

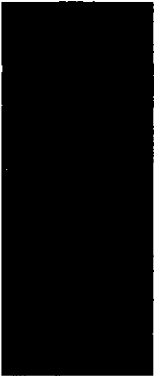
Antropologia e Saúde

Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas



Luiz Fernando Dias Duarte
Ondina Fachel Leal
organizadores





Doença, Sofrimento,
Perturbação: perspectivas
etnográficas

Luiz Fernando Dias Duarte
Ondina Fachel Leal
organizadores



Copyright® 1998 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / EDITORA

ISBN: 85-85676-46-9

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica:
Angélica Mello

Capa:
Danowski Design

Ilustração da Capa:
A partir de desenho de Hans Arp, 1919.

Copidesque e Revisão:
Marcionílio Cavalcanti de Paiva

Supervisão Editorial:
Walter Duarte

Catálogo-na-fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

D812d Duarte, Luiz Fernando Dias (org.)

Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. / organizado por Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal. – Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
210p.

1. Antropologia cultural. 2. Processo saúde-doença. 3. Doença-etnologia.

CDD. - 20. ed. - 306

1998
EDITORA FIOCRUZ
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo / Mangueiras
21041-210 / Rio de Janeiro / RJ
Tel.: (021) 590-3789 Ramal 2009
Fax.: (021) 280-8194

Morte Masculina: homens portadores do vírus da AIDS sob a perspectiva feminina*

Daniela Riva Knauth

A contaminação das mulheres pelo vírus da AIDS por meio de relação sexual com seus próprios maridos ou parceiros fixos – que vem demonstrando ser um dos principais ‘focos’ de expansão da epidemia¹ – implica uma série de questões em nível de relação conjugal. Por um lado, para as mulheres pertencentes às camadas mais desfavorecidas da população, o fato de a contaminação ter ocorrido dentro da relação conjugal atesta sua legitimidade e, ao mesmo tempo, as diferencia dos demais acometidos pela doença, isto é, daqueles que a ‘procuraram’, como os homossexuais, os usuários de drogas e as prostitutas. Por outro, a posição que cada um dos termos da relação assume, em face da doença e do outro, explicita as ambigüidades inerentes à própria relação de aliança e à relação conjugal, revelando a perspectiva de gênero e a visão de mundo que orientam os comportamentos.

O objetivo do presente artigo é analisar de que modo a contaminação pelo vírus HIV é elaborada dentro da relação conjugal. Privilegiaremos, para isso, em um primeiro momento, as representações das mulheres contaminadas por seus maridos a respeito dos homens, ou seja, como as mulheres vêem os homens a partir da contaminação e quais as conseqüências disso no âmbito da relação conjugal. Na parte final do artigo, procuramos resgatar, em nível mais analítico, como as diferentes maneiras de pensar masculinas e femininas ante a doença são condizentes com os valores de gênero que estruturam as relações entre homens e mulheres dentro dos grupos populares.²

Para o senso comum, a AIDS, além de aparecer enquanto doença do ‘outro’ – seja qual for a qualificação dada a esse outro: homossexual, prostituta, drogado, promíscuo –, é vista sob perspectiva ‘culpabilista’, isto é, existe separação entre ‘culpados’ e ‘vítimas’ da doença.³ A partir deste ponto de vista, as mulheres consideradas neste trabalho poderiam ser tomadas ou se perceberem como vítimas e, através da responsabilização de seus parceiros pela contaminação, a ruptura da aliança se apresentaria como o desfecho natural da situação. No entanto, importa salientar que essa perspectiva não é partilhada pelas mulheres, porque elas não culpam o marido pela contaminação, visto este não ter agido de forma intencional – ‘de propósito’ – e também por não conceberem a ruptura da aliança como alternativa para a situação, como

atesta o fato de que em nenhum dos 40 casos acompanhados houve separação em consequência da doença.

‘LIBERDADE’ MASCULINA

Na representação das mulheres, o homem é visto como um ser ‘naturalmente’ livre. Socialmente, ele dispõe de maior liberdade por estar associado ao espaço público e, interiormente, necessita de independência para viver. Esta liberdade atribuída aos homens se manifesta, em particular, no fato de não precisarem justificar seus comportamentos, uma vez que sua simples vontade – ‘querer’ – não deixa margem para contestações femininas. Ela se realiza também por meio de práticas caracteristicamente masculinas, tais como o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas, além dos diferentes tipos de reuniões entre pares – clubes esportivos, bares etc.

As mulheres queixam-se incessantemente desse comportamento masculino, que consideram extremamente prejudicial à saúde – o que é agravado em razão da possibilidade de infecção pelo vírus da Aids – e ao desempenho das atribuições sociais e da reputação moral dos homens. Mas, apesar de contestarem o comportamento de seus maridos, lhes atribuem apenas parcela da responsabilidade. Em primeiro lugar, porque julgam este tipo de comportamento como intrínseco à própria condição masculina; em segundo, porque acham que este é também incentivado por outros, isto é, pelas ‘más-companhias’ – categoria que compreende, de fato, praticamente todo o gênero masculino e ainda algumas mulheres, as ‘de rua’. Os depoimentos a seguir ilustram esta responsabilização dos outros homens pelo comportamento de seus maridos. Ao contar ter denunciado o marido ao Conselho Tutelar, uma de nossas informantes afirma:

Ele [o marido] anda de novo metido com droga. Ele se droga e daí passa a noite fora de casa. Só volta para casa de madrugada e daí ele dorme toda a manhã. E eu fico sozinha para fazer comida, lavar roupa, ir no mercado, cuidar do guri... Ele não quer nem saber... Ele dorme toda a manhã. (...) O problema são estas más-companhias que ele sempre anda metido. Aqui na vila tem de tudo... Essa gente com quem ele anda não são boa coisa... Quando ele pega dinheiro no serviço, ele vai e compra droga, gasta todo o dinheiro com droga. Ele não pensa que é preciso trazer leite e comida para casa. (Judite, 35 anos)

Uma outra informante, ao falar do comportamento de seu marido, revela mais sobre a vila onde mora do que sobre ele próprio:

