

AIDS E CORPO COMO TERRITÓRIO: A IMPORTÂNCIA DA CULTURALIDADE

ROSAMARIA CARNEIRO¹

PENSANDO SOBRE A QUESTÃO

Nesse ensaio, tenho por tarefa refletir sobre uma temática que pesquiso há anos: a violência de gênero contra as mulheres. De saída, no entanto, recorro que sexo e gênero, segundo Gayle Rubin (1975), não podem/devem ser entendidos como sinônimos e que, portanto, a violência de gênero seria mais ampla do que a agressão contra as mulheres, já que tantas outras são e podem ser as expressões de gênero e de orientação sexual existentes para além do corpo fisiológico. Dessa maneira, por se tratar de vasto campo conceitual e de muitos serem os escritos sobre a questão no interior da antropologia brasileira e das ciências sociais em geral, debatarei a questão a partir da interface: saúde, corpos de mulheres, violência e aids; considerando, de saída, a violência como algo para além do corpo e podendo, assim, advir de agressão verbal, psíquica, emocional ou patrimonial.

Esse recorte se deve, primeiro, à minha dedicação profissional e investigativa à antropologia da saúde brasileira e, em segundo lugar, ao convite para discorrer sobre o assunto durante a “Campanha Mulheres e Direitos” da União Europeia², de modo

¹ Professora Adjunta do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Email: rosagiatti@yahoo.com.br.

² Conferência realizada na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no dia 14 de dezembro de 2012, a convite da União Europeia/Brasil, na Semana de Direitos Humanos da União Europeia, como mais uma das atividades promovidas durante toda a semana de celebração do Dia dos Direitos Humanos, 10 de dezembro.

a refletirmos sobre violência e saúde, a partir da incidência de HIV/Aids entre essa parcela da população no Brasil. Vale dizer, de antemão, que este evento não aconteceu por acaso no dia 14 de dezembro de 2012, de tarde ensolarada e em uma Faculdade de Ciências da Saúde. Talvez muitos não saibam, mas, no passado dia 10 de dezembro de 2012, rememoramos o "Dia dos Direitos Humanos". Data em que, em 1950, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a "Declaração Universal dos Direitos Humanos" como marco legal para as relações entre pessoas e Estados-nacionais.

Essa, no entanto, não parece ser a única data importante do último mês e do mês de dezembro, ao menos quando pensamos em direitos, violência e ativismo social. Junto desse dia emblemático, existe no Brasil e em outros tantos países pactuados, a "Campanha dos 16 dias pelo fim da violência contra a mulher" que, em nossa sociedade, é encampada por organizações não governamentais e movimentos de mulheres organizadas, tendo início no dia 20 de novembro, "Dia da Consciência Negra" (desde 1978), quando a pauta é a da violência contra as mulheres negras, de maneira específica e destacada. Em seguida, no dia 25 de novembro, "Dia Internacional de Combate à Violência contra a Mulher", quando se recorda do assassinato das irmãs "las mariposas" em 1960, durante a ditadura na República Dominicana. Logo depois, o dia 1 de dezembro, "Dia Internacional de Combate a Aids" e o dia 06 de dezembro, no qual 14 estudantes foram mortas em Montreal/Canadá nos idos 1989 e que, atualmente, é conhecido como "Dia da Campanha do Laço Branco", em nome dos homens que combatem a violência contra as mulheres. Para, por último, chegarmos ao já mencionado dia 10 de dezembro, "Dia dos Direitos Humanos".

Anualmente, escolhe-se uma temática norte para essa campanha, de modo a pensar a violência contra as mulheres. Há quem sustente ou possa considerar que violência contra as mulheres seria temática superada, dada a inserção no mercado de trabalho, nas universidades e a vigência da atual Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006). No entanto, parece forçoso reiterar que essa

violência persiste, haja vista o conteúdo propalado pela própria campanha,

a cada 5 minutos uma mulher é agredida. Em 80% dos casos, o agressor é o marido, companheiro ou namorado. A violência doméstica é a principal causa de morte entre mulheres de 16 a 44 anos, mata mais que câncer e acidentes de trânsito. (Campanha Mulheres e Direitos da União Européia,³ 2012).

