, como vem se apresentando nos discursos de mulheres de baixa renda no Rio e São Paulo, com aquele veiculado, até agora, nas estratégias de prevenção de algumas ONGs/AIDS no Brasil. Em função da diversidade de ONGs, torna-se necessário um resumo ou uma interpretação de uma leitura bastante diversa de sua produção. Os comentários que se seguem baseiam-se em 18 reuniões de grupos focais (média de 10 mulheres em cada grupo), 60 entrevistas individuais com homens e mulheres, leituras produzidas por ONGs, entrevistas com especialistas de saúde em hospitais e com mulheres soropositivas ou doentes. Busca-se sintetizar os dados surgidos em minha experiência como investigadora principal de um projeto que tenta forjar vínculos entre uma ONG feminista e uma ONG de AIDS. Com esses dados propõe-se, ao leitor, uma questão: pode ou não a mulher ter sexo seguro, dada a rede de relações em que ela se encontra? Discursos sobre virgindade, sexo anal e finalmente sobre camisinha serão utilizados para indicar alguns dilemas.

O Brasil é, no mundo, designado como o terceiro país em termos de AIDS — 21.652 casos oficialmente notificados até dezembro de 1991 (MS, *Boletim Epidemiológico*, 1991: 36-39) e, no estado de São Paulo, 15.274 casos até janeiro de 1992 (CRT, *Boletim Epidemiológico*, 1991). Entre estes úl-

timos, existem 2.013 casos notificados de mulheres, entre 1980-1991. Entre as mulheres, aproximadamente 32,4% (653) são registrados como via transmissão heterossexual, 41,0% (825) por drogas injetáveis e 7,7% (156) por transfusão de sangue. Outra forma de análise desses números é comparar a proporção homem/mulher, que em 1985 era 38/1, e ao final de 1991, no estado de São Paulo, alcançou 5/1. Dadas as condições gerais de saúde pública no país, como falta de leitos hospitalares, falta e alto custo de remédios básicos, condições inadequadas de higiene nos hospitais, etc., devemos nos preocupar, apesar do número real de mulheres atingidas até o momento parecer *pequeno*, comparado a outros problemas vividos por essa faixa da população. Em suas falas fica claro que esse número não é suficiente para atingir diretamente suas vidas: antes de morrer de AIDS, morrem de fome, atropeladas na rua, num aborto mal feito, de complicações de saúde. É a esta realidade atual que se remetem.

Especialmente no Brasil e em outros países da América Latina e Caribe, é significativo o aumento do número de mulheres soropositivas e doentes de AIDS. Esse aumento se deve a dois fatores muito específicos do Brasil: à existência de uma classe urbana e pobre de usuárias (ou parceiras de usuários) de drogas injetáveis e a uma lógica cultural de sexualidade construída de forma altamente complexa, incluindo enormes diferenças internas e grandes cortes em discursos de subgrupos divididos por gênero, sexo, sexualidade, classe e raça.

Embora difícil, faz-se necessário analisar essas lógicas sexuais sem preconceitos, mas com um olhar crítico — dado que a sociedade e a cultura brasileiras (como qualquer cultura) são construídas com base em mitos e preconceitos, constituídos e reconstituídos diariamente pelos próprios oprimidos. Cabe ressaltar neste trabalho que as sexualidades e os saberes, como muitos bens de valor, não são igualmente distribuídos na sociedade brasileira, e que existe uma diferença em termos de gênero. Se quisermos analisar a questão de AIDS no contexto classe/gênero específicos, os vários discursos das mulheres de baixa renda de favelas do Rio de Janeiro e de bairros periféricos de São Paulo, incluindo operários de fábricas de São Paulo, com lógicas sobre o sexo, o corpo, direitos, poderes, possibilidades e impossibilidades, devem ser considerados. Em outras palavras, existe, sim, uma cultura sexual brasileira com várias subculturas, com discursos distintos, contraditórios às vezes. Significa dizer que as relações que definem a beleza, o corpo, o desejo, o prazer, o valor do sexo são também um território carregado de relações de poder, de discursos contraditórios e de resistência.

Um fator a ser considerado é que nos anos 80, no Brasil, os grupos ativistas de AIDS atuaram para acabar com a noção de *grupo de risco* por vá-

rias razões: mudanças epidemiológicas reais, discriminação contra homens homo e bissexuais, a percepção de que a AIDS é um problema de toda a sociedade e não só de alguns grupos. Mas, apesar do lado positivo dessa mudança de discurso sobre o potencial do risco — que eu diria resultava numa forma positiva de *potencial correctness* ao estilo brasileiro — existem talvez problemas bem profundos no dia-a-dia da educação de grupos específicos em termos de suas vidas pessoais, além da questão de responsabilidade e prevenção individual que o vírus exige. Em outras palavras, a erradicação da noção de *grupos de risco* pode ter efeitos duradouros em termos da percepção da população geral sobre a AIDS — isto é, um vírus que não é específico só a homens homossexuais —, mas é altamente problemática sob outros aspectos. Se virtualmente todo mundo está sob risco, então todo mundo deve ser educado para a prevenção e idealmente deve poder realizar ações preventivas. Na realidade, é difícil ensinar prevenção a um vasto grupo de mulheres heterossexuais que não têm noção do risco, exatamente porque não têm idéia das práticas de seus parceiros, e, se tiverem, não têm o poder de mudar essas práticas, que são tabu! Desvincular a AIDS da noção de grupos de risco talvez torne mais difícil para uma mulher decifrar os fatos básicos sobre bissexualidade que ela deveria conhecer. O primeiro passo no processo de conscientização da população parece ser fazer com que as mulheres acreditem que a AIDS pertence também a elas. Até o momento, é difícil a tarefa de convencê-las de que a AIDS atinge qualquer pessoa, dado que em geral, nas comunidades, se conhece apenas casos de homossexuais e travestis (e às vezes usuários de drogas) que tenham morrido de AIDS. A dificuldade é de transmitir e traduzir a mudança dos não-existentes *grupos de risco* de forma que a população geral possa acreditar.

