



Estudos Teológicos foi licenciado com uma Licença Creative Commons –
Atribuição – NãoComercial – SemDerivados 3.0 Não Adaptada

O VÍRUS QUE ROMPEU BARREIRAS E QUEBROU OS MUROS DA IGREJA¹

The virus that broke barriers and the walls of the church

Wanda Deifelt²

Resumo: Este artigo apresenta uma retrospectiva do impacto que a AIDS teve nas últimas décadas. Se, inicialmente, soropositivos foram tratados com silêncio e recriminação, a AIDS também ofereceu às igrejas a oportunidade de repensar seus postulados e rever suas práticas. Três aspectos são identificados como áreas de desafio e crescimento: HIV/AIDS em uma perspectiva simultaneamente comunitária (local) e global; uma abordagem mais abrangente da sexualidade humana, com um questionamento à heterossexualidade normativa; e o impacto da AIDS entre as mulheres, analisando a interconexão entre gênero, classe, raça/etnia e idade.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Resposta das igrejas à AIDS. Sexualidade; homossexualidade, heterossexualidade compulsória. Teologia feminista.

Abstract: This essay presents a review of the impact AIDS has had in the past decades. If people with HIV were originally perceived with silence and discrimination, the AIDS crisis has also offered the churches a unique opportunity to rethink theological constructs and revisit their practices. Three aspects are identifies as challenges and hallmarks of growth: HIV/AIDS as an issue to be addressed communally (locally) and globally; a broadening of the understanding of human sexuality, with a challenge to heterosexual normativity; and the impact of AIDS among women, analyzing the interconnection between gender, class, race/ethnicity, and age.

Keywords: HIV/AIDS. Churches' response to AIDS. Sexuality; homosexuality; compulsory heterosexuality. Feminist theology.

*Os dogmas assustam como trovões,
e que medo de errar a sequência dos ritos!
Em compensação, Deus é mais simples que as religiões.*
(Mário Quintana)

¹ O artigo foi recebido em 11 de junho de 2012 e aprovado em 20 de agosto de 2012 com base nas avaliações dos pareceristas *ad hoc*.

² Doutora em Teologia. Professora de Teologia no Luther College, Decorah, IA, EUA. Contato: deifwa01@luther.edu

- Mas, então, ousei comentar, estais ainda longe da solução...*
– *Estou pertíssimo, disse Guilherme, mas não sei de qual.*
– *Então não tendes uma única resposta para vossas perguntas?*
– *Adso, se a tivesse ensinaria teologia em Paris.*
– *Em Paris eles têm sempre a resposta verdadeira?*
– *Nunca, disse Guilherme, mas são muito seguros de seus erros.*
(Umberto Eco, *O nome da rosa*)

Poucos dias depois, tendo Jesus entrado novamente em Cafarnaum, o povo ouviu falar que ele estava em casa. Então muita gente se reuniu ali, de forma que não havia lugar nem junto à porta; e ele lhes pregava a palavra. Vieram alguns homens, trazendo-lhe um paralítico, carregado por quatro deles. Não podendo levá-lo até Jesus, por causa da multidão, removeram parte da cobertura do lugar onde Jesus estava e, através de uma abertura no teto, baixaram a maca em que estava deitado o paralítico. Vendo a fé que eles tinham, Jesus disse ao paralítico: “Filho, os seus pecados estão perdoados”. Estavam sentados ali alguns mestres da lei, raciocinando em seu íntimo: “Por que esse homem fala assim? Está blasfemando! Quem pode perdoar pecados, a não ser somente Deus?” Jesus percebeu logo em seu espírito que era isso que eles estavam pensando e lhes disse: “Por que vocês estão remoendo essas coisas em seus corações? Que é mais fácil dizer ao paralítico: ‘Os seus pecados estão perdoados’, ou: ‘Levante-se, pegue a sua maca e ande’? Mas, para que vocês saibam que o Filho do homem tem na terra autoridade para perdoar pecados – disse ao paralítico – eu lhe digo: Levante-se, pegue a sua maca e vá para casa”. Ele se levantou, pegou a maca e saiu à vista de todos. Esses ficaram atônitos e glorificaram a Deus, dizendo: “Nunca vimos nada igual!”
(Marcos 2.1-12)

O mapa da AIDS no mundo mostra que a pandemia do HIV/AIDS ainda nos acompanhará por muito tempo. Apesar de mais pessoas sobreviverem sendo soropositivas, o número de novos casos ainda é preocupante e o de mortes continua sendo avassalador. Cresce o número de pessoas infectadas e afetadas pelo vírus. Conforme o relatório de 2011 sobre a situação da AIDS divulgado pela UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS), há cerca de 34 milhões de pessoas infectadas, das quais a metade é do sexo feminino.³

Para as igrejas, a AIDS é um desafio. Quando surgiram os primeiros casos, no início dos anos 1980, a AIDS era associada a homossexuais. As igrejas, de modo geral, ignoraram a questão e ecoaram o que também predominava no espaço público: silêncio ou recriminação. Em 1985, por exemplo, o ministro da Saúde de José Sarney,

³ Disponível em: <http://www.unAIDS.org/en/media/unAIDS/contentassets/documents/unAIDSpublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf>. Acesso em: 28 maio 2012.

Carlos Sant'Anna, anunciou que o combate à AIDS não era prioridade do governo.⁴ O fato do vírus estar associado a comportamentos de risco (uso de drogas e práticas sexuais consideradas imorais) ofereceu ao discurso religioso moralizante não só a desculpa do silêncio, mas principalmente a oportunidade da culpa: a AIDS foi transformada em praga divina para punir homossexuais e drogaditos.