Aqui tem muita cocaína. Em todas as esquinas tem cocaína. Tu achas que alguém te oferece um saco de leite, um dinheiro? Mas cocaína todo mundo te oferece. O Nego [seu marido] diz que ele até que é muito forte porque se oferecem [cocaína] e ele não quer, chamam ele de frouxo, de medroso. (...) Tem um compadre meu que está sempre com isto, anda num estado... (...) Daí ele vai lá em casa, convida o Nego... Ainda bem que eles se desentenderam, ao menos assim meu marido fica longe de droga. Eu tenho horror disso! (...) Esses dias, eu cheguei em casa e estava todo mundo lá. Eu não sei o que eles estavam

fazendo, mas eu cheguei e corri com todo mundo. Um até disse para o Nego: 'Tu não me falou que a tua mulher era assim'. (...) Depois o Nego me perguntou porque é que eu faço isso e eu disse: 'Eu faço porque aqui é a minha casa, tem o meu filho e eu não gosto destas coisas'. Um outro dia, quando ele estava precisando de dinheiro eu perguntei: 'Onde estão teus amigos? Se fosse para comprar cocaína todo mundo tem, mas se não é para isso ninguém faz nada'.
(Fátima, 27 anos)

Mas as mulheres não se contentam somente em lamentar o comportamento masculino; impõem restrições à liberdade dos companheiros, especialmente quando esta invade o domínio feminino por excelência – a casa – ou ao comprometer a função masculina de provedor. Assim, se algumas práticas estão associadas à condição masculina, devem também limitar-se apenas ao espaço público pois, se extrapolam para o espaço doméstico, colocam em questão a respeitabilidade feminina. Dessa forma, se a liberdade masculina é tolerada pelas mulheres, não deixa de ser contraditória com relação ao próprio casamento, razão pela qual esta liberdade deve, no mínimo, respeitar as principais cláusulas desse acordo, dentre as quais se inclui o domínio feminino sobre o espaço doméstico.

Esta condição é válida também para as relações amorosas e sexuais mantidas pelos homens fora do casamento. As mulheres reconhecem a 'necessidade' fisiológica dos homens em termos sexuais, tanto que uma das principais 'obrigações' que assumem no casamento é a de satisfazê-la. No entanto, admitem também que esta 'necessidade' nem sempre é plenamente satisfeita na relação conjugal, seja em razão de algum contratempo eventual – como a falta de privacidade doméstica, o nascimento de uma criança ou mesmo o fato de residir temporariamente em cidades diferentes –, seja em decorrência dos próprios limites da prática sexual das mulheres, como por exemplo a recusa em manter relações sexuais anais e/ou orais.⁴ Na concepção das mulheres, não existe homem que não tenha tido relações extraconjugais ou, como afirmam, 'dado seus pulinhos'. O fato de os homens terem outras relações não é considerado grave, por ser considerado parte da própria 'natureza' masculina e, sobretudo, porque foi a elas que eles escolheram para concretizar uma aliança e não outra mulher qualquer – ou 'mulher de rua' –, ou seja, elas é que são publicamente reconhecidas como esposas.

Do ponto de vista feminino, os homens, em razão mesmo de sua 'natureza' – que os faz gostar das drogas, do álcool e do sexo –, são totalmente vulneráveis às más influências, venham essas dos amigos ou das outras mulheres. Para as mulheres, seus maridos são potencialmente bons, porém, ao mesmo tempo, facilmente corruptíveis, o que explica seus comportamentos. O papel da esposa – e, também, uma das funções do casamento – consiste em tentar controlar essas más influências, uma vez que evitá-las completamente é tido como impossível.

Segundo as mulheres, os homens não conseguem sobreviver muito tempo sem ter uma mulher que se ocupe deles.⁵ Primeiro, é a própria saúde masculina que é colocada em jogo, já que os excessos aos quais os homens estão submetidos, pela companhia de seus pares e/ou das 'mulheres de rua', debilitam-nos fisicamente. Preci-

sam, assim, de uma mulher que lhes prepare alimentação adequada, exija um repouso mínimo ou que tome medidas necessárias em caso de doença – desde a preparação de chás e a administração de medicamentos comuns até a marcação de consultas médicas e internações hospitalares. A presença feminina, vista por esta ótica, é fundamental à moral masculina, pois um homem sem mulher não dispensa nenhum cuidado a si mesmo. Essa idéia é sintetizada por uma das informantes, ao falar de seu companheiro: “Ele precisa de uma mulher incentivando ele, pois, do contrário, ele se larga”.

Assim, se as mulheres aceitam as relações extraconjugais, o consumo de bebidas alcoólicas e/ou de drogas e mesmo os atos de violência cometidos por seus maridos, sujeitando-se até a ‘cuidar’ deles, tal comportamento está submetido à condição de que eles cumpram, ao menos minimamente, seu papel de provedor. Também porque, da mesma forma que os homens precisam das mulheres para sobreviver, a existência das mulheres tanto no plano material como no social está ligada à assistência masculina.

O FIM DOS HOMENS

Esta percepção feminina da vulnerabilidade masculina é fundamental para a compreensão da atitude adotada pelas mulheres ante a contaminação pelo vírus da Aids por meio de relação sexual com seus próprios maridos. Já salientamos que as mulheres não os culpam pela sua contaminação, pois a própria contaminação masculina mediante relações extraconjugais ou utilização de drogas endovenosas é admitida, visto serem estas práticas intrínsecas à condição masculina.⁶

A ruptura da aliança é uma possibilidade que as mulheres colocam, sobretudo imediatamente após tomarem conhecimento de que são portadoras do vírus HIV. Existe mesmo certa ‘pressão social’, em especial da parte dos membros da família consanguínea, para que esta ruptura se realize. Entretanto, as mulheres são bastante resistentes à idéia de separação e apresentam dois argumentos principais para justificar esta posição: seu papel de esposa e a vulnerabilidade masculina.

