



A Questão de Gênero na Relação com a Aids: a maternidade em foco*

Gender Issue in Relation With AIDS: motherhood in focus

GIOVANA HENRICH**

FRANCISCO ARSELI KERN***



RESUMO – O presente artigo, resultado da Dissertação de Mestrado “Aids Feminina: um olhar no espelho sem maquiagem”, tem como objetivo construir uma discussão acerca da relação conflituosa entre a questão da maternidade e da Aids, vivenciada por mulheres infectadas pelo vírus HIV/AIDS. Nesse sentido, salienta-se que esta reflexão leva em consideração o aspecto físico e biológico da mulher soropositiva e, além disso, verifica a importância da questão do papel dessas mulheres no que tange à maternidade. Essas concepções associadas a Aids determinam processos de sofrimento e discriminação, enfatizando a diferença entre gêneros. Assim, entende-se que esse artigo tem como temática central algo que necessita de enfrentamentos concretos, com abordagens de cunho emancipatório e principalmente, que observem a integralidade das mulheres com diagnóstico positivo para o HIV/AIDS.

Palavras-chave – Gênero. Aids. Maternidade.

ABSTRACT – This article, as a result from the master’s degree dissertation “AIDS in female: a look at the mirror without makeup”, aims to build a discussion about the conflictuous relationship between the issue of maternity and women infected by HIV/AIDS. Accordingly, noted that this reflection takes into account physical and biological aspects of the seropositive women and in addition the importance of the role of these women concerning maternity. These concepts associated with AIDS determine sufferance and discrimination, emphasizing the difference between male and female. Therefore, it is known that this article has as main topic something that needs fighting practical approaches with emancipating and mainly observe the integrality of women diagnosed with HIV/AIDS.

Keywords – Genre. AIDS. Maternity.

* Artigo elaborado a partir da Dissertação de Mestrado intitulada de “Aids Feminina: um olhar no espelho sem maquiagem” da autora, desenvolvida com base em pesquisa realizada através de entrevistas com oito mulheres soropositivas em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

** Mestre em Serviço Social. Docente do Curso de Serviço Social da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/8678315246259251>. E-mail: giovanahenrich@upf.br.

*** Doutor em Serviço Social. Coordenador de Graduação do Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre - RS/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/5529690814908811>. E-mail: Francisco.kern@pucrs.br.

Submetido em: outubro/2015. Aprovado em: novembro/2015.

No presente artigo serão discutidas questões relativas à relação entre a maternidade, sonho de muitas mulheres, com a questão da Aids, também enfrentada por um grande número de mulheres. Assim, essa discussão, pretende analisar como a associação entre gênero e HIV é construída, levando-se em consideração que apenas aspectos biológicos não são suficientes para uma análise concreta acerca do tema.

A partir disso, leva-se em consideração algumas categorias que, apesar de não serem discutidas em suas especificidade dentro do corpo do trabalho, são encontradas nas entrelinhas deste artigo, de forma a conduzir a reflexão, são elas: a historicidade, demonstrada por meio do entendimento de que concepções historicamente construídas que exercem tamanha influência na relação entre maternidade e Aids; e totalidade, entendendo que essa responsabilidade ultrapassa a questão específica de gênero e se constitui em discussão associada à família e à sociedade como um todo.

Para a construção deste artigo, primeiramente faz-se uma análise acerca da categoria gênero, abordando elementos como a submissão da mulher ao homem, a transformação no mundo do trabalho, em que a mulher deixa o espaço privado (lar) e assume outras posições no espaço público, entre outras questões que vêm delineando as concepções acerca do papel da mulher. Depois, articula-se a essa discussão a questão da maternidade enquanto elemento significativo na vida de todos. Aliada ao HIV, observa-se que a discussão assume rumo de muita turbulência na medida em que esses papéis historicamente construídos não se concretizam.

Essa proposta de trabalho é entendida como muito atual e, portanto, merece ser destacada e discutida em muitos espaços. Olhar para a questão da maternidade no mundo da Aids significa entender uma série de elementos que fazem parte do cotidiano dos sujeitos e que, muitas vezes, não são vistos devido a uma visão simplista dessa problemática, que não consegue ir além do biológico.

Gênero e AIDS: a problemática na maternidade

A discussão acerca de gênero constitui-se em um campo ainda pouco analisado quando se leva em consideração o fato de que muitas mulheres ainda sofrem, de uma forma ou de outra, com o processo de exclusão. Basta verificar as pesquisas que ainda apontam para altas taxas de violência doméstica, por exemplo:

Associada ao processo de deteriorização econômica e aumento da pobreza, observa-se nesses países [latino-americanos] uma tendência ao crescimento simultâneo de emprego precário (sem vínculo empregatício ou com vínculos estáveis) e do desemprego, afetando com maior intensidade a população mais pobre, menos educada, e os jovens e as mulheres (GUIMARÃES, 2005, p. 169).

Dessa forma, visualiza-se que as mulheres constituem-se como um dos grupos mais afetados, nos países em desenvolvimento, pela pobreza e exclusão social. Salienta-se que as mulheres têm se inserido de forma bastante importante no mercado de trabalho. Sabe-se que, muitas vezes, isso acontece em função de que é preciso aumentar os salários familiares, para que consiga suprir as necessidades desse segmento, destacando-se que são as mulheres que “suportam a carga maior ao administrar o consumo e a produção da família em face da escassez de recursos” (GUIMARÃES, 2005, p.170). Porém, de forma contraditória à entrada da mulher no mercado de trabalho com toda a força, verifica-se que graças à recessão econômica, bem como à instabilidade política, o desemprego e o subemprego atingem principalmente a mulher.

Cabe aqui ressaltar que o objetivo não se configura em uma explanação acerca da participação da mulher no mercado de trabalho. Contudo, entende-se que esse é um exemplo pertinente para averiguação acerca das chamadas “diferenças sociais” que afetam a esse segmento populacional, essencialmente quando se trata de mulheres com diagnóstico positivo para o vírus da Aids: “Emprego. Se tiver, se chegar a perguntarem se tem alguma doença, a gente tem que mentir. Que é difícil pegarem já a pessoa com essa doença. Que pensar... ta fazendo o tratamento já vai faltar, eu já perdi emprego por causa da doença”. (Hortência). Historicamente, a discussão acerca de gênero vem sendo construída e remete a algumas considerações:

O conceito de gênero ao enfatizar as relações sociais entre sexos, permite a apreensão de desigualdades entre homens e mulheres, que envolvem como um de seus componentes centrais desigualdades de poder. Nas sociedades ocidentais, marcadas também por outros sistemas de desigualdade, [...], é possível constatar, no entanto, que o padrão dominante nas identidades de gênero de adultos envolve uma situação de subordinação e de dominação das mulheres, tanto na esfera pública como na privada (CARVALHO apud FARAH, 2004, p. 47).