Mesmo que a AIDS tenha atingido milhares de pessoas, essas histórias ficaram no anonimato. No Brasil, a opinião pública mudou, em grande parte, devido aos casos (e mortes) de pessoas famosas. Em 1990, o cantor e compositor Agenor de Miranda Araújo Neto, Cazuza, morreu aos 32 anos de idade. A sua degradação física comoveu o país e sua história tornou palpável o sofrimento e a discriminação que a AIDS traz. Em 1993, a atriz Sandra Bréa, que veio a falecer em 2000, anunciou que era portadora do vírus. Devido ao seu renome, a sociedade brasileira começou a se dar conta que AIDS também afeta mulheres. Em 1997, morreu o sociólogo Herbert de Souza, Betinho, um hemofílico que havia sido contaminado através de uma transfusão de sangue. Apesar de fragilizado, Betinho fez muitas aparições públicas defendendo o tratamento digno aos doentes de AIDS.

Com as mudanças na opinião pública, também o discurso e a prática das igrejas mudaram. As igrejas foram forçadas a tratar de um assunto que era mais fácil ignorar ou acusar como pecaminoso ao se darem conta que nem todas as pessoas soropositivas haviam sido contaminadas por atitudes supostamente devassas e que a doença atingia proporções pandêmicas, especialmente no solo africano. O discurso do tele-evangelista Pat Robertson, por exemplo, de que a AIDS era punição de Deus pela homossexualidade já não convencia. O silêncio e a vergonha com que aidéticos eram tratados por seus familiares também exigiam outra postura pastoral, apesar de padres, pastores e pastoras não terem o preparo necessário para lidar com acompanhamento terapêutico ou ministerial nesses casos. A AIDS quebrou os muros das igrejas e, suplicante, exigiu atenção.

Dadas as proporções globais da doença, já não havia mais como ignorar seus efeitos devastadores. A AIDS ofereceu uma oportunidade teológica de discutir abertamente temas que, de outra maneira, não viriam à tona: sexualidade, políticas públicas de prevenção e saúde, interconectividade entre gênero, raça/etnia e pobreza, educação sexual e, em geral, a revisão de preconceitos. A AIDS invadiu o espaço teológico e eclesial e exigiu que o discurso religioso e sua prática se atualizassem. Apesar de seus efeitos nefastos, o vírus da AIDS também rompeu barreiras e acabou quebrando os muros das igrejas, fazendo com que elas tivessem maior inserção na sociedade e incorporando debates atuais em seu labor teológico.

HIV/AIDS em uma perspectiva comunitária e global

Semelhante ao texto bíblico do paraplético trazido em sua maca pelos amigos (Mc 2.1-12), a AIDS é uma doença que não afeta somente indivíduos. Ela tem uma

⁴ Revista *Época*, p. 56, 10 de julho de 2000.

repercussão comunitária e global. A cada dia, sete mil pessoas são infectadas pelo vírus, sendo que dessas, mil são crianças menores de 15 anos. Do restante (seis mil novas contaminações diárias), 51% são mulheres e 41% são jovens de 15 a 24 anos de idade.⁵ A África Subsaariana comporta o maior número de pessoas com AIDS, mas mesmo tendo a maior parcela de soropositivos, essa ainda é a região que tem o menor acesso a tratamento médico. Devido ao grande número de casos, mortes e perda de membros de família, diz-se que na África toda população está infectada ou é afetada pelo vírus.

O sofrimento e a angústia causados pelo HIV/AIDS não afetam somente aquelas pessoas infectadas pelo vírus, mas também suas famílias e pessoas próximas. A urgência em tratar a questão da AIDS, diante do cenário de pandemia, requer também das comunidades de fé uma resposta mais eficaz e pastoral. Organismos ecumênicos e internacionais como a Federação Luterana Mundial (FLM) e o Conselho Mundial de Igrejas (CMI) tomaram a frente e catalizaram o trabalho teológico, pastoral e social relacionado à AIDS nas igrejas, impulsionando trabalhos locais e conectando essas iniciativas ao cenário ecumênico internacional.

Em 1988, a Federação Luterana Mundial organizou uma consulta internacional sobre trabalho pastoral e AIDS, que resultou em uma série de resoluções específicas sobre formação teológica, práticas pastorais e atitudes das igrejas com relação a seus membros soropositivos. O texto elaborado pelos 42 participantes, representantes de 17 países, veio a ser adotado pela Federação Luterana Mundial e serviu como guia para futuros trabalhos, incluindo a revisão de conceitos teológicos como culpa e pecado, a urgência em desenvolver material educativo acerca do HIV, a necessidade de reivindicar tratamento digno e justo aos soropositivos e, por fim, um chamado às igrejas para serem comunidades de aceitação e cuidado.⁶

O Conselho Mundial de Igrejas organizou eventos e iniciativas semelhantes. Em 2001, desenvolveu um programa inédito: um currículo teológico para debater, aprofundar, questionar e melhor equipar as igrejas para lidar com HIV/AIDS. O currículo, originalmente direcionado para a realidade africana, oferece subsídios também para outros contextos.⁷ Um dos méritos desse documento, além de apontar a relação do HIV à realidade sociocultural e econômica do continente, foi de estabelecer a igreja como um espaço de compaixão, que sana corpo e alma. Esse processo não deveria ficar restrito à atuação da igreja no mundo ou à maneira como comunidades de fé lidam com soropositivos. Esse sanar se aplica também à própria igreja, que precisa rever suas práticas e seus ensinamentos para se colocar mais próxima ao Evangelho. Apesar do silêncio inicial das igrejas com relação à AIDS, a fundação de diversas organizações não governamentais e o envolvimento em distintas pastorais ajudaram a educar, prevenir e amparar soropositivos. A Igreja Católica, no Brasil, através da

⁵ Disponível em: <<http://www.slideshare.net/UNAIDS/unAIDS-report-on-the-global-AIDS-epidemic-2010>>. Acesso em: 1º jun. 2012.

⁶ FEDERACIÓN LUTERANA MUNDIAL. *El trabajo pastoral con relación al SIDA*. Tradução Carlos Lisandro Orlov. Buenos Aires, 1988.

⁷ WORLD COUNCIL OF CHURCHES. *HIV and AIDS Curriculum for Theological Institutions in Africa*. Geneva, 2001. 31 p.