Também é problemático sugerir a mulheres heterossexuais que pratiquem sexo seguro com seus parceiros fixos, no contexto das relações de poder em que vivem: as mulheres ficam confusas sobre como e quando negociar sexo seguro com seus parceiros fixos — e se a AIDS se espalha tanto quanto pensamos, uma grande faixa de mulheres vai ficar completamente desprotegida no contexto sócio-cultural em que está enredada.

Nos grupos focais, depois de falar sobre sexualidade e AIDS, as mulheres perguntavam: “Será que depois de 20 anos de casamento eu tenho que pedir que meu esposo use camisinha?” E a resposta que sempre surge: “Se eu peço que ele use camisinha, ele vai pensar que eu estou pulando a cerca, ou acusando ele do mesmo — duas coisas inadmissíveis”. A lógica dessa frase só tem sentido numa compreensão mais ampla da vida cotidiana desse gênero, dos discursos e lógicas que prevalecem no mundo amoroso-reprodutivo-econômico dessas mulheres.

A noção de sexo seguro foi desenvolvida e teve muito sucesso dentro de um grupo específico masculino *gay* assumido norte-americano, mas não tanto com mulheres negras em Nova Jersey, E.U.A., e provavelmente não vai ter muito sucesso na terra brasileira. Se é mesmo verdade, aqui no Brasil, que todos estão sob um risco igual (o que às vezes nós mesmos como pesquisadores e ativistas em nosso zelo propomos), então temos que pensar em programas específicos para cada grupo. Se o risco não é igual, temos que oferecer os conhecimentos — seja como for — para a população decidir como julgar seu próprio risco. Os programas não podem simplesmente reciclar um material feito para um grupo norte-americano específico altamente consciente e transplantá-los para cá. Esses programas geralmente enfatizam o que eu chamei de *condom literacy*, uma *alfabetização da camisinha*, e geralmente são dirigidos aos homens e mulheres que não têm parceiros fixos. A camisinha era um ingresso para sexo seguro e saudável. Ironicamente, os grupos considerados como os mais oprimidos — homossexuais e trabalhadores de sexo — têm (às vezes) mais possibilidade de negociar um sexo mais seguro do que as mulheres da população em geral. Nesta construção de *segurança*, o único poder da mulher é dizer *não* quando não se sente protegida. Este *não* é muito difícil de pronunciar se a mulher é de baixa renda e tem uma relação fixa.

Essa ideologia que construiu a *alfabetização da camisinha* tem muitos aspectos positivos — em certo sentido, permite não só uma proteção prática do corpo, mas também estimula o questionamento sobre responsabilidades mútuas. Por outro lado pode ter o efeito de desestimular discussões sobre a vida privada das pessoas. Aliás, considero difícil excluir o privado inteiramente da questão de prevenção de AIDS — e isso porque é exatamente no privado onde a mulher vive e exerce poderes que lhe são únicos. Para prevenir a AIDS nos anos 90, ativistas e pessoas interessadas na questão de prevenção têm que considerar o contexto das relações sexuais em que a maioria das mulheres brasileiras pobres — isso é tautológico — vive. Ativistas de AIDS não são necessariamente feministas e, ao contrário, feministas, até recentemente, não têm tido tanto interesse em AIDS.

## I PROTEGENDO UM CORPO QUE NÃO É DELA

As três agências que têm interesse em tratar da questão de mulher e AIDS são: o movimento de mulheres, ativistas de AIDS (ONGs) e o governo brasileiro. Já tem sido bastante refletido e discutido que o governo tem se mostrado inadequado nesse aspecto, tanto para a questão de mulher e AIDS, quanto para AIDS em geral. Pode ser que isso mude, com to-

das as novas relações que estão sendo negociadas no momento, mas ainda é difícil afirmar.

ONGs como ABIA, os GAPAS e outros têm trabalhado muito para educação e politização sobre AIDS, têm feito milagres com pouco dinheiro e poucos recursos humanos. Denunciam as condições de saúde pública no país e colocam a AIDS dentro dessa problemática. Não obstante, por causa da homofobia geral e, também, devido à estratégia de introduzir como um problema de saúde pública o tratamento de qualquer doença como um direito humano básico, as ONGs foram cuidadosas em separar a questão dos direitos dos homossexuais da questão da AIDS. Muitas das ONGs *des-enfatizaram* o fato de que a maioria dos doentes de AIDS era homossexual e optaram por fazer alianças mais amplas com universidades, profissionais de saúde, às vezes igrejas, sindicatos, empresas, etc. Nessa *des-homossexualização* da AIDS “para o povo brasileiro ver”, a AIDS ficou fora da discussão da vida privada das pessoas, evitando discussões *moralistas* sobre sexualidade e homossexualidade em particular. A vida privada ficou intocável e, em certo sentido, essa parece uma estratégia genial (consciente ou não) no meio brasileiro. Mas o *problema* é que as próprias organizações não têm focado tanto a questão das *mulheres*, apesar da retórica de que a AIDS pertence a todo mundo. Se a AIDS pertence a todo mundo, então as estratégias de educação para cada grupo devem ser feitas por e para esses grupos.