No que tange ao papel de esposa, trata-se fundamentalmente de um compromisso assumido na concretização da aliança, a de ‘cuidar’ de seus maridos. Assim, com tal aliança, é a esposa quem passa a ser a responsável pelo cuidado masculino, desresponsabilizando as demais mulheres da família consanguínea do marido que desempenhavam esta função até aquele momento. Dessa forma, o casamento parece implicar, para os homens, significativa ruptura com seus consanguíneos, enquanto, para a maioria das mulheres, estes laços se mantêm intensos mesmo após a aliança. As mulheres se percebem então como uma das únicas referências familiares para os homens.

O outro argumento para a não separação se fundamenta na representação da vulnerabilidade masculina, aliada à percepção da instabilidade da soropositividade. A partir destes dois elementos, as mulheres enumeram uma série de conseqüências que a ruptura da aliança poderia ocasionar. É interessante notar que estas possíveis conseqüências têm em comum o efeito destruidor sobre os homens. Os depoimentos a seguir

demonstram o tipo de conseqüência previsto pelas mulheres a partir da hipótese da separação conjugal:

Até uma amiga (...) me disse que ela não entende porque eu estou ainda com ele. Mas eu tenho certeza que, se eu vou embora, ele se termina. Ele vai voltar para as drogas, perder o emprego, beber... Ele vai se terminar assim. Às vezes, eu digo que eu vou me embora e vou levar minha filha comigo – porque nem que eu vá para baixo da ponte a minha filha vai ficar comigo. Ele fica desesperado. Eu digo que nada me obriga a ficar com ele. Ele não é casado comigo, a única coisa que nos une é que nós temos uma filha, mas isso não quer dizer... (Vaessa, 23 anos)

Minha mãe sempre me pergunta porque eu não deixo dele [do marido]. Mas, se eu deixo dele, o que é que vai ser dele, quem é que vai cuidar dele? Tem a minha sogra, mas o temperamento do meu marido é muito difícil... (...) E eu já estou acostumada com o jeito dele, as manias dele. (...) Eu sei que se eu não estou com ele, ele vai se perder nas drogas, na bebida, porque nestas coisas a mãe dele não pode nem se meter. Eu, ele já me escuta. E fora isso, aqui é a minha casa, minhas coisas estão todas aqui. Para onde eu iria se saísse daqui? (Débora, 28 anos)

Na perspectiva feminina, a separação corresponde à cumplicidade para com a morte masculina: não somente não haverá ninguém para ocupar-se de seus maridos – tanto no cotidiano como quando estes estiverem doentes – como também eles se ‘terminarão’, ou seja, não terão mais os limites necessários à própria sobrevivência.⁷ Desse ponto de vista, com a separação, os homens não terão mais razão para viver ou, ao menos, para viver em condições socialmente aceitáveis, o que se agrava ainda mais na situação daqueles que estão contaminados pelo vírus HIV, para os quais a possibilidade de nova aliança é tida como praticamente impossível. A ruptura da aliança equivaleria assim, na concepção feminina, à condenação dos homens à morte tanto física como social.

Esta idéia vai ao encontro da percepção feminina de que os homens são incapazes de resistir à decadência física provocada pela Aids. Dito de outra maneira, as mulheres suspeitam que seus maridos ‘se matarão’, no sentido literal do termo, quando os sintomas da doença começarem a se manifestar. Esta suspeita parte da noção de que, se os homens, por um lado, são mais resistentes às doenças – visto que dificilmente são acometidos por alguma delas –, por outro, são mais sensíveis fisicamente à dor e aos demais sintomas associados à Aids – por exemplo, febre e diarreia.⁸ Sendo fisicamente mais sensíveis, os homens também terminam sendo emocionalmente atingidos pela própria doença.

A manifestação maior deste abalo emocional, na visão feminina, é a ‘não aceitação’ da doença por parte dos homens ou, mais especificamente, de sua soropositividade para o vírus HIV. A recusa masculina em ter acompanhamento médico e o silêncio que mantêm em torno da doença atestam isto. Dificilmente falam a respeito de sua contaminação e, menos ainda, sobre suas dúvidas e angústias. As mulheres tomam este comportamento como indício dessa ‘não aceitação’ da doença que,

ao extremo, pode ter como consequência o próprio suicídio masculino. O extrato da entrevista a seguir ilustra essa leitura feminina do silêncio dos homens:

Ele [o marido] é uma pessoa muito fechada e a gente quase nunca conversa sobre isto [a Aids]. Ou porque sempre tem alguém aqui em casa ou porque a gente não fala mesmo. Eu não sei o que ele pensa sobre isto. Eu tenho medo que ele pense alguma coisa e não fale. Estes dias, ele veio dizendo que escutou no rádio, lá no trabalho, que uma mulher tinha morrido e ninguém tinha ido lá buscar ela, nem o IML [Instituto Médico Legal], pois todo mundo tinha medo. Daí ele disse que, se ele começasse a sentir alguma coisa, ele não iria esperar, ele se mataria. Eu ainda insisti e ele disse de novo que iria se matar. Daí eu fiquei com medo, porque eu não imaginava que ele pensasse assim. (Sirlei, 32 anos)

De fato, o que os homens não aceitam ou, mais precisamente, aquilo a que não irão se submeter, são os constrangimentos físicos impostos pela doença – que no caso da Aids são tidos como extremamente graves. Assim, a principal angústia que esta moléstia coloca para os homens não é, como se poderia pensar, o caráter letal, mas sim a degradação física que determina. Neste sentido, as mulheres se percebem como mais aptas a suportar a doença do que os próprios homens, pois, para elas, trata-se de espécie de ‘teste’ de resistência física – como o é também o próprio parto. Para elas, ainda, conseguir evitar as ‘doenças oportunistas’ ou curá-las já é prova dessa sua resistência física. Para os homens, ao contrário, a provação consiste justamente em desafiar a doença, em não se submeter aos constrangimentos que esta teoricamente impõe. Nesta perspectiva, a manifestação dos sintomas é o próprio limite desta disputa e atesta a vitória do mal que os acometeu.