Essa violência, no entanto, não é somente física, posto que opera também a violência patrimonial, quando, por exemplo, as mulheres têm seus documentos apreendidos por seus parceiros ou filhos, para que não possam circular livremente (ir e vir) ou, simplesmente, voltar a estudar, como pude depreender em minha pesquisa com as mulheres da região do Paranoá, uma das cidades-satélites do Distrito Federal (2012). Nesse diapasão, há ainda relatos que revelam que algumas mulheres são obrigadas a entregar os seus salários aos parceiros ou à família. Do mesmo modo, persiste a violência emocional, psíquica e/ou moral, que se dá mediante ameaças e críticas ao corpo, às características pessoais ou ao modo de viver de muitas mulheres brasileiras, bem como a violência sexual, que cotidianamente se repete no interior das casas, em virtude de se acreditar, ainda no século 21, que a mulher tem o dever de manter conjunção carnal com seus parceiros, ainda que contra a sua vontade. Ou então ao ser agredida e estuprada nas ruas, supostamente em razão de suas vestes e de suas posturas.

Leituras como essas, por mais absurdas e desatualizadas que possam parecer, sofrem de reiteração e naturalização todos os dias. Esse, ao menos, é o argumento de Minayo (1999), ao asseverar que, para muitos profissionais de saúde de uma região periférica do Rio de Janeiro, não há como acontecer estupro no interior do lar, já que esse seria, em alguma medida, o espaço da não violência e da obrigação das mulheres oferecerem os seus corpos aos seus respectivos maridos. Ponto esse que nos permitirá, neste ensaio, tematizar a crescente vulnerabilidade das mulheres brasileiras frente à aids; principalmente, quando

3 Para mais, ver o site: <http://www.mulheresdireitos.org.br>.

nos deparamos com estatísticas recentes que indicam o crescimento, nos últimos anos, da epidemia entre mulheres casadas e heterossexuais (RODRIGUES et al., 2012; VILELLA, 2007; SANTOS, 2009).

Em minha leitura, a violência simbólica alojada na ideia ocidental de mulher pode propiciar esse conjunto de agressões, posto que, historicamente, as mulheres foram consideradas inferiores, incompletas e descontroladas. Segundo Laqueur (2001), na antiguidade, havia um único modelo de corpo biológico: o masculino. Por isso, as mulheres foram consideradas homens incompletos e/ou defeituosos, já que possuidoras de uma genitália masculina, invertida e interna, dada a falta de calor suficiente para a constituição física de seus corpos. Já na modernidade e com o advento do dimorfismo sexual, ou seja, da teoria dos dois sexos, graças à anatomia e à ciência moderna, a mulher adquire uma singularidade que perdura pouco, quando, por razões econômicas e políticas, passa a ser percebida como histérica, nervosa e, assim, inabilitada para a vida pública. Devendo, por consequência, permanecer em casa para o aconchego do marido e em prol da reprodução. Sendo assim, se por um lado, o corpo das mulheres se individualiza, logo em seguida, se percebem inferiorizadas a partir do corpo e de sua leitura social estigmatizante.

De acordo com Laqueur (2001), essa seria uma prática discursiva concebida para a manutenção da sociedade moderna, ou seja, para a separação de mundo público/mundo privado, racional/emocional e masculino/feminino. No entanto, essa hierarquia entre masculino/feminino não parece ser um princípio estruturante somente da modernidade, quando e se considerados aos escritos bíblicos e, assim, ao mito do paraíso e das crenças greco-romanas de que o útero ou a *mater* poderia caminhar pelo corpo da mulher, agredi-la e chegar a matá-la por sufocamento. Diante disso, quando consideramos a historiografia empreendida por Laqueur (2001) e, depois, por Del Priore (2000) a respeito do Brasil, constata-se que o corpo feminino figura, há muito tempo, como um perigo, inicialmente, para a própria mulher e, posteriormente, para a sociedade em geral. Dessas premissas, talvez, tenha se construído a ideia de que a mulher deveria ser

controlada (DINIZ, 1996), o que, em determinadas situações, perversamente, chega a legitimar a violência contra as mulheres.