Mais grave é que as estratégias de proteção baseadas em sexo seguro, desenvolvidas no contexto norte-americano e europeu, não levam em conta as particularidades brasileiras da doença, nem o contexto particular da sexualidade brasileira, e muito menos as lutas ainda não conquistadas da mulher brasileira no meio privado. Ensinar homens a usar a camisinha, ou mulheres a exigir que os homens a utilizem é uma estratégia que tende a reforçar o silêncio, a prática do não-falar, dominante nas relações homem-mulher, mas rejeitada pela estética feminina (preferência feminina, discurso feminino) em todos os discursos. Se pensarmos que uma *estética masculina (gay)* predomina nas ONGs/AIDS, podemos contemplar e talvez admitir que os interesses dessas duas estéticas (ou talvez éticas) — ambas criadas em condições distintas e com direito a ser respeitadas — não devem supor que a camisinha masculina seja a resposta adequada a uma ótica feminina que valoriza o diálogo e o não-anonimato.

A idéia de alfabetização da camisinha, feita dentro de uma cultura *gay* norte-americana é basicamente assim: “usando a camisinha, não tenho que falar, estou respeitando o meu parceiro”. No contexto brasileiro a mulher é forçada a esperar a bondade do parceiro, que não quer admitir

infidelidade, e ainda a camisinha representa fortemente a infidelidade dentro das relações fixas. O discurso da mulher de baixa renda é cheio de queixas sobre a infidelidade dos parceiros e parece desrespeitoso ignorar este fato — ainda que, na prática, a mulher possa ser igualmente infiel. O que mais importa é a maneira como a mulher expressa a situação em que vive. Esses discursos podem ser chamados *moralistas*, mas também contêm uma semente importante de resistência contra uma sexualidade formatada quase completamente longe do corpo dela, e mais, alardeada pela propaganda como boa quando não é exatamente boa.

Ativistas de AIDS enfrentam um importantíssimo cruzamento político ligado à questão das mulheres: vão entrar na problemática das relações de gênero e de poder — do *female empowerment*, em inglês — ou vão ficar congelados na idéia de alfabetização de camisinha? — que parece uma solução muito parcial, um *techno-fix* igual aos milagrosos milhos da Revolução Verde. Pelo menos, se não querem entrar no território contestado de relações de poder baseadas em desigualdade de gênero, vão ter que abrir o espaço para novos discursos que outros grupos — feministas e as alianças com o movimento de mulher — seguramente vão produzir.

O movimento das mulheres no Brasil começou a falar sobre AIDS seriamente apenas em 1991 (XI Encontro Nacional Feminista, 12 a 15 de setembro de 1991, em Goiás). Esse marco pode ser visto como o sinal de entrada de um novo ator político no campo da AIDS. Infelizmente, o movimento de mulheres não conta com tanto poder cultural e ainda menos nos temas que tocam a vida privada. O impacto na mídia brasileira, por exemplo, sobre a dinâmica da sociedade norte-americana em tratar publicamente de assuntos da vida privada de pessoas, como no recente caso Thomas, indica que, no Brasil, a lógica de proteger ao máximo o que se passa “entre quatro paredes” é muito forte. A mídia aqui não conseguiria achar muita graça na conscientização do povo norte-americano sobre a questão de *sexual harassment*, que seguramente existe aqui mas que ainda não encontra palavra para definir o que separa um discurso sedutor positivo de uma *cantada*. Uso o caso americano só como contraste para mostrar como o privado é sagrado no Brasil — e que esse espaço feminino privado tem menor potencial de ser abertamente debatido. Curiosamente, os discursos críticos (queixas) das mulheres estão intrinsecamente ligados ao espaço privado, esse lugar intocável.

Se considerarmos o número de mulheres que optaram pela esterilização como método de contracepção, é assustador o quanto o silêncio sobre a vida privada tem custado. Entre mulheres que estão em idade reprodutiva e que são casadas ou têm parceiros fixos, 71% utilizam algum método de controle. Dessas, 41% tomam a pílula e 44% são esterilizadas

(Walsh, 1992). O aborto ainda é ilegal, apesar de mais de 4 milhões serem feitos a cada ano no Brasil. Nos anos 70/80 predominava a idéia entre pesquisadores e ativistas feministas que os números de esterilizadas tinha relação estreita com um *plot imperialista* de imposição (que, também não nego, explica uma boa parte da história), mas essa visão está sendo revisada e reformulada quando se observa a opção por esterilização como um *sonho de consumo*, desejada pelas próprias mulheres. Eu apontaria a falta de comunicação, falta de diálogo entre homens e mulheres como grande fator nas decisões e desejos das mulheres escolherem essa opção radical. Basear uma campanha de sexo seguro para mulheres na suposta responsabilidade dos homens é no mínimo ingênuo e, no máximo, uma piada sem graça.