Nesse sentido, observa-se que há um entendimento de que as mulheres fazem parte de um grupo em situação de exclusão, mesmo que, muitas vezes, destaquem-se em itens como grau de instrução, chefia de lares, responsabilidade pela maternidade, entre tantos outros aspectos. Realça-se que esse processo está relacionado à forma como se consolidou a construção social da percepção acerca da diferença sexual. Existe a exigência de romper com a homogeneização interna do masculino e do feminino por meio do reconhecimento das diversidades relacionadas às relações sociais (FARAH, 2004).

Em uma perspectiva feminista de análise, a categoria gênero, inicialmente discutida pelas ciências sociais, servia para classificar elementos com características comuns, principalmente no que se refere ao sexo. A construção dessa avaliação objetivou “fortalecer o caráter social das relações entre sexos e refutar o determinismo biológico implícito nos termos ‘sexo’ e ‘diferenças sexuais’” (IZUMINO, 1998, p. 84). Dessa forma, a categoria gênero designa as diferenças sociais e culturais que definem os papéis de homens e mulheres em cada sociedade, enquanto que a categoria sexo posiciona-se no plano biológico (IZUMINO, 1998).

O equipamento biológico sexual inato não dá conta da explicação do comportamento diferenciado masculino e feminino observado na sociedade. Diferentemente de sexo, o gênero é um produto social, aprendido, representado, institucionalizado e transmitido ao longo de gerações (SORJ, 1992, p. 15).

Assim, define-se o que é uma mulher ou o que é um homem na esfera do simbólico, na cultura de cada sociedade, o que faz com que as mulheres assumam diferentes papéis e funções, de acordo com as regras que regem a sociedade a qual pertencem, o que ocorre igualmente aos homens. Além disso, ao analisar a relação entre sexos como socialmente construída, estabelece-se uma interdependência entre homens e mulheres, sem que isso implique em uma relação de dominação, por exemplo.

Em uma outra perspectiva de análise, oposta à separação entre homens e mulheres, ressalta-se o aspecto relacional entre ambos. Esse aspecto relacional configura-se como uma relação social em que, além de precisar que os gêneros se conheçam, os mesmos devem conhecer as responsabilidades e direitos um do outro (SAFFIOTI, 1992). Assim, o diálogo entre as partes é fundamental já que responsabilidades e direitos são social e historicamente construídos, entretanto podem ser modificados. No que se refere à discussão acerca da violência contra a mulher, essa análise permite uma nova leitura sobre as relações estabelecidas entre gêneros, pois se essa relação é entendida como social, as relações de gênero também se constituem em relações de poder.

O gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. Seria melhor dizer que o gênero é um campo primeiro no seio qual e por meio do qual o poder é articulado. O gênero não é o único campo, mas ele parece ter constituído um

meio persistente e recorrente de tornar eficaz a significação do poder no Ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas (SCOTT, 1992, p. 16).

Desse modo, destaca-se que o conceito de poder, numa perspectiva marxiana, está vinculado à classe social, bem como ao exercício de sua missão histórica. Mais do que isso, verifica-se que o conceito de poder na dominação das mulheres, nas relações de gênero, ocorre, principalmente, nas esferas do mundo do trabalho e doméstico.

Assim, para discorrer sobre a exclusão das mulheres, necessita-se desvelar o cotidiano das relações sociais, os conflitos das relações interpessoais, bem como a perspectiva de que as relações de poder, além de conter um fator hierarquizante, possibilitam um processo de sujeição, que não é apenas resultado de uma ideologia acerca da superioridade masculina sobre a inferioridade feminina. Nesse sentido, permite-se “[...] a análise do fenômeno em pauta quer a nível macro, ou micro. Como os espaços de poder da mulher se inscrevem muito mais no plano micro que no plano macro, inclusive os espaços cavados/gerados no poder macho” (SAFFIOTI, 1992, p. 185). Entende-se que o poder é algo produzido em rede, não em uma estrutura rígida, mas relacionado a outros tipos de relação: processos econômicos, de conhecimento, sexuais, entre outros (FOUCAULT, 1979).

Pensando-se especificamente na violência contra a mulher, ou no conflito decorrente das diferenças de gênero, considerar as relações de gênero como uma das formas de circulação do poder na sociedade significa alterar os termos em que se baseiam as relações cotidianas entre os homens e mulheres da sociedade. Além de inserir as relações entre os sexos numa relação dinâmica de exercício do poder, a análise dos casos de violência contra a mulher entendidas como situações que envolvem a oposição de gênero, considera que essas relações são socialmente construídas, afastando o caráter “naturalizado” e “biológico” que até então caracterizava as diferenças sexuais e o exercício da dominação masculina sobre as mulheres (IZUMINO, 1998, p. 90).

Algo subentendido nessa discussão refere-se à submissão direta da mulher ao marido, dentro do que se chama de uma família em harmonia. Historicamente, observa-se que a mulher desde seu nascimento era preparada para, no futuro, servir seu companheiro.

O aspecto mais impressionante na estrutura familiar vigente até poucas décadas sempre foi o aparente conformismo ostentado pela mulher frente à condição de sujeição imposta pela lei e pelos costumes. Isso porque crescia submissa ao pai e continuava pela vida toda submissa ao marido – havia apenas uma troca de senhor – continuando “serva” do marido e dos filhos. Conquanto essa servidão fosse até cumprida com amor, afeto e respeito recíproco, o que fazia com que o fardo não lhe parecesse demasiado pesado; muitas vezes havia que ser suportado apenas pela dependência econômica do marido, pois a mulher era tradicionalmente educada para procriar e obedecer ao esposo-chefe, sem outras pretensões pessoais (CANEZIN, 2006, p. 6).