CNBB, criou a Pastoral DST/AIDS em 1999, visando ao “trabalho eclesial de prevenção e assistência”.⁸ Na IECLB, menos discussão se deu no âmbito da própria igreja, mas a iniciativa de indivíduos como Richard Wangen ajudou na criação, em 1992, do grupo ASPA (Apoio, Solidariedade e Prevenção à AIDS) em São Leopoldo, RS, gerando uma parceria entre docentes, estudantes, graduados da Escola Superior de Teologia e a comunidade local. Em duas décadas de trabalho, ASPA contribuiu para a implantação e a qualificação de políticas públicas relacionadas com a prevenção e a erradicação da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

No contexto latino-americano, a *Pastoral Ecueménica y Solidaria con las Personas Viviendo con VIH-SIDA*, na Argentina, exemplifica a possibilidade de uma coordenação ecumênica voltada para a formação pastoral, reflexão teológica e o acompanhamento de pessoas soropositivas. A preocupação desse grupo não é só de prevenção e amparo, mas também de educar as próprias comunidades eclesiais acerca do estigma da AIDS e a responsabilidade cristã de integrar aqueles e aquelas que são socialmente marginalizadas.⁹ Além de oferecer um albergue, *Hostal Solidario*, para hospedar aidéticos e desenvolver campanhas de educação e prevenção à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, essa pastoral esteve na vanguarda da reflexão teológica sobre HIV/AIDS na América Latina.¹⁰

A maioria das pessoas que convivem com a doença nos dias atuais vive em meio à pobreza. Em 2010 ocorreram 1,8 milhões de mortes em decorrência de doenças relacionadas à AIDS, comparados aos 2,2 milhões em 2005.¹¹ Os números apresentados, a partir do cenário global, dão a falsa impressão de que a AIDS está sob controle. Mesmo que, percentualmente, haja um decréscimo no número de contaminações na última década, a AIDS continua sendo uma preocupação quando, a cada dia, sete mil novas pessoas são infectadas. As campanhas de prevenção, educação e distribuição de medicamentos tornaram o Brasil um modelo para a própria UNAIDS. Há mais de uma década, o governo brasileiro assinou convênios de cooperação com países lusófonos na África – Angola, Moçambique, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe. A ajuda inclui a transferência de tecnologia para a fabricação de medicamentos genéricos, treina-

⁸ Disponível em: <<http://www.pastoralAIDS.org.br/quemsomos.php>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

⁹ Disponível em: <http://www.pastoralsida.com.ar/quienes_somos.html>. Acesso em: 25 jun. 2012.

¹⁰ Entre as publicações disponíveis pela pastoral destaco as seguintes: ORLOV, Lisandro. *Como mirar un problema de todos*: Vocabulario y Prejuicios. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidaria con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1993. 12 p.; ORLOV, Lisandro. *Como hablar de SIDA*: Ejes interpretativos y objetivos de la información. 2. ed. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidaria con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1997. 12 p.; ORLOV, Lisandro. “*Celebrar la Vida*”: El pensamiento de las Iglesias sobre el SIDA. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidaria con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1994. 12 p.

¹¹ Disponível em: <<http://www.unAIDS.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/globalAIDSprogressreport>>. Acesso em: 1º jun. 2012.

mento no controle de qualidade de matérias-primas e orientação para a administração correta do tratamento.¹²

Cooperação e parceria também se dão entre setores públicos, organizações não governamentais e comunidades eclesiais. Além das campanhas veiculadas pelos meios de comunicação de massa, alertando para os perigos do HIV e da AIDS, promovendo a inclusão social de soropositivos e elucidando a população sobre o trato com doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), as igrejas também participam no combate e na erradicação da doença. Iniciativas ecumênicas como as mencionadas acima mostram que o discurso teológico deve estar em sintonia com os avanços científicos, tomando em consideração as descobertas em outras áreas do saber. Mas as igrejas também têm a responsabilidade de participar no debate de políticas públicas, conectando-se à sociedade civil. Exemplos concretos de parcerias são os convênios de cooperação assinados pelo governo, a partir da iniciativa de igrejas e organizações não governamentais.¹³

A AIDS exigiu um debate interdisciplinar e o estabelecimento de parcerias, com o reconhecimento de que nenhuma instituição, pública ou privada, consegue dar conta sozinha dos enormes desafios apresentados pela doença. Parcerias entre igrejas e sociedade civil – através da criação de fundações, grupos de apoio e pastorais – têm tido o melhor êxito. O estabelecimento de redes de apoio, prevenção e pesquisa nos ajudam a entender um problema complexo e dar contribuições significativas para combater seus efeitos nefastos. A AIDS carece de uma abordagem voltada ao contexto local – com propostas e iniciativas que provêm da comunidade e retornam para ela – mas também em sintonia com a realidade mais ampla, ao cenário global.

AIDS e a heterossexualidade normativa

O texto de Marcos 2.1-12 oferece muitas possibilidades de interpretação, mas um aspecto frequentemente ignorado é como o movimento de Jesus exige ampliação de espaço para deixar novas ideias e iniciativas florescerem. Jesus estava em casa, ensinando, e não havia maneira de fazer o paralisado chegar a Jesus. A multidão impedia o contato direto entre Jesus e o enfermo. A solução encontrada pelos amigos foi simples e engenhosa: abrir um buraco no telhado e fazer a maca descer pelo teto da casa. Esse feito é uma metáfora para uma igreja que quer ser inclusiva e solidária. A casa de Jesus precisa estar em constante reforma para seguir sendo profética e solidária, e às vezes essa reforma implica fazer buracos no telhado. É preciso expandir espaços, quebrar paredes e destelhar o teto para que caibam todos e todas.

A crise global da AIDS trouxe visibilidade à homossexualidade e levou a questionamentos profundos acerca da sexualidade humana e a maneira como *gay*s e lés-

¹² “Gaúchos combatem epidemias em Moçambique” e “Brasil exporta modelo de prevenção”. *Zero Hora*, p. 15, 12 de março de 2001.