Na última parte deste trabalho, abordaremos alguns dos discursos das mulheres que tratam de sexualidade e AIDS. Não pretendo que esses discursos sejam tomados como *A Verdade*, mas discuti-los: desejo vinculá-los entre si. Primeiro, constatar que esses discursos são generalizados — ao menos o modo de falar sobre alguns  *fatos*  é generalizado. Em seguida, a partir do universo de pessoas e grupos entrevistados, demonstrar que o discurso  *carioca*  sobre sexualidade difere em alguns pontos do discurso da migrante nordestina  *paulistana* . Apesar dessas diferenças, as falas apresentam lógicas, mitos, metáforas, modos de expressão, contradições... que quebram radicalmente com o discurso dos homens do mesmo contexto, e parece importante refletir sobre essas diferenças quando tentamos desconstruir uma lógica do gênero/sexualidade/poder. Essa compreensão é imprescindível, também, para pensar e repensar sexo verdadeiramente seguro para a grande maioria das mulheres desse país.

## I O PÚBLICO E O PRIVADO COMO ESPAÇOS DE PODER \_\_\_\_\_

“Quer dizer que vivemos num universo dividido mas não nos damos conta disso. Assim, quando falamos em mudança, transformação, modificação, reforma ou revolução estamos nos referindo quase exclusivamente ao plano dos problemas que emergem no mundo público: o universo da política e da rua. A casa e o sobrenatural são muito raramente englobados pelas nossas propostas transformadoras do mundo, local onde o tempo não passa e a história raramente bate à porta.” (Da Matta, 1978: 114.)

Da Matta (1978), seguindo o trabalho de Gilberto Freyre (1933), descreveu as categorias sociais modernas brasileiras da  *rua*  e da  *casa* . Essas duas esferas de ação são específicas ao gênero. Os homens são os donos da vida pública e política, e as mulheres da vida privada, não-política,

não-pública. Essa dicotomia casa-rua é chave não só para entender a construção de masculino e feminino, mas também sujo/limpo, pessoal/político, seguro/perigoso, estável/instável, continuidade/mudança. Como o autor sugere na citação acima, a casa e tudo o que constitui o privado e o feminino não são considerados parte do mundo político, nem parte das práticas que experimentam transformações, modificações, reformas ou revoluções.

## I A QUESTÃO DA VIRGINDADE

---

O jornalista Gilberto Dimenstein, em seu livro *Meninas da Noite* (1992) e reportagens recentes, descreve um tipo de escravidão moderna que existe em certas cidades do Norte, na Amazônia, em regiões de garimpo. Lendo cuidadosamente em seu livro e artigos os depoimentos das *meninas escravas*, notei uma macabra similitude com as falas correntes de mulheres comuns, minhas entrevistadas. Estou optando aqui por uma interpretação talvez radical dos dados que ele encontrou: descreveu uma manifestação extrema, situações limite, de lógicas que funcionam e constroem o dia-a-dia muito mais comum, muito mais assustador — uma lógica cultural. Ele fala de uma Casa da Dalva que se tornou um caso de polícia em 1990, em Imperatriz, onde havia leilões de meninas virgens.

Eram conhecidos os leilões de virgens promovidos por Maria Dalva Bandeira, ex-professora que, na adolescência, estudou para ser freira. Quando chegava uma menina *selada* — expressão usada nesses meios —, a cidade era avisada. Quem pagasse mais teria o direito de ser o primeiro.

Os homens se aglomeravam no salão. Dalva apresentava a menina bem produzida, vestido novo e insinuante, maquiada e cabelo penteado. Em seguida, voltava para o quarto. E os lances se sucediam, até atingir o valor máximo, em geral apresentado por filhos de fazendeiros. No dia seguinte, era o grande assunto dos jovens mais ricos. Deflorar era sinal de *status*. (Dimenstein, 1992: 24-25.)

Existe, dentro de minhas entrevistas — especificamente no caso das mulheres acima de 35 anos de idade e migrantes do nordeste — uma história de trauma quando falam sobre “a primeira vez”. Falam, quase todas, de sua ingenuidade total, do fato de que não sabiam nada sobre sexo, nunca tinham visto um pênis na vida. Suponho que elas não desconfiassem que, perdendo a virgindade, algum valor delas seria conquistado, era um pedaço de honra que a mulher cedia para o homem. Os homens, em quase todos os casos, eram mais velhos, mais experientes e empolgados com o fato de ter uma virgem. Duas histórias típicas ilus-

tram os discursos sobre a virgindade. No momento seguinte tentarei mostrar que uma lógica comum vincula essas e outras histórias que acontecem, que são aceitas, e que constituem uma parte importante de um ritual de conquista e aprendizagem do lugar do sexo, na *erótica* e nos jogos de poderes.