Essa constatação fica aparente nas falas das entrevistadas neste estudo. São exemplos disso, a fala de Rosa: “É difícil de responder esta pergunta porque eu sou uma pessoa casada. Quando eu conheci o meu... quando eu soube que tava... era soropositivo eu já tinha companheiro. Então foi uma coisa que eu, que passei pra ele, que ele também não era, foi provavelmente fui eu”; e a fala de Orquídea: “Eu acho que, acima de tudo devem... eu acho que a gente deve se sentir amada. Porque quando o meu esposo soube que eu tinha, na hora eu pensei que ele, iria assim de repente também quando ele foi fazer o exame, quando eu falei pra ele. Daí pensei assim, não vai se afastar, até de mim, vai né, passa pela cabeça da gente. De repente vai pensar que eu trai ele, qualquer coisa assim”. Evidencia-se que, apesar da evolução no processo pela luta de igualdade, as mulheres ainda enxergam-se como inferiores aos homens. Percebe-se uma tamanha dificuldade em assumir e demonstrar, por exemplo, que os companheiros dessas mulheres podem ter transmitido o vírus HIV para elas. A intenção não é culpabilizar os sujeitos, mas comprovar o quanto as mulheres ainda colocam-se numa posição de culpadas, idealizando seus companheiros como seres que jamais cometeriam erros. Ao longo da História, construiu-se essa ideologia de que a mulher deve

aceitar seu “destino”: o de proteger a qualquer custo a imagem de seu marido e de sua família. Salienta-se que, com outras roupagens, na contemporaneidade essa culpabilização/punição da mulher reforça uma identidade feminina submissa. Tem-se clareza de que isso não ocorre naturalmente. Nesse processo, reconhecem-se diversos aspectos analíticos, como exemplo, a dependência financeira de um grande contingente de mulheres, os diversos tipos de violência a que muitas estão submetidas, a desigualdade de raças, já que é evidente a dupla exclusão vivenciada pelas mulheres negras, entre outros fatores que dificultam ainda mais a vida real daquelas que têm Aids. Afirma-se isso porque, além da doença, essas mulheres vivenciam outras expressões da questão social como agravantes de sua situação e que definem o processo de feminização da Aids como um fator cada vez mais excludente.

Nesse processo de submissão/diferenciação percebe-se a importância que a legislação assume. Entretanto, ter legalizado o respeito aos direitos garantidos a todos não significa que esses, efetivamente, operacionalizem-se.

Reformas fundamentais nos campos civil, político, econômico e social sustentam o movimento de mulheres, que vem adquirindo uma força cada vez mais expressiva. Além de proclamar a necessidade do reconhecimento do direito à igualdade, denuncia a discriminação e a violência doméstica, que se retrata no assassinato, no espancamento e no estupro de mulheres feitos pelos maridos ou companheiros (DIAS apud BRASIL, 2005, p. 90).

Esse é mais um exemplo de como a mulher sofre com a exclusão e violência, em diversos casos, praticada dentro do próprio lar, onde as relações conjugais muitas vezes organizam-se de uma forma extremamente irracional. Verifica-se que são estimulados, em nossa sociedade, padrões de comportamento nos quais aos homens cabe o papel paternalista, ativo, em uma relação autoritária, responsável pelo sustento da família; para a mulher, cabe o papel de submissa, passiva, zeladora do lar (DIAS apud BRASIL, 2005). Nas entrevistas realizadas, esse modelo fica evidente: “É difícil de responder esta pergunta porque eu sou uma pessoa casada...”. (ROSA).

A violência surge e justifica-se pelo descumprimento da mulher a esse papel preestabelecido. O homem, que deveria ser o único a “frequentar” o espaço público, não aceita e busca dominar a independência feminina que, na atual conjuntura, tornou-se algo necessário, porém ainda excludente. “A modernidade está gerando pequenos grupos de incluídos nos benefícios sociais, com melhor qualidade de vida, e grandes setores de excluídos, ou melhor [...], incluídos de forma precária, com aumento da pobreza e da desigualdade social”. (GUIMARÃES, 2005). Nesse contexto, visualiza-se a necessidade de uma análise do que significa exclusão: “[...] O processo de exclusão parece, pois, arrastar por difusão diferentes categorias de população para a franja da exclusão” (XIBERRAS apud REIS, 2005).

A expressão *exclusão social*, principalmente ao longo dos anos 80 do século XX, experimentou significativo destaque nos diferentes fóruns internacionais e nacionais. Foi tema de discussão nos de Ciências Políticas, Econômicas e Sociais. No entanto, é fundamental a constatação de que não se trata de nenhum fenômeno contemporâneo, pois sua existência remonta a diferentes tempos da história (REIS, 2005, p. 2, grifo do autor).

Portanto, a exclusão social não é algo contemporâneo, que não tenha suas raízes na História. Contextualiza-se a partir do movimento dos sujeitos em meio às transformações produtivas e sociais, constituindo-se em um processo complexo, num dado espaço de tempo, em maior ou menor grau. (REIS, 2005). Quanto à sua conceituação, pode-se destacar que é:

[...] como um fenômeno transdisciplinar que diz respeito tanto ao não acesso a bens básicos como à existência de segmentos sociais sobranes de estratégias restritas de desenvolvimento socioeconômico, passando pela exclusão dos direitos humanos, a seguridade pública, da terra, do trabalho e da renda suficiente (CAMPOS apud REIS, 2005, p. 7).

Relacionando essa discussão com a questão da mulher, verifica-se que os movimentos em prol da garantia de seus direitos existem e precisam ser analisados.

O campo de estudos de gênero consolidou-se no Brasil no final dos anos 1970, concomitantemente ao fortalecimento do movimento feminista no país. A incorporação da perspectiva de gênero por políticas públicas é, no entanto, um tema ainda hoje pouco explorado. (FARAH, 2004, p. 47).

Mais recentemente, observa-se o fortalecimento de movimentos na formulação de propostas políticas que se constituem em espaços privilegiados de discussão da superação das desigualdades de gênero. Todo esse processo está vinculado à necessidade de políticas públicas mais inclusivas, desde a sua constituição, implementação e controle social. Pode-se citar o caso de mulheres negras, mães solteiras, chefes de família, como segmentos mais vulnerabilizados e que precisam ser atendidos por essas políticas.

Sendo assim, destaca-se ainda que são diversas as temáticas relacionadas à questão de gênero que vêm sendo referenciadas nos movimentos em prol da igualdade. Pode-se verificar as temáticas de saúde, violência, meninas e adolescentes, geração de emprego e renda, educação, trabalho, infraestrutura urbana e habitação, questão agrária, acesso ao poder político, entre outros (FARAH, 2004). Portanto, a discussão da exclusão da mulher diz respeito a todo um conjunto que deve ser analisado de forma a abranger sua totalidade, não de forma isolada, nem de forma anacrônica.