¹³ ZACHÉ, Juliane. Modelo exportação: Entidades brasileiras de combate à AIDS levam seus métodos de trabalho a outros países. *Isto É*, n. 1725, p. 60, 23 de outubro de 2002.

bicas são tratados pelas igrejas.¹⁴ Fundamental, nesse processo, foi a articulação da teoria *Queer*. A teoria *Queer* se desenvolveu em grande medida como uma resposta à pandemia do HIV/AIDS, em particular devido à homofobia que o vírus engendrou. Se, em décadas anteriores, a homossexualidade podia ser dissimulada, encoberta ou ignorada, a associação inicial entre o vírus e práticas homossexuais levou à perseguição e estigmatização de aidéticos *gays*. O ativismo político de *gays* e lésbicas criou campanhas de prevenção, educação e aceitação e, em última instância, também tornou a homossexualidade visível.

A discussão aberta acerca da homossexualidade criou um rombo no telhado das igrejas porque mostrou as lacunas no discurso teológico e as falhas na prática pastoral. Também levou à suspeita de que criamos Deus à nossa imagem quando nosso Deus detesta todas as pessoas que nós detestamos. As igrejas, presas às leis e aos ritos, esqueceram que Deus é mais simples, compassivo e amoroso do que as instituições religiosas. Infelizmente o discurso religioso corroborou a exclusão social, identificando a homossexualidade como uma transgressão voluntária ou um abandono do comportamento cristão. Com a AIDS, as igrejas tiveram que ser lembradas de sua solidariedade para com os oprimidos e o imperativo evangélico do amor ao próximo:

Somos llamados a comprometernos con esta acción pastoral que nace a partir del reconocimiento de que se ha confundido, muchas veces, un diagnóstico médico con un juicio moral que afecta la dignidad de muchos hermanos y hermanas. Nos mueve el sufrimiento en que viven las personas exiliadas de la red solidaria, tanto familiar como social, y somos llamados a ser facilitadores de la reconstrucción de esas redes¹⁵.

De uma maneira irônica e paradoxal, a crise da AIDS levou também a uma crise acerca da sexualidade normativa, com profundos questionamentos à heterossexualidade patriarcal. A teoria *Queer* ajudou a desvincular a ideia de práticas sexuais com identidades sexuais, ou seja, afastou a homossexualidade do discurso biológico (sexo como uma característica fisiológica inerente a cada ser humano) para um discurso da sexualidade como uma construção.¹⁶ A heterossexualidade compulsória, normativa, é excludente, misógina, opressora e homofóbica.¹⁷ A heteronormatividade coloca obstáculos aos direitos humanos porque oprime a população *gay*, lésbica, transexual, bissexual e de masculinidades alternativas. Para serem fiéis ao Evangelho, as igrejas tiveram que rever seus preconceitos e usar mais compaixão e menos recriminação ao lidar com soropositivos, suas famílias e suas múltiplas sexualidades.

A teoria *Queer*, aliada a princípios feministas, estabeleceu a sexualidade humana como complexa, múltipla, fluida e em construção. Na crítica à heteronormatividade,

¹⁴ LOUGHLIN, Gerard (Ed.). *Queer Theology: Rethinking the Western*. Oxford: Blackwell, 2007. 351 p.

¹⁵ FEDERACIÓN LUTERANA MUNDIAL. *Declaración de Buenos Aires*. Consulta Luterana Latinoamericana sobre el Trabajo Pastoral con Relación al SIDA. Buenos Aires, 13 al 15 de abril de 1998.

¹⁶ BUTLER, Judith. *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993. p. 1-16.

¹⁷ RICH, Adrienne. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. In: *Blood, Bread, and Poetry: Selected Prose (1979-1985)*. New York: Norton, 1986. p. 23-75.

Grace Jantzen, por exemplo, identificou a construção humana acerca da sexualidade com os sintomas de uma simbologia mortífera (“*symptoms of a deathly symbolic*”), pois a sexualidade humana é sinônimo de violência, estupro, procriação e relações de subordinação.¹⁸ A teoria *Queer* também apontou para a conexão entre sexualidade e economia, política, cultura e religião. A normatividade do discurso heterossexual é a normatividade da exploração. A ironia é que, nessa construção heteronormativa, a sexualidade está mais para a morte do que para a vida.

Ao invés de invocar os ditames da natureza ou os preceitos morais religiosos, a teoria *Queer*, aplicada à teologia, levou à redefinição de temas outrora marcadamente masculinos e heterossexuais, como o acesso à ordenação. Se, historicamente, o acesso ao ministério ordenado era prerrogativa de homens celibatários – sendo eventualmente estendido também a mulheres nas igrejas protestantes históricas –, a ordenação de homossexuais é aceita somente entre um número limitado de denominações. Escutar as experiências de exclusão e solidarizar-se com as narrativas pessoais de homossexuais que tiveram sua vocação negada revela a dor profunda que o modelo heterocêntrico engendra.¹⁹

Para as igrejas, a AIDS questionou e redefiniu conceitos de pecado e graça. Postulados e práticas tiveram que ser revisitados com relação à sexualidade.²⁰ Textos bíblicos referentes ao matrimônio e à homossexualidade foram reinterpretados. Perguntamos pelos critérios bíblicos que elegemos aceitar com relação à sexualidade e levantamos a suspeita de que há uma leitura seletiva de textos. A Bíblia, em última instância, não oferece um manual de ética sexual e cabe a cada geração perguntar pelos valores que guiam suas decisões. Uma leitura superficial poderia até revelar que a Bíblia estimula atitudes contraditórias com relação à sexualidade e que ela contém mais ambiguidade do que gostaríamos de aceitar.