Ave Maria. Era [a virgindade] muito importante. Eu nem gosto de contar. Para começar, eu era mocinha. Minha mãe morreu quando eu tinha 13 anos. Meu pai foi um bom pai. Cuidou de nós como pobre, sem escola. Foi a mãe quem nos orientou. Aos 16 anos arrumei aquele rapaz na igreja e casei. Antes de casar eu não podia ir com ele sozinha, nem estar com ele sozinha. Quando ele me visitava, eu ficava na cozinha, ele na sala. Pronto, mais nada. Eu nem sabia o que ia acontecer. Eu estava deitada, ele chegou, tomou um banho. Ele pegou! Eu não queria que ele me visse nua. Ele não foi com calma. Ele arrancou minhas calcinhas fora, eu gritava, eu fiz um escândalo, eu nunca tive um homem perto de mim e ele estava em cima de mim. Não fez carinho nada, entrou mesmo. Eu fui gritando. Eu falei, gritei, "não faz isto comigo". E ele falou: "Você se casou, tem que fazer isto." Ele falou que eu tinha que fazer porque eu casei para isso. "Você tem que fazer." Foi um sangueiro triste — no outro dia eu nem podia andar, toda inchada. Eu morria de medo quando ele ficava perto de mim. A vizinha me pegou e me levou ao médico e me deu uma pomada, feriu muito. Me passou pomada e antibiótico e falou que eu só podia ter relações quando eu melhorasse. Ele disse que desse jeito não ia dar, e ele também falou que era um crime meu pai me casar nessa idade. Um cara que não sabia o que era uma mulher.

(Operária, 32 anos, de Pernambuco, migrante para SP.)

Um fato que aparece muitas vezes é "que precisam de uma pomada depois". Isso é falado em várias entrevistas e não é percebido como estranho. É uma história que contam e que lembram com muita vividez. Também as mesmas palavras surgem: "você casou, tem que fazer isto". Durante um grupo focal, num momento, uma das mulheres tomou o palco por meia hora falando como foi para ela a primeira vez. Ela começou com a história do pai dela que, quando ela tinha quatro anos, colocou uma faca perto de sua língua e falou que ia cortar "se ela se perdesse". Ela explicou que nem entendia o que queria dizer "perder-se", que sempre teve medo de se perder no mato e que o pai cortasse sua língua. Quando ela casou, tinha medo do marido, não só do tamanho do pênis, mas também das doenças da rua que ele supostamente tivera. Para não perder a virgindade, fingia várias doenças, incluindo ser muda. Fugiu e ficou seis meses na casa da avó, em outra cidade, até que o marido, por fim, exigiu sua virgindade, que pertencia a ele.

Eu casei com 12 anos, e não sabia de nada... naqueles tempos existiam doen-

ças da rua. Ele tinha 33 anos. Disseram que ele tinha uma dessas doenças. Minha mãe me obrigou a casar com ele. Ela falou que se eu não casasse com ele e me perdesse, me cortaria a língua. Mas foi verdade! Eu fui para o mato, e eu não queria me perder. Aos quatro anos, meu pai quase cortou a minha língua — até hoje, nunca esqueci... [continua a história] Eu me casei. Casei 4 horas da tarde. Como ele bebe, bebeu. Na hora de dormir, ele falou: "Vem cá" [ela tinha medo do pênis, que nunca tinha visto]. Ele falou: "Vamos dormir", e eu falei, "Não tenho sono". Me chamou, eu não estava com sono. Entrei no quarto... "Vem cá", ele falou. Eu falei, "O que é isso?" "O que!?" Me arranquei... Eu saí correndo pra casa da minha mãe. Eu não sei se eu tinha medo de doença ou dele... Choveu a noite inteira, e ele mexe e remexe, eu tinha uma dor... ai minha cabeça... Tive dor de cabeça durante três dias depois do casamento e agora que vou falar. Três, quatro dias assim, ele pegou uma mulher da rua. Todo mundo falava que eu era virgem e eu dizendo, "O que é isso?" No meu tempo. Fui embora seis meses. Eu tinha tanto medo. Eu fiquei muda, depois fiquei torta para ele não me pegar.

(Santo André, Grupo Focal 1, 43 anos, migrante do nordeste)

Em outra história, uma outra mulher falou sobre como foi enganada, embriagada e nesse conjunto perdeu a virgindade.

Depois de uns meses aconteceu uma coisa horrível, eu engravidei. O triste foi que era minha primeira vez. Foi terrível. Fui praticamente violentada. Uma certa noite eu estava embaixo no prédio onde eu morava. Estava lá passeando. De repente passou um rapaz. Se apresentou pra mim. Eu achei ele simpático. Dai ele falou que queria me ver mais vezes. Falei, "Tudo bem." Começamos a conversar, falou que era médico e tudo. Eu acho que falamos umas quatro vezes como amigos. Eu ia fazer 19 anos. Me convidou pra uma festa de um amigo dele. Ai nós fomos às oito horas. Ai quando chegamos lá eu perguntei, "É casa de seu amigo?" E ele falou, "É, vem comigo." Aí fomos a um bar mas eu não bebia muito. Achei meio estranho, ele era sempre superlegal comigo. Ele falou que jamais ia me forçar fazer uma coisa que eu não queria, sempre falou isso. Pegou minha confiança sempre falando que não ia fazer nada que eu não queria. Eu ia pedir um refrigerante, mas aí ele falou por que eu não bebia alguma coisa. Então ele pediu uma cerveja e começamos a beber. Quanto mais bebia, mais ficava tonta. Eu nunca tinha bebido assim na minha vida. Uma caipirinha. Experimentei, mas aí eu tinha tomado umas cervejas e bebia. Eu sei que ao final das contas que eu era supertonta. Eu fiquei superzonza, mas superzonza mesmo. Ao final das contas ele me fez beber o máximo pra depois ele poder ter uma chance. Eu sei que às onze horas não havia mais condição. Quando eu me dou conta... eu não devia ser bêbada... eu nunca tive coragem de contar essa história pra ninguém. Eu só contei pra minha irmã. Nem dá pra acreditar. Quando eu me dei conta, ele me estava segurando e estávamos subindo uma escada pra um motel. Lá o cara queria a identidade dele. Depois eles falaram que não precisa. Entramos no corredor, num quarto, me jogou na cama. Eu não podia distinguir nada.