A questão de gênero, ao ser incluída nos debates das políticas e programas governamentais, ocorre pela mobilização de atores sociais. Apesar disso, percebe-se que as mulheres ainda se encontram vulnerabilizadas e excluídas ao analisar como ocorre a inserção social das mesmas. Assim, identifica-se como necessária a busca pela transformação dessa questão, incluindo de forma ainda mais maciça as abordagens propostas pelos movimentos que estão se consolidando em busca da igualdade de gênero.

Nesse contexto, a discussão acerca das mulheres com Aids está sendo altamente excludente e tem encontrado dificuldades para construir formas de enfrentamento que alterem sua realidade. Como já abordado anteriormente, a questão de gênero configura-se em elemento para a exclusão do segmento mulher. A Aids soma-se a esse elemento como fator ainda mais preocupante, desencadeando um processo de exclusão duplamente visível.

Em todas as sociedades, em todo o mundo, mulheres assumem, com graus variados de consciência, passividade ou resistência, seu papel na reprodução de todos nós. Defrontam-se quase sempre com escolhas difíceis, com poucas alternativas. Tomam decisões tendo que lidar com, ou mesmo enfrentar, médicos ou parteiras, preconceitos ou desinformação, crenças religiosas, dificuldades materiais e psíquicas, com riscos para a própria saúde, com consequências para o resto de suas vidas (AMADO apud CARVALHO, 2003, p. 114).

Assim, evidencia-se a relação direta da submissão da mulher à Aids. Em seu cotidiano de escolhas, por tratar-se de um segmento em situação de vulnerabilidade, a mulher encontra dificuldades para, por exemplo, consolidar a negociação sexual, facilitando sua exposição aos riscos de contágio (CARVALHO, 2003). Esse ponto é evidenciado na fala de Azaléia: “Mais do que o homem, é. Eu até penso assim, como é que eu tenho e ele não tem. E a gente nunca, que nem, a gente transa sem preservativo e como é que ele não pega? E desde que eu descobri ele faz exame, exame, exame e nunca dá nada”.

Outros elementos importantes nessa relação podem ser citados: o papel reprodutivo da mulher e os chamados grupos de risco, entre eles o das “prostitutas”, que denotam a mesma como ser dependente e inferior.

Na definição clara de Scott (1995), gênero é o resultado de duas proposições:

- Gênero é visto como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos;

- Gênero é compreendido como uma forma primária de dar significado às relações de poder (SANTOS; DINIZ, 2006, p. 216).

Assim, o que se quer com essa discussão é demonstrar a evidente relação entre gênero e Aids. Não há como entender a realidade das mulheres com Aids sem a compreensão histórica de como o conceito de gênero foi construído. Revela-se então que a discriminação é dupla: primeiro pelo gênero e depois pela Aids.

Discutir a questão da maternidade na vida das mulheres com Aids significa olhar para um emaranhado de situações/concepções complexas envolvidas no assunto. Uma primeira situação configura-se no papel social destinado às mulheres que, como já visto anteriormente, historicamente é medido nos espaços privados dos lares, nos âmbitos doméstico e maternal.

É sutil e disfarçada a real condição subalterna da mulher. Os álibis são freqüentes, basta uma mulher ascender a alguma posição para que se diga que os obstáculos não mais existem quando, ao contrário, as pequenas mas inegáveis conquistas marcam justamente a ascensão num espaço de discriminação. As mulheres ampliaram seus espaços na educação, em carreiras novas e na universidade. O paradoxal é terem chegado à educação mas de má qualidade, entrarem nas universidades, porém, em setores 'femininos', ajustáveis aos espaços familiares e se profissionalizarem em atividades compatíveis com o trabalho doméstico, continuarem a ganhar menos do que os homens (BLAY, 1999, p. 140).

Ao longo da História, percebe-se que a mulher busca passar de uma situação de submissão para uma situação de igualdade com o gênero oposto: os homens. Porém, o que se vê é a dificuldade em ocupar mesmos espaços com mesmos salários, ser vista como capaz de desenvolver iguais atribuições, entre outros elementos que construíram e promoveram uma nova concepção acerca da entrada da mulher no mercado de trabalho, por exemplo.

No que se refere ao espaço familiar, a História nos mostra que sempre a mulher esteve vinculada às atividades domésticas e maternas, em uma posição hierarquicamente abaixo de seu companheiro, a quem devia obediência.

A restrição da mulher ao campo reprodutivo permanece praticamente inalterada na maioria das sociedades, até o advento e expansão do capitalismo, que a provoca para a produção, não com o intuito de emancipá-la, mas para extrair-lhe mais-valia. Não liberada das funções anteriores, a mulher transforma-se em dupla mercadoria: do marido, na esfera doméstica e do capitalismo, no âmbito da fábrica (AMMANN, 1997, p. 26).

Nesse sentido, observa-se que a saída do espaço doméstico (privado) para o espaço de trabalho (público) está relacionada a uma questão econômica e de subsistência. A mulher precisa auxiliar também no sustento da família, mesmo que isso ocorra em condições precárias e de exploração.

Dados históricos demonstram que na família a submissão da mulher ao homem consolidou-se legalmente no Código Civil, desde 1916, afirmando a obstrução ao trabalho coletivo em função da sua dependência familiar ou ainda por meio de peças legais que dificultavam seu acesso ao mercado de trabalho. As liberdades da burguesia não atingiam as mulheres, enquanto o Estado se mantinha numa posição autoritária quanto a elas (PENA, 1981).

Esse panorama histórico marca ainda hoje as relações sociais de gênero. Determinadas concepções são fortalecidas a partir do momento que a própria legislação assume uma postura discriminatória acerca de determinado segmento populacional. Sabe-se que o Código Civil de 1916 não vigora mais na atualidade, todavia, certamente essa legislação, entre tantas outras, reforçaram as desigualdades vivenciadas pelas mulheres ainda na atualidade.

A mulher se vê responsável pela família e assume uma dupla jornada de trabalho, na tentativa de suprir as necessidades do lar. Essa dupla jornada de trabalho geralmente vem acompanhada de uma dupla carga de culpa por suas insuficiências, tanto no cuidado as crianças quanto na sua manutenção econômica. Insuficiências estas que tem nas raízes nas condições geradas pela sociedade, e que, no entanto, esses fatores sociais são ocultados pela ideologia que coloca a culpa na vítima (AMMANN, 1997, p. 24).