Assim, o uso de textos bíblicos para proibir e condenar a homossexualidade deveria ser vista, no mínimo, com suspeita. Textos bíblicos refletem a cultura de sua época, os preceitos morais e os interesses políticos e econômicos de seu contexto. Por fim, constata-se que não existe palavra condenatória da parte de Jesus proibindo, condenando ou classificando como pecaminosa a atividade homossexual. É um silêncio bastante audível. Como descrito em Marcos 2.1-12, o que se aprende com Jesus é o desmantelamento de um sistema legalista em função de uma proposta mais humana, que se concretizou na identificação de Jesus com prostitutas, publicanos, doentes e deficientes, pessoas marginalizadas e pobres.

O fato da AIDS ter sido associada, no início, aos homossexuais levou à realização de que a graça de Deus não é limitada às práticas eclesásticas ou aos ensinamentos do catecismo. Semelhante à antiga atitude de que fora da igreja não há salvação (*extra ecclesiam nulla salus*), as igrejas tiveram que aceitar que a graça de Deus atinge também aqueles e aquelas cujo estilo de vida não condiz com seus preceitos. Como os

¹⁸ JANTZEN, Grace. *Foundations of Violence*. New York: Routledge, 2004. p. 12-20.

¹⁹ MUSSKOPF, André S. *Talar Rosa: Homossexuais e o Ministério na Igreja*. São Leopoldo: Oikos, 2005. p. 101.

²⁰ ALTHAUS-REID, Marcela. *The Queer God*. New York: Routledge, 2003. 186 p.

mestres da lei em Marcos 2.1-12, líderes eclesiais muitas vezes tentam restringir a graça de Deus para que ela caia somente sobre os que estão dentro das igrejas. Mas Deus é mais amplo e maior do que as cercas criadas pelas instituições.

A AIDS questionou postulados teológicos. Quando os números assombrosos da AIDS levaram à passividade ou resignação, ao sentimento que nada poderia ser feito porque a AIDS é punição divina, remetendo tudo a Deus, as igrejas foram lembradas de seu compromisso evangélico. Quando o discurso moralista se tornou norma, culpabilizando a pessoa soropositiva e tentando achar deslizes em seu comportamento para justificar a razão de ser da doença, a teologia teve que resgatar o Deus que sofre com os que sofrem e geme pela reconciliação de todas as coisas. Quando o discurso religioso afirmou “aceitar o pecador, mas não o pecado” ao referir-se à homossexualidade, teólogos e teólogas resgataram o princípio de que todas as criaturas são feitas à imagem de Deus e merecem viver com respeito e dignidade, independente de nacionalidade, classe, credo, cor ou identidade sexual. Quando o HIV foi entendido como uma punição de Deus para as atitudes pecadoras dos seres humanos (como se AIDS fosse um sofrimento imposto por Deus), as igrejas foram conclamadas a ampliar seus espaços de hospitalidade à luz da compaixão de Jesus, sua autoridade para perdoar pecados e seu exemplo em reintegrar um paraplégico ao convívio da comunidade.

AIDS e as mulheres

O rosto da AIDS hoje, no mundo, é pobre, negro e está se tornando cada vez mais feminino e jovem. O crescimento da AIDS entre as mulheres é uma das características da pandemia na atualidade, onde mulheres já são metade da população *aidética*.²¹ Essa situação é preocupante. As mulheres experimentam vulnerabilidade diante das articulações patriarcais e sexistas, que produzem uma inferiorização da mulher. Isso resulta em desvantagens em todos os aspectos da vida, pois há uma conexão imediata entre a posição de desigualdade que as mulheres detêm e os pilares culturais, religiosos, sociais, políticos e econômicos que sustentam preconceitos, discriminações e múltiplas opressões. O papel submisso das mulheres, apregoado pelo discurso cristão, não só inibiu a participação ativa das mulheres na igreja e na sociedade. Com relação à AIDS, essa submissão se mostrou fatal.

Resulta disso o fato de as mulheres permanecerem ainda excluídas das mais variadas instâncias de poder e decisão na vida pública e na vida privada; receberem salários menores que os dos homens para o mesmo trabalho; serem a maioria nos casos de pessoas atingidas pela violência doméstica e sexual; entre outros. Isto implica também em [sic] dizer que, no cotidiano, as mulheres têm menor liberdade de agenciamento da sua própria vida sexual, como também têm menos poder de decisão acerca do uso da camisinha

²¹ Disponível em: <http://www.unAIDS.org/en/media/unAIDS/contentassets/documents/factsheet/2012/20120217_FS_WomenGirls_en.pdf>. Acesso em: 28 maio 2012.

pelo parceiro sexual, pois há que se lembrar que esse principal método disponível para a prevenção da infecção é de controle e uso masculino.²²

O fato de, pela primeira vez na história da AIDS, as mulheres somarem 50% dos casos de infecção levou a uma abordagem de gênero no mapeamento do HIV/AIDS no cenário mundial.²³ As implicações sociais, culturais, políticas e econômicas que caracterizam a vida da maioria das mulheres incluem-nas em um grupo vulnerável. A partir da teoria e teologia feministas, apontou-se que a falta de agenciamento das mulheres como sujeitos históricos capazes de tomar decisões sobre seu corpo nega, ao mesmo tempo, sua dignidade humana e sua identidade como partícipes íntegras da boa criação de Deus. A submissão das mulheres leva à baixa autoestima, à compreensão que seu próprio corpo não lhes pertence, à dependência e passividade, à sexualidade que está a serviço dos interesses masculinos e à negação de si mesmas e de seus próprios desejos sexuais.

A teoria feminista, utilizando uma análise das relações de gênero, apontou que os papéis sociais são culturalmente construídos, muitas vezes confundindo gênero e sexo. Enquanto sexo é uma caracterização biológica, gênero é o papel socialmente definido, atribuído a homens e mulheres em qualquer cultura ou sociedade. A teologia feminista utilizou esse referencial e foi além, identificando como a teologia patriarcal utiliza a natureza, a criação ou a vontade de Deus para justificar relações sociais nem sempre igualitárias. Dentro de uma análise das relações de gênero, percebe-se que há relações de poder, que há cerceamentos de potencialidades e que homens e mulheres não têm o mesmo valor. A desigualdade entre homens e mulheres é causada por estruturas sociais, justificada através de diferenças biológicas e sancionada através de mandatos divinos. É necessário criticar os valores excludentes e discriminatórios, pois esses fomentam a desigualdade, a exclusão e o sexismo.