Quando eu deitei ele tava em cima de mim, eu tava gritando de dores, ele tava em cima de mim. Ele falou a maior grosseria. Eu estava mais dormindo do que acordada. Eu não tava consciente de nada. Ele era como um animal. Nem um beijo, ele falou que já vai acabar. Eu era tudo sonhadora, tudo de branco, pensava numa coisa dessas. "Calma, não precisa gritar, isso acontece com todo mundo." Eu sentia tanta dor. Eu sentia que ele tava rasgando tudo dentro de mim. Eu chorava. Eu falava que eu tinha confiança nele e ele falou, "Calma que isso acontece com todo mundo." Ele falou que não podia resistir que ele era homem. O próximo dia fomos a casa, descaradamente ele me deu uma pomada pra eu passar em mim. Ele, no caminho, passou em uma farmácia. Na cabeça dele tudo era direitinho. Ele notou que eu era muito burra e que ele me podia enrolar. Eu falei pra ele esquecer que eu existia. Não quis falar com ele. Quando ele ligou não falei com ele. Eu passei uma semana arrependida, com raiva, angustiada. Meus sonhos foram por água abaixo, tudo o que eu sonhava... Eu queria casar direitinho, lua-de-mel... Por um tempo, não queria nem ver um homem na minha frente.  
(Operária, 31 anos, migrante de Maranhão)

É comum nas entrevistas as mulheres preferirem não casar de novo quando têm uma filha virgem dentro de casa, porque têm medo que o padrasto se aproveite da situação. O fato, todo mundo sabe, inclusive as mulheres, é que todo homem quer uma virgem — e esse valor ainda é forte e de peso. Há um complexo entre a virgindade e a prisão corporal. Nas entrevistas, várias mulheres acima de 30 anos ainda eram virgens, e quando revelaram suas histórias, sempre incluíam vários irmãos mantendo sua honra, em casa, e elas trabalhando para eles. Virgindade existe como forma de cativeiro simbólico da mulher: uma vez perdida, ela pode ser atirada na rua, desprotegida. Nesse complexo de honra e proteção fica claro que, como Dimenstein (1992) argumenta, a mulher virgem tem valor mais alto e, em muitos casos, são os próprios pais que vendem suas filhas virgens para a escravidão.

Como podemos entender essa escravidão moderna dentro de um Brasil onde o "sexo é bom"? Como falar de uma erotização do poder num lugar onde criticar a cultura erótica é tabu? Como criticar o que acontece "entre quatro paredes", quando justamente as identidades das pessoas dependem dessa construção? O meu argumento é paralelo a muitos outros: como a tortura e o colonialismo das terras indígenas não poderiam funcionar sem uma idéia de que os primitivos são inferiores, nem o tráfico de escravos negros sem uma ideologia de raça inferior, essa escravidão moderna não é um caso isolado, mas uma expressão muito forte de rastros ideológicos que consideram a mulher e seu corpo ainda como mercadoria, com preços, valores e mitos. Eu diria que muita violência é aceita simplesmente para proteger o mito hegemônico existente no Brasil

de que “sexo é bom”: se uma coisa é naturalmente boa, então não cabe criticá-la.

## I SEXO É BOM. PORTANTO, NÃO CRITICÁVEL

---

Uma líder de uma grande favela do Rio, que trabalha em um programa de prevenção de AIDS do posto de saúde, distribuindo camisinhas, fala claramente que ela mesma jamais usa camisinha e não usaria, porque detesta. Ela diz que gosta de “carne com carne”. “Você sabe”, ela afirma numa entrevista, “eu sou uma mulher quente. Na verdade, somos nós que comemos os homens, não são eles que comem a gente.” Ela é uma mulher forte e gosta de debochar de outras no grupo focal que “parecem patricinhas”, pessoas que não gostam mesmo de transar, e é por isso que não têm problemas com camisinha!

Ouvimos relatos semelhantes em outra favela do Rio, durante o grupo focal, também de uma mulher que ocupa o lugar de liderança sexual. “Eu gosto de sentir a carne batendo, carne com carne. É [a camisinha] a mesma coisa que uma relação com roupa, roupa esfregando com roupa não dá nada.” Essas mulheres não apenas gostam de sexo: elas se orgulham disso. E, de novo, essa líder sexual admite abertamente ser *a outra* de um homem casado que lhe exige estreita fidelidade: “Eu te mataria se você me traísse”, diz o amante — situação bastante comum. Ela só tem um pouco de vergonha quando se questiona se ela acha justo ser fiel a ele que tem pelo menos duas. Talvez a idéia de que ela é propriedade não faz com que se sinta mal; ela se sente amada. Será *consciência falsa* ou um caso dos oprimidos construindo sua própria opressão?