Ainda no que se refere ao espaço da família, a mulher ocupa uma posição de reprodutora da prole. O casamento e a união estável ainda configuram-se em valores de uma sociedade tradicional que não aceita outro tipo de relação sem a exclusão ou discriminação dos sujeitos.

A família monogâmica – Ela se origina da família sindiásmica, como demonstramos, na época que separa o estado médio do estado superior da barbárie: seu triunfo definitivo é um dos signos característicos da nascente civilização. Ela se baseia no poder do homem, com a finalidade precípua de procriar filhos de paternidade incontestada; [...] De resto, via de regra, somente o homem tem a possibilidade de romper esse vínculo e de repudiar sua mulher. O direito de infidelidade conjugal ainda lhe é reconhecido, quando menos pelos costumes (COUTINHO, 1984, p. 74).

Por mais que os tempos sejam outros, percebe-se que a problemática da submissão da mulher continua, apenas com outras formatações. Nesse caso, observa-se a maternidade como elemento ainda obrigatório nas sociedades tradicionais e regra que deve ser cumprida pelas mulheres para que a instituição família perpetue.

Cuidar é uma atribuição feminina. A atividade de cuidar dos filhos é representada no imaginário social como uma função natural da mulher. Além do fato de que é no corpo dela que o bebê é concebido, essa responsabilidade pode ser atribuída à tradição patriarcal, reforçada pela religião, que ainda hoje, principalmente nas classes sociais menos favorecidas, influencia na manutenção das mulheres no espaço doméstico, a quem é destinado, sobretudo, as atividades reprodutivas e os cuidados com os filhos, enquanto aos homens cabe o espaço público e o papel de provedor (SALDANHA; FIGUEIREDO, 2002, p. 44).

Alterar ou seguir outra forma de vida sugere imoralidade.

No período da gravidez, a mulher depara-se com uma das experiências mais significativas da sua existência. Nele decorrem mudanças profundas em seu estilo de vida, particularmente porque o relacionamento mãe-filho se verifica desde o início da gestação. Mesmo na sociedade contemporânea, a gravidez e a maternidade surgem quase como a realização social do papel de mãe; como se a mulher fosse apenas reconhecida como tal apenas quando é mãe, quando traz frutos à sociedade onde está inserida (ARAÚJO; VASCONCELOS; LIMA 2006, p. 5).

Toda essa discussão acerca da maternidade configura-se em algo complexo quando analisado sob a ótica da submissão da mulher ao homem. Nesse sentido, verifica-se a relação direta entre a moralização da família e do lar a partir de ações, valores e costumes aos quais a mulher deve se sujeitar. A dúvida está em como as consequências disso se materializam no universo feminino.

A maternidade confinou a mulher ao abismo do esquecimento social durante quase toda a história conhecida da humanidade e é por isso que se aceita com facilidade que se mantenha este estado de coisas. Mas o custo da reprodução humana deve ser assumido por todos e não somente pelas mães, quer dizer, o bebê tem uma mãe e um pai, mas quem paga um preço social do emprego ou da discriminação por estar grávida ou por ser mãe é especialmente a mulher.

Ironicamente, não é incomum que a mulher que dispute um emprego tenha que comprovar, mediante apresentação de exame de laboratório, que não está grávida ou que já foi esterilizada (BACILA, 2005, p. 120).

Observando-se todos esses apontamentos, acredita-se que essa categoria acerca da maternidade no universo feminino aponta para uma discussão complexa e difícil quando verificada no mundo das mulheres com Aids, objeto central de discussão desse trabalho. Dentro da categoria maternidade selecionam-se alguns elementos para que se consiga entender a situação dessas mulheres com suas famílias e, de forma especial, com seus filhos, são eles: a privação do direito à sexualidade, no sentido de que essa torna-se reprimida; a invasão do corpo pelo uso obrigatório de métodos de prevenção, uma forma de violência; e a própria relação com as famílias e filhos enquanto elemento fundamental no processo de aderência ao tratamento com antirretrovirais.

Para a discussão acerca da sexualidade, observam-se algumas falas das mulheres entrevistadas nesse estudo: “ficar quietinha na minha. Eu já aprontei demais, então é melhor eu ficar mais quietinha assim, curtir meus filhos, aproveitar minha vida, de um modo mais calmo” (Bromélia); “Bom, o tradicional, transando sem camisinha. Agora quem assim, eu não posso dizer quem. É difícil também saber. É que também, a pessoa de certo já sabia que tinha, e daí ele pegou e fez já pra passar de certo. Você sabe, pegar pra passar. Tem que ter cabeça nessa hora. Então depois que eu casei, só com o marido mesmo”. (Hortência). Essas declarações evidenciam o quanto a sexualidade ainda converte-se em um tabu. No caso das mulheres infectadas com o vírus HIV, isso acaba por se tornar um problema que dificulta, inclusive, a própria adesão ao tratamento por ser visto como algo sujo, que não deve acontecer.

A sexualidade é outra situação comprometida na mulher portadora de HIV, principalmente quando a via de contaminação foi a sexual. Elas experimentam vários conflitos entre os quais, de modo geral, inclui-se a diminuição da atividade sexual por medo ou constrangimento, mesmo que haja desejo sexual. No entanto, apesar destes conflitos, elas ainda manifestam o interesse de ser mãe como sendo a realização de um sonho ou sua afirmação na sociedade como mulher (ARAÚJO; VASCONCELOS, LIMA 2006, p. 3).

A sexualidade encontra-se numa esfera em que os estigmas e os julgamentos morais sobressaem o desejo sexual, o amor entre o casal e o respeito das partes envolvidas.

Há que ser levado em conta ainda o surgimento da AIDS. Este contexto de maior liberdade no usufruto do corpo, da diversidade de práticas eróticas, da aceitação de novas formas de viver a sexualidade permitia pensar que atitudes ostensivamente repressivas e obsessões culpabilizantes relacionadas ao sexo, caminhavam para o desaparecimento. A emergência da AIDS traz com ela um virulento questionamento dessas ovas práticas e um recrudescimento de posturas discriminatórias configurados num vasto conjunto de reações sociais [...] (PAULILO, 1999, p. 47).

Dentro desse contexto, ficam algumas indagações acerca de como as mulheres com Aids encaram a sexualidade, levando em consideração o fato de que, muitas vezes, o sexo é praticado para a reprodução. Além disso, a discussão da sexualidade caminha num outro viés, mas não de forma desintegrada, se analisada pelo enfoque de delimitação das identidades feminina e masculina.