As mulheres não ignoram que os homens consideram preferível morrer dignamente, isto é, conservando todas suas qualidades físicas e morais, a submeter-se à doença. E é por esta razão que elas temem as reações masculinas ante a manifestação da doença propriamente dita.⁹ Assim, os relatos fornecidos por outras mulheres que testemunham ser os homens capazes de suportar o sofrimento que precede a morte pela Aids e até mesmo as situações tidas como mais humilhantes – como a falta de controle das funções intestinais –, ao invés de dissuadir a idéia de que os homens não irão resistir à doença, servem para confirmá-la. Dito de outra forma, para as mulheres, o fato de que outros homens sejam capazes de resistir à doença até o final torna ainda mais clara e concreta a concepção de que ‘seu marido’ não se submeteria a situação semelhante.

ENTRE OBRIGAÇÃO E COMPAIXÃO

A Aids é, para as mulheres, a ocasião de fazer um balanço de sua relação conjugal, isto é, de refletir sobre suas vantagens e desvantagens e avaliar seus riscos e consequências. Nestas duas últimas categorias são considerados sobretudo os efeitos destruidores que a ruptura da aliança poderia produzir sobre o homem; todavia, são igualmente levadas em conta as dificuldades de ordem material e social às quais as

mulheres seriam submetidas em caso de separação. Dentre estas, existe a questão da casa, pois mesmo se ela é por excelência o domínio feminino, não há garantia de que será a mulher quem ficará com sua posse quando de uma separação.¹⁰ Também há o problema de quem ficará com os filhos desta aliança, visto que são estes que garantem a descendência das famílias, tanto consanguínea – família da mulher – como afim – família do marido. Por fim, são computadas ainda todas as vantagens sociais de que usufruem as mulheres casadas – como prestígio e respeitabilidade social e segurança física –, que são colocadas em questão não somente em consequência da separação conjugal, porém, sobretudo, em vista do limite imposto pela própria doença à concretização de nova aliança.¹¹

Neste balanço, as mulheres repassam na memória os momentos mais marcantes de sua trajetória conjugal, tanto aqueles que glorificam o casal – por exemplo, os esforços empreendidos pelo marido a fim de conquistá-la ou as dificuldades partilhadas conjuntamente com vistas a uma meta comum, como a compra da casa – como aqueles que evidenciam o sofrimento a que elas mesmas estiveram sujeitas por causa do comportamento masculino. Contudo, se os defeitos dos homens são destacados nesta retrospectiva, podem ser compensados pelas suas qualidades, que não são esquecidas. Assim, não é raro que, depois de enumerar uma série de defeitos do companheiro, as mulheres concluem: ‘fora isso, ele sempre foi um bom marido’. Isto indica que é especialmente pelo seu papel de provedor que os homens são avaliados, como exprime a expressão evocada com frequência pelas mulheres para justificar a avaliação positiva do marido: ‘ele nunca deixou faltar nada dentro de casa’.

Esta retrospectiva do passado não corresponde à simples avaliação da trajetória pessoal, uma vez que é sempre relacional e não implica necessariamente uma espécie de ‘arrepentimento’ subjetivo.¹² Constitui avaliação de ordem pragmática, que serve para justificar a situação atual e à qual vem juntar-se uma concepção um tanto fatalista da realidade.

Uma versão desta concepção fatalista aparece quando as mulheres, a fim de se oporem a uma percepção culpabilista da Aids, afirmam a respeito de sua soropositividade: ‘agora não tem mais o que fazer’. Outra variante desta noção aparece ante a ameaça de ruptura da aliança, colocada pela referida doença. As mulheres argumentam, não sem antes terem refletido bastante sobre o assunto, que a separação conjugal não irá ‘resolver o problema’, ou seja, a realidade já está estabelecida e nada que se faça poderá alterá-la. Desse modo, apenas as atitudes que impliquem transformações e vantagens efetivas merecem ser consideradas, pois, ao final das contas, os aspectos positivos da aliança parecem superar suas desvantagens. Ou, como expressa uma das mulheres: ‘se é ruim com ele [o marido], pior seria sem ele’.

Apesar de todos os argumentos evocados pelas mulheres para justificar a manutenção da aliança, existem ainda aspectos afetivos e emocionais implicados na relação conjugal. Embora estes não apareçam como prioritários na reavaliação do enlace, não deixam de ser levados em consideração. Torna-se extremamente difícil determinar a importância relativa destes aspectos, visto que não somente é de ordem subjetiva, como também se apresenta de forma diversa para cada caso.

De toda forma, no decorrer da pesquisa de campo, tivemos a oportunidade de observar manifestações de afeto em relação ao cônjuge nas diferentes situações da vida cotidiana. Este se manifestava na forma carinhosa de se chamarem, nos relatos emocionados dos primeiros encontros, na contínua preocupação com a saúde do outro e mesmo na intimidade expressa através da enumeração dos defeitos do parceiro. As manifestações de afetividade assumem diferentes formas, conforme a fase da vida conjugal. Assim, se durante a fase de conquista amorosa as demonstrações de afeto se dão fora da existência ordinária, concentrando-se sobretudo nas atividades de ordem lúdica – por exemplo: passeios, freqüentes idas a restaurantes, bares e locais de dança ou mediante pequenos presentes –, depois da consolidação da aliança elas se realizam por atos bem mais concretos, como a compra de alimentos e medicamentos. Mas são sempre percebidas como atestação pública e/ou privada de afeto, ou seja, ‘prova’ de amor.

Para as mulheres que foram contaminadas pelo vírus da Aids por intermédio de seus companheiros, este afeto assume a forma da compaixão. É precisamente este laço afetivo que as impede de deixar que seus maridos ‘se larguem’ ou que estes sejam deixados ao azar, o que significaria, na perspectiva feminina, a própria condenação à morte masculina. As mulheres sentem ‘pena’ da condição na qual seus maridos se encontram – tanto em consequência da vulnerabilidade destes como em razão de não terem ninguém que se possa ocupar deles – e são assim incapazes de permitir que sofram mais. Dessa forma, se em um primeiro momento elas permanecem com seus maridos mais em virtude de uma espécie de compromisso formal ou, nas suas próprias palavras, ‘por obrigação’, em um segundo momento elas o fazem por compaixão, isto é, por ‘pena’ do sofrimento ao qual eles estão submetidos.