Entrevistei vários homens que também achavam que não precisavam de camisinha porque têm a esposa e *as outras*, mas todas são fiéis a eles. Presente nessa idéia está a lógica de proteção, porque as mulheres com quem andam são exclusivamente fiéis a eles, pelo menos no discurso masculino. Não tenho ouvido das mulheres desafios sobre esse duplo *standard* em que ficam limitadas a um homem só. Elas sim, se queixam muito sobre a bigamia masculina, mas mulheres, tanto quanto homens, não têm o menor problema com esta exigência pública de fidelidade que recai somente sobre a mulher. É mais comum ouvir um discurso da mulher que aceita “o homem como homem”, às vezes descrito como *bicho, animal, cafajeste*, mas sempre *naturalmente* assim.

Também nunca ouvi uma mulher lamentar que o filho (homem) perdeu a virgindade porque simplesmente não existe. Ao contrário, sempre existe uma preocupação sobre a virgindade das filhas, com pequenas diferenças: em certos lugares em São Paulo ainda acham que vão ter pro-

blemas para arrumar um marido se perderem a virgindade. Nas favelas do Rio aparece um discurso que aceita a não-*virgindade* das filhas, mas se preocupam com a possibilidade de gravidez. Aqui também funciona a regra das lojas de antigüidades: se você quebrar, você é dono. “Se você come o cabaço e engravida, você tem que assumir...”

Os homens também falam de seus gostos sobre virgens e da importância do sexo: “A única coisa que o pobre tem de graça é fazer sexo.”

Eu vou ser honesto aqui, todo homem gosta de ter uma virgem. Quem não gosta de ser o primeiro? Eu vou te explicar. Todo homem é egoísta, gosta de ser o primeiro. Ser primeiro é ser melhor. Não ser esquecido. Depois de 40 anos, ainda é lembrado. No passado a mulher esperava e era elogiada por isso, também hoje. Quando é quebrado com amor e carinho... pode ser que ela me ame e eu não a amo mas eu “faço ela”, eu sou o primeiro homem da vida dela, ela não esquece nunca. Mas 90% das mulheres não são virgens hoje. É algo do passado. Já foi. É fantasia pensar que vai casar com uma virgem.

(Homem, 24 anos, Operário, São Paulo)

O sexo anal, para muitos homens, é construído como uma conquista da segunda virgindade:

...[sexo anal] é uma conquista porque a mulher nunca quer dar ali. Deve ter cuidado porque é a parte mais íntima dela. Quando faz lá “ele faz ela de novo”, como virgem de novo. Eu consegui uma coisa que é difícil conseguir. Quando os amigos falam “eu consegui fazer tudo na mulher”... TUDO... isso não quer dizer sexo normal porque sexo normal não é tudo. Tem vários tipos de sexo. Cada posição é uma parte. Sexo anal é a “última barreira”. Muita gente pensa assim. Tem muitas mulheres que acham que é falta de respeito por parte do homem.

(Homem, 24 anos, Operário, São Paulo)

As mulheres fazem muitos comentários sobre sexo anal: nem sempre é um discurso moralista, mas em geral costumam dizer que “não gostam”. Falam quase unanimemente que é coisa que todo homem procura, todo homem gosta, mas poucas mulheres verdadeiramente gostam. Elas interpretam que ou a mulher é *galinha* ou está tentando “segurar o marido”. Depois da virgindade, o sexo anal fica como território contestado entre muitos casais. Muitas mulheres falam das tentativas dos maridos e das recusas. Ao invés de perguntar se praticam ou não, ou se gostam ou não, questões que parecem relativamente sem importância, a questão é por que sempre fica uma parte do corpo da mulher como símbolo de “respeito” e de “honra” nas relações heterossexuais — obviamente tem relação com o nível de desprestígio atribuído ao parceiro chamado *passi-*

vo em relações homossexuais, onde o discurso sobre a passividade tem valor altamente desprezível... sem dúvida pela semelhança com o símbolo de *ser mulher*. Mas como foi que honra e respeitabilidade se confundiram com atos de suposto prazer? Por que existe um discurso sobre sexo anal, onde ao homem seria *proibida* qualquer hipótese de prazer no próprio ânus e à mulher seria *compelido* este mesmo suposto prazer, apesar de que elas muitas vezes afirmam não gostar?

Comigo, graças a Deus isso nunca aconteceu porque eu acho isso muito desrespeitante. Cada um sabe da sua. Eu não sei que tipo de homem gosta, bicha, eu acho que as coisas tem que ser feitas com amor, a cabeça tem que ser fresca. Tem que ser na hora de querer, não e só para satisfazer eles, às vezes a própria mulher gosta — cada um tem uma cabeça, mas as mulheres acham que com sexo anal seguram o marido. Mas eu acho isso uma barbaridade, às vezes a mulher vai lá para transar e a mulher tem que dar o ânus para ele. Eu tenho uma amiga saindo com alguém — ela tem que dar para ele, eu considero isso uma barbaridade —, ela está fazendo isso por dinheiro, por presentes. Pra mim tem que ser por amor. Eu não, eu tenho que preservar meu corpo. Eu sinto muita tranquilidade no momento... Não sinto falta no momento. (Operária, 43 anos)

Eu sou uma mulher que nunca tive relações no ânus. Tem mulher que sim. Então se eu não quero, fico mal. O primeiro e o segundo (maridos) queriam. O segundo me ganhou à força e entrou pela força, mais ou menos. Sempre ficavam com raiva de mim. Eu acho horrível, uma sujeira, nojenta. É uma ignorância muito grande dos homens. Tem alguns que se dizemos não, aceitam numa boa. E outros que não aceitam... Várias vezes eu caí da cama. Ele me falou que eu estou perdida como mulher. Que eu tinha coisas boas, era mulher atraente, mas quando ele chegou perto de mim, eu era uma negação. Eu não queria fazer o que eu não gosto. Eu falei para ele que se ele tentasse outra vez eu ia separar dele. Falei que se gosta disso, arruma uma que goste de fazer com você. (Operária, 32 anos).