Os problemas da vida, da criação, nunca são redutíveis às funções fisiológicas da reprodução ou a alguma dimensão particular do corpo. Eles sempre envolvem também elementos que ultrapassam o indivíduo no campo social, político e cultural. A sexualidade, assim, tem sido focada como um meio de diferenciar homens de mulheres se organizá-los numa hierarquia de gênero, e também como algo central para a significação da existência individual, da definição do eu, da identidade masculina ou feminina (FLORES, 1999, p. 212-213).

A fala das mulheres entrevistadas neste estudo demonstra uma relação direta da sexualidade com a delimitação de papéis sociais. O papel delimitado para a mulher, enquanto responsável pela geração dos filhos, aparece como elemento incondicional na relação entre as mulheres e suas respectivas famílias. Nesse sentido, observa-se que as falas acabam por sinalizar a importância do papel maternal.

No que se refere ao ato sexual, verifica-se nas falas a dificuldade da temática, principalmente porque, em sua maioria, o relato das mulheres identifica que foram contaminadas através da relação sexual. A reflexão a ser realizada constitui-se na forma de como essas mulheres reconstroem suas relações com seus parceiros, inclusive no que se refere à sexualidade.

O uso do preservativo já não era em grande escala e diminuiu significativamente, a partir de 1960, quando surgiu a pílula anticoncepcional e, somente após o advento da Aids, seu uso passou a ser incentivado como medida de alta eficácia na prevenção desse agravo. No entanto a adesão do preservativo depende dos valores culturais, religiosos, nível de informação e questões de gênero, entre outros (SANTOS; PAIVA, 2007, p. 11).

Quanto ao uso do preservativo, por exemplo, sabe-se que esse constitui-se em estratégia de prevenção a Aids e às demais doenças sexualmente transmissíveis. Porém, pode-se identificar duas indagações de extrema relevância com relação a isso. A primeira, diz respeito à questão da negociação do uso do preservativo com seu parceiro. A mulher, dentro de um casamento tradicional, tem essa dificuldade, pois em muitos casos, jamais imaginam estar correndo o risco de contaminação através da relação sexual com seu companheiro. O casamento ainda configura-se, no imaginário social, como uma relação de fidelidade. Nos casos em que há desconfiança, a mulher não consegue convencer da importância do uso do preservativo por tratar-se ainda de algo imoral dentro dos antigos costumes. Aquelas que insistem ainda correm o risco de sofrer outras consequências, principalmente se forem dependentes economicamente desses companheiros. O processo de negociação da prevenção nas relações sexuais é algo urgente, mas ainda repleto de mitos. Essa negociação precisa ser feita partindo do entendimento de todos os lados envolvidos.

O advento dos métodos contraceptivos contribuiu para desvincular sexualidade de reprodução, mas, no entanto, os programas da área da saúde não incentivaram as mulheres a promoverem a negociação sexual, bem como a co-responsabilidade masculina no planejamento familiar. A não utilização dos métodos de barreira aumentou a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV/AIDS (SANTOS; PAIVA, 2007, p. 4).

Outra questão relacionada ao uso do preservativo refere-se à invasão do corpo. Verifica-se que a Aids acaba por tornar-se alguém sempre presente na relação, algo que vai controlar desejos e vontades dessas pessoas. Isso diz respeito também à forma como a discussão acerca do preservativo é realizada.

Infelizmente, a AIDS/SIDA passou, desde cedo, a ser usada desde cedo pelos órgãos repressores do Estado (ex: polícia/Igreja) para manipular a sexualidade, padronizando de forma arbitrária e incoerente o que venha a ser "certo" e "errado" e punindo os infratores dessa moral arbitrária (OLIVEIRA, 2007, p. 49).

A sexualidade das mulheres com Aids torna-se algo reprimido, algo feio, que deve ser punido e evitado. Os tabus decorrentes dessa temática reforçam que as práticas sexuais devem ser para determinadas pessoas, limpas, sem nenhum tipo de risco.

Assim, no caso dessas mulheres, percebe-se que esse comportamento se caracteriza, também, na busca do prazer, o qual elas julgam não terem direito, exceto com a finalidade de reprodução, permeada por conflitos internos e sofrimentos, visto por elas como um difícil "calvário" (PEREIRA; CHAVES, 1999, p. 410).

Isso, no contexto da Aids, acaba por privar as mulheres do direito de exercer sua sexualidade sem pudor, sem ressentimento ou culpa por algo que aconteceu, como evidencia o documento construído no VIII Encontro Internacional Mulher e Saúde, realizado no Rio de Janeiro, nos dias 16 a 22 de março de 1997, o qual aborda em uma de suas recomendações:

Assegurar às mulheres HIV+ o direito de exercer sua sexualidade e tomar decisões reprodutivas sem qualquer forma de violência, coerção e/ou discriminação, incluindo o direito de ter ou não filhos, usar métodos anticoncepcionais, [...] e ter acesso a outros serviços ginecológicos (CORRÊA, 1997, p. 1).

A sexualidade refere-se a um complexo de elementos que devem ser levados em consideração. Na situação das mulheres com Aids, isso implica em uma estrutura adequada de informação, planejamento e, principalmente, respeito por aquilo que ela sente e quer, decidindo como e quando a temática da sexualidade deve ser tocada.

No que se refere à maternidade, que está diretamente relacionada à sexualidade, verifica-se nas falas das mulheres participantes deste estudo que a vontade ou desejo de ser mãe não é esquecido ou apagado pela entrada da Aids em suas vidas. Evidencia-se esse comportamento nas falas: “[...] ele não tem culpa, pra engravidar eu tive que fazer um tratamento...” (Rosa); “Não é só, não é só a gente, que tem crianças também no meio disso...” (Rosa Vermelha); “Penso, já pra evitar. Aproveitar já que graças a Deus eles não pegaram na minha gravidez...” (Hortênciã,).

A maternidade aparece cheia de significados. Um deles relaciona-se ao fato de que a gravidez surge como forma de garantia do casamento, e como um meio de legitimá-lo. Além disso, representa uma mudança de vida a partir da idealização do casamento. A valoração e a expectativa dessa tradição oferecem condições necessárias para a superação da situação precária, não apenas no sentido econômico, mas, especialmente, afetivo. Assim, realiza-se o desejo de formar uma família, ter uma casa e, mais do que tudo, ter um marido que além de ser provedor, possa oferecer cuidado e carinho. Portanto, a gravidez surge como uma estratégia na busca e compensação de suas carências afetivas (SALDANHA; FIGUEIREDO, 2002, p. 42).