Assim, com a Aids, é através das preocupações e dos cuidados dispensados ao companheiro que o afeto se manifesta. Esse afeto tem, na assistência à própria morte do cônjuge, sua demonstração maior. O caso de uma de nossas informantes ilustra a presença do afeto neste sentimento de compaixão: fazia já um ano que Marília estava separada de Roberto, seu marido, quando ficaram sabendo estarem contaminados pelo vírus da Aids. Como Roberto estava já doente, Marília decidiu voltar a viver com ele. Apesar de ter a mãe e uma irmã que dele poderiam cuidar, Marília se sentia também responsável pelo marido. Como ela mesma explica:

Eu fiquei com pena dele, eu queria ajudar ele, cuidar dele. Eu fiquei com ele até o fim. Nos últimos dias eu não dormia e nem comia mais, ficava todo o tempo ao lado dele.

Falando a respeito da família do marido, com quem morou após este retorno, Marília conclui:

Eu sei que elas [a mãe e a irmã do marido] faziam tudo isto por causa do Roberto, mas elas sabem também que eu fiz tudo por ele. É por isto que elas gostam de mim.

Este sentimento de compaixão é a síntese dos diferentes elementos que concorrem à manutenção da aliança e também para a forma que a relação conjugal assume a partir da entrada em cena da Aids. Ele associa as representações sobre a vulnerabilidade

masculina e as vantagens do enlace ao papel de esposa e à afetividade compreendida na própria relação conjugal. A compaixão serve, neste sentido, para reforçar o *status* social da mulher enquanto esposa e conferir-lhe, ao mesmo tempo, uma espécie de reconhecimento social – ao menos da parte da família de aliança – em razão da dedicação e da generosidade demonstrada ao marido.

INVERSÃO PELA DOENÇA

De perspectiva que poderíamos chamar de mais 'sociológica', uma vez que considera dimensão mais ampla da ordem social, é incontestável a subordinação das mulheres a toda uma sociedade que se estrutura a partir de um referencial masculino.¹³ No que tange à Aids, as conseqüências desta 'dominação masculina' são igualmente remarcáveis, visto que as mulheres foram, desde o início da epidemia, relegadas a plano secundário, o que acarretou, entre outros tantos fatores, o atraso feminino em termos da prevenção, o diagnóstico tardio das mulheres infectadas pelo HIV e a expansão da epidemia pela população feminina.¹⁴

Para as mulheres pertencentes às classes pobres da população, esta dominação não se realiza apenas no plano do gênero, mas também no plano socioeconômico. De outro lado, a própria organização social e o universo cultural do grupo reforçam esta situação. Assim, se a preeminência masculina é incontestável, existe complementaridade de gênero que conforma esta desigualdade inicial. As mulheres necessitam de um homem para protegê-las, mas os homens também precisam de uma mulher para serem socialmente respeitados.

Sem desconsiderar esta perspectiva mais global, um olhar antropológico sobre o contexto etnográfico das mulheres e dos homens contaminados pelo vírus HIV pode identificar algumas modificações trazidas pela Aids no nível simbólico das representações de gênero. Mais especificamente, a forma como a doença é vivida permite observar a atualização de uma inversão nos termos que qualificam o masculino e o feminino, como demonstra o esquema:

	MASCULINO	FEMININO
ANTES DA AIDS	<i>Homem</i> Público Externo Físico	<i>Mulher</i> Privado Interno Moral
DEPOIS DA AIDS	<i>Mulher</i> Doença física Exteriorização Força	<i>Homem</i> Doença moral Interiorização Fraqueza

Com a Aids, as mulheres aparecem moralmente mais 'fortes' que os homens porque, se estes continuam a ser fisicamente mais 'resistentes' à doença, eles não o são de forma aparente, já que as mulheres suportam melhor os efeitos morais da soropositividade, ou seja, 'aceitam' melhor a doença. A dificuldade masculina em 'aceitar' a realidade da doença e os constrangimentos que ela impõe tornam, do ponto de vista da mulher, os homens moralmente mais vulneráveis, o que os leva a fazer um excessivo consumo de álcool, tabaco e drogas, tornando-se, portanto, mais suscetíveis às doenças ocasionais em consequência da debilidade orgânica. Além disso, a 'não aceitação' da doença conduz o homem a um sofrimento interior que pode ser, na visão das mulheres, ainda mais terrível que a própria doença, pois implica uma espécie de 'autodestruição'.

Da mesma forma que os efeitos da Aids nos homens se fazem sentir primeiro no nível interno – moral –, a doença é reservada à esfera privada. Eles não somente preferem manter sua soropositividade em segredo, como também dificilmente se submetem a tratar a doença fora do espaço doméstico, tanto que se recusam a manter acompanhamento médico periódico. Desse modo, enquanto nas mulheres esta doença se apresenta como fenômeno de ordem física e externa, nos homens se manifesta como sendo de ordem moral e interna.

Entretanto, esta percepção feminina da forma pela qual os homens apreendem a doença só faz sentido mediante a referência que a ela se contrapõe, isto é, o universo masculino e feminino em seu estado normal, ou seja, na ausência da doença. Para compreender o jogo de inversões, retomaremos um ponto fundamental: a 'não aceitação' masculina da doença que, na perspectiva feminina, é o principal fator explicativo do comportamento dos homens no que se refere à Aids.

A questão que se coloca é: por que os homens não 'aceitam' sua condição de portadores do vírus HIV como o fazem as mulheres? Primeiro porque, como elas próprias afirmam, dificilmente eles ficam doentes e, assim, são associados à força e à resistência física. Segundo, porque 'aceitar' a doença corresponde a aceitar certos limites por esta impostos à 'liberdade', condição intrínseca à masculinidade. Isto, por sua vez, implica submissão aos cuidados médicos e, sobretudo, aos preceitos morais que estes representam. Enfim, os homens não 'aceitam' a doença porque isso equivale à negação da própria masculinidade. Para eles, a Aids, antes de ser estigmatizante, é humilhante.