## I AS CAMISINHAS

---

O que determina o uso da camisinha em uma relação depende de vários fatores: proximidade de conhecidos que tenham morrido de AIDS, a possibilidade do homem e a mulher admitirem que têm, ou recentemente tiveram outros parceiros, etc. Nos grupos focais realizados nesta pesquisa, as mulheres mais jovens, não casadas ainda, não têm problemas em exigir a camisinha se elas decidem que querem. Quando casam perdem o poder de exigir, mesmo que saibam que seus maridos têm outras relações. Como já notamos, existem pessoas que mesmo informadas e ativas

na distribuição de camisinhas não gostam e não usam. Quase ninguém usa camisinha e quase ninguém gosta. As mulheres relatam que gostariam muito de ter um produto que elas mesmas pudessem usar, sem ter que falar sobre isso com seus parceiros — bem como *resolveram* a contracepção com pílulas, esterilização e aborto. Os homens, em muitos casos, acham que mesmo com várias mulheres, são todas fiéis a eles, portanto, não precisam usar camisinha com nenhuma. Ainda não é muito comum ouvir nas comunidades a existência de uma mulher doente de AIDS, mas quase todos e todas sabem sobre homens homossexuais que morreram. Como convencer a população de mulheres urbanas de baixa renda que a AIDS está espalhada fora dos *grupos de risco*, quando esse fato não se liga às suas realidades? Ou sugerimos simplesmente que, daqui para frente, todas têm que usar camisinha, sempre?

Temos que propor um diálogo onde as pessoas possam julgar o seu próprio risco. Mas como propor esse tipo de diálogo num contexto no qual a mulher sabe pouco e fala pouco sobre sexualidade? Entre outros comentários sobre os depoimentos de virgindade, a mulher conta uma história de sua inocência: no princípio sempre há uma ingenuidade; na passagem, uma violência e, no final, ela torna-se mulher. As narrativas parecem ser verdadeiras, mas as histórias revelam um fato importantíssimo sobre a mulher que está relatando a história: ela quer que o leitor, o ouvinte, saiba que ela era inocente, que foi o homem que sabia de tudo, que sobre o sexo ela não sabia nada: “Eu era burra...” Essa ingenuidade a marca como mulher, é a nítida identidade dela, do feminino. Grande parte de nossas sexualidades parece envolver uma erotização de desigualdade. Mas há, certamente, uma insatisfação imensa, além de uma falta de controle da mulher em questões de seu corpo.

Também parece ingênuo esperar que os homens usem camisinha: em sua lógica estão se protegendo ao exigir fidelidade de suas mulheres. Quando eventualmente entram em relações com outros homens, a lógica de ativo/passivo faz com que não se sintam em risco. Nos corredores do Hospital Emilio Ribas, em São Paulo, várias conversas entre médicos, enfermeiros, mulheres soropositivas apontam o quão forte ainda é o pensamento de que as mulheres “são burras”, que são soropositivas por causa de uma relação com um usuário de drogas ou um bissexual e nem sabiam disso. Ainda os médicos admitem entre si: são poucos os casos de mulheres que são soropositivas por transmissão de um homem que não tenha práticas homossexuais.

Sem aprofundar a polêmica questão em torno da AIDS e vias de transmissão no Brasil, cabe ressaltar a importância da educação sem preconceitos, informando a mulher em campos de saber onde ela não tem

muita experiência. Temos que repensar se verdadeiramente queremos que todo mundo use camisinha sempre. Como podemos criar um discurso sem preconceitos, mas informativo, que ensine à mulher um pouco mais sobre as sexualidades que existem? Como, ao mesmo tempo, liberá-la de uma violência corporal que se encontra enraizada culturalmente, como a virgindade, por exemplo? Como sugerir sexo verdadeiramente seguro quando ela habita um corpo que não é dela?

## I REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Centro de Referência e Treinamento — SUDS-SP

1991 "AIDS no Estado de São Paulo". *Boletim Epidemiológico*, dezembro.

Da Matta, R.

1978 *Carnavais, malandros, e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Rio de Janeiro: Zahar.

Dimenstein, G.

1992 *Meninas da noite*. São Paulo: Ática.

Freyre, G.

1933 *Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1983.

Goldstein, D.

1992 "From condom liberacy to women's empowerment: AIDS and women in Brazil". In: *Proteus Special Issue: The Politics of AIDS in the Third World*. Shippensburg, Pennsylvania: Fall.

Ministério da Saúde — Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

1991 *Boletim Epidemiológico*, Ano IV.

Walsh, J.

1992 "A battle over sterilization", *Time*, January, 13.