Nesse sentido, verifica-se também que o casamento e a maternidade constituem-se em uma forma de prover cuidado, em um espaço que é lugar de paz e harmonia. “A sua representação contém elementos do amor romântico, ainda que contendo fortes contradições” (ARAÚJO, 2003, p. 437), pois se as forças ideológicas sustentam a visão do casamento como lugar do amor, as contradições, no cotidiano afloram. “Mesmo na atualidade, as mulheres ainda procuram o romance como a busca do destino, ainda que isso não signifique mais o adiamento da atividade sexual até que o relacionamento desejado apareça”. Constitui-se num processo ativo de reflexão sobre o futuro, ainda que se perpetue idéias e modos de comportamento pré-estabelecidos, como a aceitação da submissão (SALDANHA; FIGUEIREDO, 2002, p. 43).

Além disso, a maioria revela que o amor pelos filhos é o grande incentivo pela luta por suas vidas, e a adesão aos tratamentos é realizada em função da vontade de permanecer pelo maior tempo possível com sua prole. Isso pode ser verificado nas falas: “A minha filha. A minha filha. Porque eu pensava assim: eu tenho que viver pra ela, eu tenho, eu sou o alicerce pra ela, [...] quem vai cuidar dela se não sou eu?” (Violeta); “Significa viver mais uns anos, cuidar dos filhos.” “O que eu tenho pra dizer é que se as mulheres que descobrir que tem, se tão grávida tomem medicação. Não por elas, tomem pela criança” (Azaléia); “De repente até, vamos dizer que... primeiro pelos filhos, porque, daí pensava... [...] bah, e agora eu vou morrer, e daí os meus filhos vão ficar na mão de quem?” (Orquídea).

A dor da morte está relacionada com a tristeza de ter que romper laços com os filhos, o que lhes causa frustração, porque "estar com AIDS" parece ser incompatível com "ser mãe", na medida em que impede a morte de manter-se como possibilidade e sim como destino real. Se o papel social da mãe é dar conta do filho e se "estar com AIDS" simboliza a morte, ela não cumprirá o seu papel,

quebrando assim o contrato natural de responsabilidade. (PEREIRA; CHAVES, 1999, p. 407).

A declaração das mulheres entrevistadas vem de encontro ao que os autores abordam na citação anterior. As mulheres denotam responsabilidade em criar os filhos, já que esse papel sempre foi destinado a elas, mesmo sabendo que isso é finito para todas as mulheres, com ou sem Aids, a doença implica na forma como a maternidade é entendida por elas. A responsabilidade parece ser maior, além de ser uma forma de demonstrar e receber afeto.

Essa dimensão também está vinculada à proteção dos filhos, como indicam as falas de Margarida: “Pra mim assim, no meu caso, eu penso que é uma coisa assim que é pra... eu dependo de mim pra cuidar deles. Então, se eu não tiver bem, se alguma coisa acontecer comigo, eu sei que eles vão sofrer. Os dois né, no caso. Porque os dois dependem de mim, então eu tenho que fazer esse tratamento”; Azaléia: “Meu papel de mãe é cuidar bem deles...”; e Hortência: “Tenho os filhos tenho que pensar neles primeiro...”. A preocupação de deixá-los bem, com um futuro garantido, transforma-se em missão para essas mulheres. Em alguns momentos, verifica-se que essa atitude aparece como uma forma de diminuição do sentimento de culpa que elas sentem pela entrada da Aids em suas vidas. “A ansiedade da culpa e condenação foi caracterizada quando a mãe auto julgou-se moralmente, abrigando tudo que estava ligado à contaminação, quebra de vínculos, resignação, com a dor e o sofrimento”. (PEREIRA; CHAVES, 1999, p. 408). Esse processo de culpabilização e responsabilização, por parte da própria mulher parece ser uma estratégia de aliviar o peso da Aids, pois dentro de um aspecto moral, se a mesma não se cuidou/preservou, ela está em débito com seu filho, que não deve sofrer em função disso.

Em síntese, toda essa discussão aparece em meio a uma certeza: a necessidade de aceitação dessa mulher pela família e pelos filhos como aspecto fundamental na adesão ao tratamento de saúde. A força da família e, principalmente dos filhos, representa um elemento indispensável na luta pela vida por parte das mulheres, inclusive no que se refere a contar para os filhos acerca da Aids. A fim de explicitar essa questão, cita-se a fala de Bromélia: “Eu acho que os meus filhos não me aceitem como eu sou. Não tanto pela doença, mas acho que a rejeição dos meus filhos, e assim, da minha mãe dos meus irmãos, foram as pessoas que me deram apoio”.

A aceitação do sujeito e a troca de informações dentro da família geram um apoio emocional que fomenta a adesão ao tratamento e diminui o nível de estresse, que tem influencia direta na ação do sistema nervoso central, que é responsável pela ativação das defesas do organismo e, sobretudo possibilitam a expressão de emoções e sentimentos que são comuns às pessoas de diagnóstico positivo para o HIV, tais como, a depressão, a culpa, a raiva a negação. A família surge então como um espaço de proteção e contenção, tanto físico como emocional (BONANÇA, 2005, p. 1).

O espaço familiar configura-se em um ambiente que fortalece a mulher quando esse espaço possui características de respeito e igualdade. O enfrentamento da Aids não pode ser feito de forma isolada, porém num contexto em que o sujeito está inserido, junto com as pessoas mais próximas e que tenham um significado importante para a pessoa que vive com Aids. A família precisa e deve ser preparada para esse processo.

A relação da família com a mulher soropositiva mostra-se fragilizada a partir do momento em que essa não consegue enxergar possibilidades de resistência à doença. Um serviço de saúde, que apoie e veja esses sujeitos de forma integralizada pode ser um dispositivo de fortalecimento da luta contra a Aids dentro da família.

Conclusão

Alguns elementos necessitam de destaque no contexto apresentado neste artigo. Um primeiro diz respeito ao quanto as concepções delimitam o viver dos sujeitos. Numa perspectiva de gênero, sabe-se

que a mulher historicamente assumiu o papel do lar, do cuidado com a família. Sabe-se que na conjuntura atual esse papel assume outras formatações, incluindo as responsabilidades femininas, em muitos casos, o auxílio na manutenção econômica familiar. Isso por si só vem significando o questionamento e, porque não dizer, a exclusão feminina, quando não há uma aceitação dessa nova configuração social.