Mas, semelhante a um efeito perverso, esta afirmação de masculinidade que se manifesta através da 'não aceitação' da doença produz justamente o seu inverso. Dito de outra forma, buscando preservar os atributos essencialmente masculinos, os homens terminam por cair exatamente no outro extremo, aquele que, *a priori*, é reservado ao feminino. Assim, por não suportar as limitações e a decadência física ocasionada pela Aids, os homens transformam a soropositividade em problema moral¹⁵ ao recusarem vê-la enquanto doença. Na condição de problema interior, a enfermidade em questão é, em geral, limitada pelo homem ao domínio privado, à casa. E, por atingi-los em sua própria essência – a masculinidade –, esta é capaz de revelar a verdadeira 'fraqueza' que se encontra encoberta pela aparente 'resistência' masculina.

As mulheres, por outro lado, testemunham sua 'força' por meio da Aids, e, em contraposição à reação de seus companheiros, incorporam, em face da doença, as qualidades eminentemente masculinas. Para elas, esta enfermidade, assim como as demais, consiste em problema que pertence antes de tudo à ordem física, razão pela qual adotam uma série de medidas preventivas. Conseqüentemente, vivem a doença de maneira mais pública do que os homens: fazem apelo aos profissionais da saúde, às instituições de ajuda aos doentes e a outros recursos que lhes possam ser úteis nesse combate à doença, como por exemplo as instituições religiosas ou filantrópicas. Além disso, uma vez que a doença afeta profundamente os homens, elas se sentem responsáveis pelo controle da situação. Desse modo, lá onde os homens manifestam sua 'fraqueza', as mulheres demonstram toda a sua 'força', que é antes moral do que física.

A Aids NAS PERSPECTIVAS MASCULINA E FEMININA

Ainda no nível simbólico, podemos observar que as representações femininas a respeito da percepção da Aids – tanto quando falam acerca dos homens como quando se referem à própria condição – mostram, na verdade, a diferença entre a maneira masculina e a feminina de ver e agir no mundo social. Assim, apesar da inversão operada pela doença, as estratégias acionadas para enfrentar esta situação são coerentes com as representações que estruturam as diferenças de gênero.

De início, nos deteremos no caso feminino. As mulheres são unânimes em reconhecer que, apesar do choque inicial, terminaram por 'acostumar-se' à idéia de serem portadoras do vírus HIV, 'aceitando' a doença. Em conseqüência, adotam uma série de medidas que visam a evitar as demais doenças e os fatores que, potencialmente, poderiam contribuir para o desencadeamento da Aids. Por meio deste comportamento, procuram adaptar a situação de forma a contemplar a instabilidade de sua condição de soropositivas. Admitem, assim, sua vulnerabilidade física e não fazem questão, em geral, de manter em segredo sua soropositividade, uma vez que somente por esta revelação podem ter acesso ao apoio dos familiares e também de instituições de caráter público. Quando doentes, as mulheres não hesitam em fazer apelo à Medicina ou a outros recursos de cura, pois o que lhes interessa é debelar os sintomas e doenças que se apresentam, mesmo que a verdadeira causa da doença – no caso, a Aids – não possa ser eliminada. O objetivo das mulheres é o de viver o maior tempo possível, pois, se não for ainda possível a cura desta enfermidade, poderão, ao menos, cuidar de seus maridos e, sobretudo, de seus filhos até que estes se tornem mais independentes.

Já os homens encaram sua condição de portadores do vírus HIV de forma totalmente diferente, e mesmo oposta, daquela acionada pelas mulheres. Em primeiro lugar, 'não aceitam' a doença, ou seja, não se conformam a uma realidade imposta por exame médico, que não possui ainda manifestação empírica. De igual modo, não admitem restringir suas práticas habituais por causa de uma doença que não apresenta, no presente, nem mesmo um sintoma. E, como nesta perspectiva a doença de fato não existe, os homens se recusam a ter acompanhamento médico. Preferem manter em

segredo sua soropositividade, pois não querem ser tidos pelos outros como doentes ou, o que é ainda mais grave, tornar-se objeto de compaixão.

Estas diferentes maneiras de conceber a condição de portador do vírus HIV e de enfrentar a doença correspondem, na verdade, aos protótipos do masculino e do feminino. Os homens apreendem a Aids, ou melhor, a soropositividade para o vírus, como espécie de desafio. Assim, isso que as mulheres identificam enquanto a 'não aceitação' da doença é, efetivamente, a forma propriamente masculina de enfrentar esta realidade. Os homens estabelecem verdadeiro combate contra a doença – e, indiretamente, contra a moral dominante – que consiste justamente em desafiá-la, provocando-a a fim de medir as forças – aquelas deles mesmos contra aquelas do vírus – e que tem o espaço público, a rua, como o seu palco privilegiado. Nesta perspectiva, o objetivo é resistir, com dignidade, o maior tempo possível, isto é, com a manutenção de todas as capacidades e sem ajuda exterior. A manifestação dos sintomas da Aids e, principalmente, as marcas que estes imprimem sobre o corpo – perda de peso e de cabelos, doenças de pele –, representam o limite deste combate e determinam a vitória da doença.

Não é ao acaso que os homens concebem esta luta como a única maneira de viver a soropositividade. O desafio é elemento fundamental tanto na socialização masculina como na própria relação entre homens.¹⁶ É através do desafio que os homens vêem e estabelecem sua relação com o mundo social. O valor de um homem é proporcional à dificuldade do desafio que ele consegue vencer ou ao qual consegue, ao menos, resistir o maior tempo possível. A masculinidade não está assim tanto na vitória, mas sobretudo no desafio. Desse modo, o que é vergonhoso não é perder um combate, mas recusar-se a enfrentá-lo, o que corresponde à negação da própria condição masculina – tanto que aqueles que recusam um desafio são iguados à condição feminina.