A submissão das mulheres, a confiança que elas depositam em seus parceiros, a insegurança em pedir que o parceiro use camisinha e a suposta disponibilidade sexual das mulheres aos homens estão entre as razões apontadas por uma análise de gênero ao crescimento da AIDS entre as mulheres. No Brasil, a epidemia da AIDS está estabilizada entre usuários de drogas, homossexuais masculinos e profissionais do sexo. O crescimento se dá entre mulheres heterossexuais.

O irônico é que, quanto mais estável o relacionamento amoroso, mais inseguro é o sexo para as mulheres. Os especialistas são unânimes: na hora H, por romantismo ou medo de gerar desconfiança e irritação no companheiro, elas concordam em manter relações sem

²² WERNECK, Jurema. A vulnerabilidade das mulheres negras. *Jornal da Redesaúde*, n. 23, p. 32, março de 2001.

²³ O mesmo vale para o Brasil: “Atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela **razão de sexos** (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Em 1989, a razão de sexos era de cerca de 6 casos de AIDS no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. Em 2010, chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres”. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pagina/AIDS-no-brasil>>. Acesso em: 9 jun. 2012.

camisinha, submetendo-se ao risco da contaminação pelo HIV. O que muitas não sabem é que não raro seu príncipe encantado é um viciado que compartilha seringas sujas. Ou um bissexual não assumido. Ou um dom-juan que vive pulando a cerca sem cuidado. Esta passividade das mulheres está tão arraigada que os técnicos do Ministério da Saúde acham mais fácil falar aos homens nas campanhas para tentar deter a contaminação feminina:... “Você pode fazer a diferença. Está nas suas mãos preservar a sua parceira”.²⁴

As mulheres são um grupo vulnerável não só por questões biológicas – ao se relacionar com um portador do HIV, os riscos da mulher ser contaminada são dez vezes maiores que os do homem –, mas também por questões culturais e condicionamentos de gênero.²⁵ A submissão das mulheres, o silêncio, a resignação, a idealização religiosa do sofrimento, a passividade diante da dor são explicadas por condicionamentos culturais e religiosos. Sem levá-los em consideração, não será possível desenvolver estratégias viáveis de combate e prevenção à AIDS.²⁶

Um dos efeitos colaterais do aumento no número de mulheres aidéticas é com relação ao seu papel de cuidadoras. Histórica e culturalmente tem cabido às mulheres o cuidado de crianças e pessoas com necessidades especiais (seja por idade, problemas de saúde, ou outros). Uma análise dos leitos hospitalares e ambulatoriais com pessoas portadoras do HIV mostra, em sua quase totalidade, as mulheres no papel de cuidadoras. São elas que acompanham, tratam e cuidam. Naqueles contextos onde as mulheres já são a maioria dos doentes, o número de órfãos cresceu vertiginosamente.²⁷ O aumento no número de crianças órfãs de pais e mães mortos em consequência da AIDS têm levado cada vez mais crianças a trabalhar, a se prostituir e a viver nas ruas. A AIDS deixa órfãos subnutridos, deseducados, com problemas psicológicos e mais propensos a se tornarem soropositivos porque têm menos proteção. Cria-se, pois, um círculo aparentemente ininterrupto.

Assim como outras doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS se prolifera devido à falta de conhecimento, ao acesso limitado à informação e a mecanismos efetivos de prevenção e possibilidades de tratamento. Há uma relação estreita entre pobreza e doença. A AIDS é uma doença com características inequívocas de feminização, pauperização, enegrecimento e interiorização, como constatou a Rede Feminista de Saúde.²⁸ Há uma interconexão entre a feminização da pobreza e nos perigos, atual-

²⁴ POLES, Cristina. *Veja*, p. 73, 6 de setembro de 2000.

²⁵ POLES, 2000: “Ao se relacionar com um portador do HIV, os riscos de uma mulher ser contaminada são dez vezes maiores que os de um homem que faz sexo com uma soropositiva. A ciência explica. A concentração de vírus no esperma é muito maior que a encontrada na secreção vaginal. Além disso, o tempo de contato do pênis com a secreção é menor do que o da mulher com o esperma”.

²⁶ Uma versão mais detalhada da relação entre AIDS e gênero se encontra em DEIFELT, Wanda. *Gênero e AIDS: o Desafio das Mulheres Diante da Pandemia do HIV*. In: CNBB. *Igreja e AIDS: Presença e resposta*. Porto Alegre: Pastoral de DST/AIDS – CNBB, 2004. p. 32-45.

²⁷ PATTON, Cindy. *From Nation to Family: Containing African AIDS*. In: LANCASTER, Roger N. & LEONARDO, Micaela di (Eds.). *The Gender/Sexuality Reader: Culture, History, Political Economy*. New York: Routledge, 1997. p. 279-290.

²⁸ RedeFax – Número 27/2003. Informativo Eletrônico da Rede Feminista de Saúde, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Ano 8, ed. especial 1º Dez. 2003.

mente, de uma eventual feminização da AIDS. Também é necessário reconhecer que, na história mundial das doenças sexualmente transmissíveis, o maior tributo pago foi pelas populações pobres.

Assim como cada vez mais o HIV/AIDS se espalha entre as mulheres, cada vez mais ele passa a ser assunto também para as mulheres negras. Jurema Werneck há anos nos alertou não só para a feminização da epidemia, mas a “feminização negrófila” (ou seja, sua chegada às mulheres negras), considerando a violência estrutural que incide de modo mais perverso sobre esse grupo.²⁹ A situação das mulheres negras no âmbito da saúde geral e da saúde reprodutiva em particular coloca as mulheres negras em situação ainda mais vulnerável.