Nesse contexto ainda, verificam-se inúmeras contradições e problemáticas acentuadas no universo feminino. Pode-se destacar as diferenças no mundo trabalho e a violência doméstica. Quando a Aids se associa a essa questão, a exclusão da mulher passa a ser dupla, na medida em que gênero significa exclusão e Aids também.

Assim, nas relações construídas do gênero feminino com o enfrentamento que é feito após o acontecimento da Aids, verifica-se a presença do preconceito e da exclusão como categorias importantes de análise, além da identificação do elemento gênero como discriminador. Mais uma vez, ressalta-se que essa discussão não pode ser feita sem levar em consideração a construção histórica acerca do papel da mulher na sociedade. A submissão e a diferença impostas a esse segmento traduzem e refletem no processo de adesão ao tratamento de saúde, bem como na forma como a mulher assume essa realidade. A negociação do preservativo, como também a dificuldade de lidar com o assunto sexualidade, são exemplos práticos das barreiras para um tratamento eficaz.

No que tange à compreensão do sentido de vida, que se estabelece entre a mulher e seu mundo relacional, a partir da existência da sorologia, verifica-se a relação direta desse aspecto com a relação entre mãe e filhos, bem como a importância do elemento maternidade no enfrentamento da Aids. Essa questão pode ser vista com, pelo menos, dois focos de análise. Um inicial constitui-se na construção histórica do papel da mulher como “reprodutora da prole”. Com a existência ou não da Aids, a mulher precisa dar essa resposta ao seu meio, cumprindo com sua função materna de continuidade da família. Por outro lado, essa faceta pode ser analisada compreendendo-se que o amor pelos filhos, e dos filhos, transforma-se em força para a realização dos tratamentos de saúde.

Certamente esses resultados denotam o grande percurso a ser caminhado para que, efetivamente, as mulheres com diagnóstico positivo para o vírus da Aids se enxerguem como “iguais” em nosso contexto. São necessárias mudanças culturais, políticas, econômicas, que não estejam voltadas para o nível individual, mas para o coletivo, em que as ações reforcem a igualdade como valor central de toda e qualquer discussão.

Referências

- AMMANN, Safira Bezerra. Mulher: trabalha mais, ganha menos, tem fatias irrisórias de poder. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 55, p. 84-104, nov. 1997.
- ARAÚJO, Denise R. D. O amor no feminino: ocultamento e/ou revelação? In: **Estudos e Psicologia**, 2003, 8(3), p. 469-477.
- ARAÚJO, E. C. de; VASCONCELOS, E. M. R.; LIMA L. S. A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV- estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 1, 2006.
- BACILA, Carlos Roberto. **Estigmas: um estudo sobre os preconceitos**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2005.
- BLAY, Eva Alterman. Gênero e políticas públicas ou sociedade civil, gênero e relações de poder. In: SILVA et al. (Orgs.) **Falas de gênero**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999.
- BONANÇA, Paulo. Família e HIV-AIDS, derrubando a discriminação, 2005. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2005/06/24/fam-lia-e-hiv-aids-derrubando-a-discrimina-o>. Acesso em: 06/02/2008.
- CANEZIN, Claudete Carvalho. **A mulher e o casamento: da submissão à emancipação**, 2006. Disponível em: http://www.professorchristiano.com.br/ArtigosLeis/artigo_claudete_mulher.pdf. Acesso em: 07/02/2008.
- CARVALHO, João Alberto. **O amor que rouba os sonhos: um estudo sobre a exposição feminina ao HIV**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- CORREA, Jacinto. **A Aids e a saúde da mulher: o impacto do HIV sobre a saúde da mulher**, 1997. Disponível em: <http://www.ibase.org.br/~abia/9704>. Acesso em: 07/02/2008.
- COUTINHO, Carlos Nelson. **Dialética da família**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

- FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 360, jan./abr. 2004.
- FLORES, Maria Bernardete R. A medicalização do sexo ou o amor perfeito. In: SILVA et al. (Orgs.), **Falas de gênero**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. Feminização da pobreza e religiosidade. In: VALLA, Victor V.; STOTZ, Eduard Navarro; ALGEBAILLE, Eveline Bertino (Org.). **Para compreender a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: Contraponto, Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.
- IZUMINO, Wânia Pasinato. **Justiça e violência contra a mulher: o papel do sistema judiciário na solução de conflitos de gênero**. São Paulo: Annablume, 1998.
- OLIVEIRA, Silvério da Costa. **Sexo, Sexualidade e Sociedade**. 6ª ed. Rio de Janeiro: 2007.
- PAULILO, Maria Angela S. **Aids os sentidos do risco**. São Paulo: Editora Veras, 1999.
- PENA, Maria Valério J. **Mulheres e trabalhadoras**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- PEREIRA, Maria Lúcia; CHAVES, Eliane Corrêa. Ser mãe e estar com Aids: o revivescimento do pecado original. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, v. 33, n. 4, p. 404-10, dez. 1999.
- REIS, Carlos Nelson dos. Inclusão Social: uma proposta de integração articulada de políticas públicas. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, dez. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/998/778>. Acesso em: 23/10/2007.
- BRASIL. Rio Grande do Sul, Assembleia Legislativa, Comissão de cidadania e direitos humanos. **Relatório Azul 2005: garantias e violações dos direitos humanos**. Porto Alegre: Corag, 2005.
- SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. IN: COSTA, A. de O.; BRUSCHINI, C. (Org.) **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FCC, 1992.
- SALDANHA, Ana Alayde Werba; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. Gênero, relações afetivas e aids no cotidiano da mulher soropositiva. In: SIDANET ASSOCIAÇÃO LUSÓFONA (Org.). **O HIV no mundo lusófono**. Santarém, Portugal: Normagrafe Lda., 2002. p. 35-47.
- SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos.; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. Condição Feminina, gênero e auto-valorização. In: TRINDADE, Zeidi A.; ALMEIDA, Ângela Maria; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. (Orgs.) **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais**. Brasília: UNB, 2006.
- SANTOS, N. A; PAIVA, M.S. **Representações sociais de mulheres interioranas acerca da infecção pelo HIV/AIDS**. Salvador, 2007. Disponível em: <http://www.Aidscongress.net/pdf/320.pdf>>Acesso em: 10 de fevereiro de 2008.
- SCOTT, J. Histórias das mulheres. IN: BURKE, P. (Org.) **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Unesp, 1992.
- SORJ, B. O feminismo na encruzilhada da modernidade e pós- modernidade. In: COSTA, A. de O.; BRUSCHINI, C. (Org.) **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FCC, 1992.