As mulheres, por sua vez, possuem outra concepção da soropositividade. Na visão feminina, a única forma de enfrentar a doença é evitando os fatores que se encontram na origem de grande parte das doenças, tais como o trabalho, a umidade, o frio, a má-alimentação etc., e através do tratamento das doenças que se manifestam. Para as mulheres, o local menos nocivo à saúde é o espaço doméstico, a casa. A debilidade física é já característica feminina, apenas acentuada pela doença. A mobilização da rede de relações familiares faz também parte das estratégias femininas acionadas ante situações difíceis, em especial aquelas de doença.¹⁷ São ainda as mulheres, sobretudo nas classes mais desfavorecidas da população, que detêm o conhecimento a respeito das instituições e da burocracia pública, apelando assim à intervenção de agentes exteriores.

Este privilégio concedido pelas mulheres à terapêutica tanto preventiva como curativa não se restringe à Aids. A socialização feminina e todo o cotidiano das mulheres se baseia no tratamento dispensado aos outros – este se inicia através do cuidado dos irmãos caçulas até passar ao cuidado do marido e dos filhos. Neste contexto, não é também por acaso que a alimentação constitui o meio de cuidado privilegiado, porquanto esta sempre foi atribuição feminina. Além disto, a alimentação é tida como

fundamental tanto para o crescimento das crianças como para a manutenção da 'força' masculina.¹⁸ Desse modo, se o desafio é, para os homens, um meio de provar suas qualidades propriamente masculinas, já para as mulheres, a manutenção de suas conquistas e vantagens depende de sua capacidade de 'aceitar' a realidade tal como esta se apresenta, em habituar-se à situação. Na perspectiva feminina, lutar contra a realidade é desperdício de tempo e de força, seja porque esta já está determinada pela própria 'natureza' – como as doenças ou o comportamento masculino –, seja porque elas se sentem impotentes perante as forças que sustentam esta realidade – como o capital econômico ou social dos 'ricos'.

Enfim, podemos ver na 'aceitação' feminina da doença e no desafio que os homens lançam contra esta, as diferentes maneiras de enxergar o mundo, definidas já na própria socialização, ou seja, na definição de gênero. E, se é possível identificar uma inversão de gênero na forma como a doença é atualizada, como demonstramos no item precedente, esta inversão só se revela a partir de inversão do próprio olhar, ou seja, privilegiando-se uma perspectiva que contempla a dimensão interior e não a exterior. Assim, sob o prisma da exterioridade, onde o que conta é o aspecto performático da realidade, os homens se mantêm sempre no pólo masculino e garantem, pela própria maneira de enfrentar a doença – o desafio –, sua masculinidade. Por sua vez, as mulheres continuam a ser identificadas ao pólo feminino, onde se destacam a sensibilidade e a vulnerabilidade. Entretanto, tanto sob o ângulo da interioridade como aquele da exterioridade, as oposições estruturais de gênero se mantêm, apesar de aparecerem, no nível simbólico, associadas a pólos inversos.

NOTAS

-
- * Este artigo é parte dos resultados da pesquisa "Aids, Reprodução e Sexualidade: uma abordagem antropológica", que contou com o apoio da Fundação Carlos Chagas e da Fundação MacArthur, através do II Programa de Treinamento em Pesquisa sobre Direito Reprodutivo na América Latina e Caribe (Prodir). Agradeço a leitura atenciosa de Maria de Nazareth Agra Hassen.
 - 1 O aumento gradativo de mulheres entre os casos notificados é atestado pelos Boletins Epidemiológicos do Programa Nacional de DST/HIV/Aids. Estudos mais específicos, que têm se preocupado em traçar o perfil destas mulheres (GUIMARÃES; DANIEL & GALVÃO (1988); GRANGEIRO (1994); NAUD et al. (1993) e nossos próprios dados etnográficos), indicam tratar-se daquelas pertencentes às camadas baixas da população, com parceiro fixo, filhos, aliança estável. Ou seja, não podem ser incluídas em nenhum 'grupo de risco' (prostitutas, promíscuas, usuárias de drogas).
 - 2 É importante salientar que, na parte final, não estamos trabalhando apenas com representações femininas, mas também com nosso próprio material etnográfico a respeito dos homens.
 - 3 Esta mesma perspectiva estava presente também nos discursos a respeito da sífilis. Sobre este tema, ver CARRARA (1994).
 - 4 As mulheres casadas estabelecem sempre a diferença, sobretudo no que se refere às práticas sexuais, em relação às 'da rua'. Estas últimas são identificadas com as práticas percebidas como vulgares e 'nojentas' – coito oral e anal, por exemplo –, tidas como indignas para uma mulher 'de respeito'.