Para entender como a AIDS afeta a população – e para entender porque nem só o grau de instrução ou poder econômico determinam a proliferação ou erradicação da AIDS – é necessário ter uma abordagem mais complexa da pandemia. É verdade que se abandonou o conceito de “grupos de risco” e se reconhece a presença de múltiplos fatores na propagação do HIV. “Fatores sociais, político-institucionais e comportamentais passam a ser analisados em conjunto com suscetibilidades individuais e condições específicas a determinados grupos populacionais e/ou nações, de modo a visualizar-se a abrangência da epidemia.”³⁰

Hoje, um grupo particularmente vulnerável é o das mulheres jovens. Como já previsto há dez anos, devido a fatores sociais, econômicos e culturais, a AIDS cresce hoje entre mulheres e jovens.³¹ Entre as razões apontadas para esse índice estão o abuso sexual sofrido pelas adolescentes e a tendência em ter relações sexuais com homens mais velhos.

Em seu relatório, a UNAIDS informa que em certas nações as jovens se casam com homens bem mais velhos. É uma forma de garantir melhores condições de vida. Sem acesso à informação e devido à histórica submissão feminina, elas não têm condições de pedir aos parceiros que usem camisinha... A atitude passiva da mulher em relação à sexualidade pode levar ao aumento dos índices, principalmente na África. Além disto, ela normalmente cuida primeiro da família, muitas vezes deixando sua saúde de lado.³²

As estatísticas da AIDS no Brasil mostram que a faixa estaria em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Entre jovens de 13 a 19 anos, o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres. Essa inversão se

²⁹ A médica Jurema Werneck, coordenadora da organização de mulheres negras *Criola*, assim constatou: “E, quando as mulheres surgiram no cenário do HIV, quem entre elas era a dona-de-casa, a mulher comum, aquela que se parecia com cada uma de nós? Quem, entre os rostos presentes na mídia, era uma mulher negra infectada pelo HIV/AIDS? Nestes anos, a epidemia era assunto para outros – os desviantes, os brancos, as prostitutas (cuja face de mulher, a face de mulher negra, não era vista em lugar algum). Erigiu-se um muro de ignorâncias que, ao invés de proteger, nos tornava mais frágeis”. WERNECK, 2001, p. 31.

³⁰ WERNECK, 2001, p. 31

³¹ CASTELLÓN, Lena. Risco anunciado: mulheres já somam metade dos casos da doença no planeta. *Isto É*, n. 1731, p. 46, 4 de dezembro de 2002.

³² Risco anunciado. *Isto É*, n. 1731, p. 46.

apresenta desde 1998. Embora esse grupo tenha um conhecimento elevado sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, a tendência é de crescimento do HIV.³³ A forma de transmissão é mormente sexual: entre as mulheres maiores de 13 anos de idade, 83,1% dos casos registrados em 2010 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 42,4% dos casos se deram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais.³⁴

A agenda para as igrejas está clara. Para impedir que a AIDS continue contaminando milhares de jovens, é necessário que as igrejas sejam mais honestas e abertas em seu trabalho com jovens. Não basta apenas apregoar o “diga não às drogas e ao sexo antes do casamento”. As igrejas precisam estar abertas para dialogar, aceitar e apostar na juventude. Não é possível esperar que haja uma mudança de comportamento entre jovens sem esperar que haja um esforço coletivo que inclua mais ênfase na educação, no preparo de educadores e educadoras, no reconhecimento da educação como um bem público e na inclusão de pais e mães na educação de suas crianças.

As igrejas são um espaço privilegiado para que jovens possam crescer não só em sua fé, mas também no seu sentido de “estar no mundo”. Para as mulheres, é a possibilidade de um espaço seguro para ensaiar sua liderança e autoestima. Para os homens, é uma oportunidade de rever o que a cultura e a sociedade lhes ensina acerca de sua identidade e masculinidade. Para toda a comunidade eclesial, esse trabalho é um convite a rever valores éticos e morais, criticar o consumismo desenfreado, engajar-se em projetos sociais e comunitários, informar-se acerca das iniciativas feitas em prol do bem comum e trabalhar para tornar sua comunidade em um espaço de hospitalidade e acolhida.

A interconexão (como pontos de uma rede) entre gênero, raça, classe social e idade mostra o desafio atual do trabalho com AIDS. A identificação de estereótipos de gênero ajuda-nos a entender porque as mulheres, por submissão ou dependência, deixam de usar métodos de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Os condicionamentos culturais machistas levam muitas mulheres a uma baixa autoestima, uma identificação de si mesmas como dependentes do homem e o uso de seu corpo e sua sexualidade em função do prazer masculino, mesmo que isso ponha em risco sua saúde e a própria vida.

A abordagem étnico-racial mostra que há uma vulnerabilidade também desse grupo social, refletindo a violência estrutural que incide de modo mais perverso sobre negros e negras. O racismo e o preconceito levam a menor acesso aos bens de consumo, à escolaridade, moradia, serviço de saúde e informação. Cunhou-se, inclusive, a terminologia “feminização negrófila” da AIDS.

Um olhar a partir da perspectiva de classe mostra como, globalmente, a má qualidade dos serviços de saúde e a falta de acesso a condições de vida adequadas têm um impacto muito mais dramático sobre as mulheres pobres. No mundo inteiro a pobreza tem um rosto feminino. Há uma carência de informações e recursos, que cria

³³ Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pagina/AIDS-no-brasil>>. Acesso em: 9 jun. 2012.

³⁴ Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pagina/AIDS-no-brasil>>. Acesso em: 9 jun. 2012.

dependência e falta de agenciamento. Devido ao papel das mulheres como cuidadoras, a AIDS nos desafia a pensar também nas consequências que o vírus tem sobre as próximas gerações.

A partir de uma abordagem ética e teológica, é necessário reconhecer que a nossa cultura, inclusive a religiosa, ajudou a fomentar esse sentimento de inferioridade, submissão e resignação entre as mulheres, inclusive nas mais jovens. A ideia de uma autonomia, com a capacidade de exercer direitos sobre o próprio corpo e a sua sexualidade, jamais foi amplamente divulgada pelas igrejas. Pelo contrário, sempre se reprimiu a sexualidade. Ela foi taxada como um tabu, assunto sobre o qual não se fala nas igrejas e, quando se fala, o discurso é moralizante.

É urgente, pois, utilizar o espaço privilegiado que as comunidades cristãs têm em tratar dos assuntos de fé em meio à realidade de vida, na prática de suas crenças no cotidiano da existência. É possível contar com o apoio de outras organizações e redes, que veiculem informações, que promovam amplos debates e que motivem a uma vivência mais saudável. Se as igrejas calarem sobre esse assunto, serão coniventes com um sistema de morte.

Uma cultura que considera a saúde não apenas como um estado de ausência de doenças e, indo mais além da definição de equilíbrio psicossocial da Organização Mundial de Saúde, propõe-se a considerar o equilíbrio dinâmico, fundando em trocas interativas com as diversas dimensões da existência – os vivos e os mortos; as plantas, os animais, os minerais; as dimensões internas e externas, como também anteriores e posteriores ao corpo –, visão esta que traz implicações mais profundas ao conceito de prevenção.³⁵

A crise da AIDS levou a uma revisão dos ensinamentos que a teologia cristã perpetuou acerca do corpo humano e, em particular, do corpo das mulheres e dos homossexuais. A AIDS rompeu barreiras e quebrou os muros da igreja, propagando a dignidade do ser humano – a de pessoas sãs e enfermas, de soropositivas ou aidéticas, de jovens e crianças, de homens e mulheres, de pobres e ricos, de todas as cores e raças. Com a AIDS aprendemos que, quando estabelecemos uma linha divisória entre nós, como amados e escolhidos por Deus, e os “outros” (excluídos da graça divina Deus), podemos ter certeza de que Deus está junto de quem é excluído. Jesus integra o grupo dos que são deixados de fora, aqueles para quem a sociedade aponta o dedo em recriminação.

A cura do paralisado em Marcos 2.1-12 não é só um testemunho do poder de Jesus em curar e restabelecer alguém de volta ao convívio da comunidade. É também um convite às igrejas para que se ergam de suas macas e andem. Apesar dos erros do passado e dos limites das estruturas eclesiais, as comunidades de fé podem fazer uma diferença no mundo através da prática da justiça, da hospitalidade e da reconciliação. Assim como Jesus o fez, as igrejas são chamadas a identificar e se ocupar com as dores do mundo e aliviar os seus sofrimentos. Também é privilégio das igrejas anunciar esperança e os sinais da alegria do reino de Deus. A mensagem cristã resgata o ser

³⁵ WERNECK, 2001, p. 33.

humano inteiro, em suas alegrias e tristezas, prazeres e mazelas. Mesmo em meio ao sofrimento e à dor, o Evangelho restitui a graça de viver.

Referências bibliográficas

- ALTHAUS-REID, Marcela. *The Queer God*. New York: Routledge, 2003. 186 p.
- BUTLER, Judith. *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993.
- CASTELLÓN, Lena. Risco anunciado: mulheres já somam metade dos casos da doença no planeta. *Isto É*, n. 1731, p. 46, 4 de dezembro de 2002.
- DEIFELT, Wanda. Gênero e AIDS: o Desafio das Mulheres Diante da Pandemia do HIV. In: CNBB. *Igreja e AIDS: Presença e resposta*. Porto Alegre: Pastoral de DST/AIDS – CNBB, 2004. p. 32-45.
- FEDERACIÓN LUTERANA MUNDIAL. *Declaración de Buenos Aires*. Consulta Luterana Latinoamericana sobre el Trabajo Pastoral con Relación al SIDA. Buenos Aires, 13 al 15 de abril de 1998.
- FEDERACIÓN LUTERANA MUNDIAL. *El trabajo pastoral con relación al SIDA*. Tradução Carlos Lisandro Orlov. Buenos Aires, 1988.
- JANTZEN, Grace. *Foundations of Violence*. New York: Routledge, 2004.
- LOUGHLIN, Gerard (Ed.). *Queer Theology: Rethinking the Western*. Oxford: Blackwell, 2007. 351 p.
- MUSSKOPF, André S. *Talar Rosa: Homossexuais e o Ministério na Igreja*. São Leopoldo: Oikos, 2005.
- ORLOV, Lisandro. *Como mirar un problema de todos: Vocabulario y Prejuicios*. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidária con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1993. 12 p.
- _____. *"Celebrar la Vida": El pensamiento de las Iglesias sobre el SIDA*. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidária con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1994. 12 p.
- _____. *Como hablar de SIDA: Ejes interpretativos y objetivos de la información*. 2. ed. Buenos Aires: Iglesia Evangélica Luterana Unida; Movimiento Ecueménico por los Derechos Humanos; Pastoral Ecueménica y Solidária con las Personas Viviendo con VIH-SIDA, 1997. 12 p.
- PATTON, Cindy. From Nation to Family: Containing African AIDS. In: LANCASTER, Roger N. & LEONARDO, Micaela di (Eds.). *The Gender/Sexuality Reader: Culture, History, Political Economy*. New York: Routledge, 1997. p. 279-290.
- POLES, Cristina. *Veja*, p. 73, 6 de setembro de 2000.
- RICH, Adrienne. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. In: *Blood, Bread, and Poetry: Selected Prose (1979-1985)*. New York: Norton, 1986. p. 23-75.
- WERNECK, Jurema. A vulnerabilidade das mulheres negras. *Jornal da Redesaúde*, n. 23, março de 2001.
- WORLD COUNCIL OF CHURCHES. *HIV and AIDS Curriculum for Theological Institutions in Africa*. Geneva, 2001. 31 p.
- ZACHÉ, Juliane. Modelo exportação: Entidades brasileiras de combate à AIDS levam seus métodos de trabalho a outros países. *Isto É*, n. 1725, p. 60, 23 de outubro de 2002.