- 5 Neste contexto, a mulher não precisa, necessariamente, ser a própria esposa, pois tanto a mãe como a irmã podem desempenhar esse papel. Entretanto, a esposa é fundamental para o estabelecimento do *status* de pai, visto que a paternidade não pode ser garantida se esta se dá fora de aliança reconhecida socialmente. De outro, a esposa exerce controle sobre as práticas sexuais masculinas, ao menos no sentido de sua visibilidade social – domínio que foge à autoridade da mãe ou da irmã. A respeito do *status* de pai, ver, entre outros, DUARTE (1986); JARDIM (1995); FONSECA (1993) e VICTORA (1991).
- 6 A única exceção é para a contaminação mediante relações homossexuais, mas nesta situação ainda pode haver a atenuante da idade. Apenas em três casos a contaminação masculina foi identificada pelas mulheres como decorrente de relações homossexuais. Em dois deles, quando o homem é bastante jovem, não há condenação deste comportamento, por ser percebido como relativamente normal e passageiro durante esta fase de vida masculina. No outro caso, em que o homem já era adulto, a condenação existe, mas é atenuada pelo fato de ter sido ‘bom marido’ durante os vários anos de aliança.
- 7 É principalmente neste último plano que a esposa se diferencia da mãe ou da irmã, pois, se estas últimas podem ocupar-se da sobrevivência material dos homens – preparar a alimentação, arrumar as roupas etc. –, exclusivamente a primeira exerce influência relativamente efetiva sobre o comportamento masculino – visto que parte da honra dos homens está comprometida naquela aliança.
- 8 As mulheres opõem sempre a esta ‘fraqueza’ masculina sua própria resistência à dor – que manifesta nas experiências relacionadas ao parto sua expressão máxima. A este respeito, ver KNAUTH (1991); LOYOLA (1984) e VICTORA (1991).
- 9 Não podemos esquecer a importância que a força física assume para os grupos populares. A este respeito, ver BOLTANSKI (1984), BOURDIEU (1979), DUARTE (1986) e FONSECA (1993).
- 10 A questão de quem permanece com a casa em caso de separação conjugal é determinada basicamente pelo fato de quem tinha a posse desta ou do terreno antes da aliança.
- 11 Apesar de exemplos que atestam o contrário, a maioria das mulheres que dispõe de aliança relativamente estável não considera a possibilidade de outra aliança. Utiliza, como justificativa, a própria doença: ‘Quem vai querer se casar com mulher que tem Aids?’.
- 12 É nesse sentido que esta retrospectiva do passado não corresponde ao *repli sur soi* que Michel Pollak observa entre os homossexuais portadores do vírus HIV. Segundo o autor, “é porque ela conduz a reexaminar o passado e a colocar em questão as escolhas e as posições adotadas (sexuais), que a Aids favorece a introspecção e o *repli sur soi*” (POLLAK, 1988:115). Para o caso que estamos analisando, o reexame do passado serve para justificar a posição atual e não para questionar atitudes adotadas anteriormente.
- 13 Existe ampla bibliografia a respeito desta questão que tem como importante ponto de origem a própria reflexão desencadeada dentro do movimento feminista. Ver, entre outros, ROSALDO (1995), RUBIN (1975), SAFFIOTI (1969) e SCOTT (1990). É também imprescindível ver BOURDIEU (1990) e a excelente análise de HEILBORN (1992).
- 14 Para o caso brasileiro, ver especialmente GUIMARÃES (1994) e BARBOSA & VILLELA (1994).
- 15 Esta ‘não aceitação’ da doença não é apenas ‘negação’ psicológica, pois envolve a questão moral da preservação da masculinidade. Os homens, apesar de conhecerem bem as implicações de sua condição, e por isso mesmo, recusam-se a viver antecipadamente a doença.
- 16 Sobre a importância do desafio na socialização masculina, ver, entre outros, JARDIM (1995) e LEAL (1984).
- 17 As mulheres recorrem à seus familiares também em outras situações, como por exemplo, em caso de briga conjugal grave ou na ocasião da separação conjugal. Para análise da mobilização das relações familiares em virtude da hospitalização, ver KNAUTH (1992).

18 LÉVI-STRAUSS já demonstrou o papel fundamental exercido pelas mulheres na transformação da natureza em cultura, por meio do cozimento dos alimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, R. M. & VILLELA, W. V. *A trajetória feminina da Aids*. Campinas: SEMINÁRIO MULHER E CIDADANIA: RUMOS E DESCAMINHOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS, Abep, 1994. (Mimeo.)
- BOLTANSKI, L. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- BOURDIEU, P. *La Distinction: critique sociale du jugement*. Paris: Minuit, 1979.
- BOURDIEU, P. La domination masculine. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 84, 1990.
- CARRARA, S. A Aids e a história das doenças venéreas no Brasil. In: PARKER, R. (Org.) *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/IMS-Uerj, 1994.
- DUARTE, L. F. D. *Da Vida Nervosa (nas classes trabalhadoras urbanas)*. Rio de Janeiro: Zahar/CNPq, 1986.
- FONSECA, C. L. *Crime, Corps, Drame et Humour: famille e quotidien dans la culture populaire*, 1993. Tese de Doutorado de Estado, Paris: Université de Nanterre.
- GRANGEIRO, A. O perfil socioeconômico dos casos de Aids da cidade de São Paulo: In: Parker, R. (Org.) *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/IMS-Uerj, 1994.
- GUIMARÃES, C. D. Mulheres, Homens e Aids: o visível e o invisível. In: PARKER, R. (Org.) *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/IMS-Uerj, 1994.
- GUIMARÃES, C. D.; DANIEL, R. & GALVÃO, J. *O impacto social da Aids no Brasil: o caso do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relatório final, Abia, 1988. (Mimeo.)
- HEILBORN, M. L. Fazendo Gênero? A antropologia da mulher no Brasil. In: COSTA, A. O. & BRUSCHINI, C. (Orgs.) *Uma questão de gênero*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.
- JARDIM, D. F. Performances, reprodução e produção dos corpos masculinos. In: *Corpo e Significado: ensaios de Antropologia Social*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.
- KNAUTH, D. *Os Caminhos da Cura: sistemas de representações e práticas sociais sobre doença e cura em uma vila de classes populares*, 1991. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- KNAUTH, D. Representações sobre doença e cura entre doentes internados em uma instituição hospitalar. *Cadernos de Antropologia*, 5, 1992.
- LEAL, O. F. *Verbal Duelling and other Challenge Discourses: male representations of sex and power in Brazil*. Trabalho apresentado na Reunião da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), Curitiba, 1984.
- LOYOLA, M. A. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- MANSOUR, S. Les retentissements psychologiques de l'Infection à HIV sur l'Enfant et sa famille. In: *Sida, Enfant, Famille*. Paris: Centre International de l'Enfance, 1993.

- NAUD, P. et al. *O Perfil Sexual de Mulheres HIV Positivas do Ambulatório de DST do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1993. (Mimeo.)
- POLLAK, M. *Les Homosexuels et le Sida*. Paris: Métailié, 1988.
- ROSALDO, M. O uso e o abuso da Antropologia: reflexões sobre o feminismo e entendimento intercultural. *Horizontes Antropológicos*, 1 (PPGAS/Universidade Federal do Rio Grande do Sul), 1995.
- RUBIN, G. The traffic in women: notes on the 'political economy' of sex. In: REITER, R. *Toward a Anthropology of Women*. New York: Monthly Review Press, 1975.
- SAFFIOTI, H. *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade*. São Paulo: Quatro Artes, 1969.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2), 1990.
- VICTORA, C. G. *Mulher, Sexualidade e Reprodução: representações do corpo em uma vila de classes populares em Porto Alegre*, 1991. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.