Nesse sentido, em razão de serem consideradas frágeis, muitas vezes, são subjugadas aos especialistas (médicos, juristas e clérigos, entre outros) em nome de, curiosamente, sua própria proteção. Essa realidade impulsionou e ainda o faz, não sem resistências, que muitos movimentos de mulheres e movimentos feministas reiterem, em nossa atualidade, os *slogans* dos anos de 1980, tais como “o meu corpo me pertence” e “o pessoal é político”. Como é o caso da campanha ora analisada, de maneira mais recente, o *slogan* de que “os direitos das mulheres são direitos humanos”.

No campo da saúde, no qual se inscreve o público deste auditório e de onde ultimamente tenho me posicionado e pesquisado, tal controle de corpos, quando pensado a partir da reprodução, aparece com contornos ainda mais rígidos, quando questões como direito ao aborto legal e seguro, bem como parto humanizado e direito à contracepção são pautados. Dessa maneira, em minha leitura, esse universo simbólico no qual a mulher é interpretada com periculosidade e fragilidade corpóreas, legitima que termine sendo considerado como propriedade corpórea de outrem, daquele que a examina, a invade e a toma à força, como no caso da violência sexual, dentro ou fora de suas casas. Em minha leitura, esses preconceitos poderiam também (e por que não?) ser pensados como aqueles que fragilizam a mulher também perante o contágio do vírus do HIV/Aids e não somente na sociedade brasileira, mas em todas as outras onde opere a mesma lógica de apreensão do feminino. Posto dessa maneira, antes de partilhar de explicações fisiológicas ou anatômicas para uma suposta fragilidade feminina perante a aids, tendo a alojar essa fragilidade no mundo social.

Nessa esteira, a fragilidade e o aumento do HIV/Aids entre as mulheres heterossexuais, casadas ou em relações estáveis, poderiam ser pensados como produto, por exemplo, do imaginário de que as mulheres de camadas populares, mas não somente, têm de ter relações sexuais com seus maridos, ainda que

não queiram, e sem o uso do preservativo. Se essa negociação quanto à prática do sexo parece ser difícil *per si* ou nem existir, quanto ao uso do preservativo a questão parece ser ainda mais problemática. Segundo pesquisa que retrata a realidade das trabalhadoras do sexo na cidade de Fortaleza (ALVAREZ, 2009) e outras que versam sobre a realidade de outras cidades brasileiras (MARINHO, 2007), há grande resistência masculina quanto ao uso da camisinha durante os programas ou situações de sexo contratado, por conta de entenderem que o preservativo “diminui o prazer” ou que “é como chupar bala com papel” e, nesses casos, sobretudo, porque se está pagando pelo sexo, se deve tê-lo como o máximo de satisfação. No caso das mulheres em relações estáveis, vale ressaltar que entra em jogo ainda um outro agravante: a desconfiança masculina quanto à fidelidade da parceria quando essa solicita o uso do preservativo.

Em Fortaleza, existe um movimento relativamente consolidado entre as profissionais do sexo para o uso do preservativo e manejo do preservativo feminino, o que permite às mulheres a iniciativa da proteção. Pergunta-se, entretanto, acerca das outras mulheres, das que se encontram no interior das casas e pactuadas em um contrato romântico. Em tais casos, o que lhes restará no interior de suas casas para tal negociação junto ao parceiro? Ou, em outras palavras, há liberdade de negociação do uso do preservativo para uma mulher que é agredida física e emocionalmente?

Essa parece ser a questão central, de que modos uma fragilidade social pode gerar ou contribuir para a consolidação de uma maior fragilidade biológica. Ou chegar, no limite, até mesmo, a fundamentá-la. O corpo da mulher, enquanto constructo social, acaba, então, funcionando como razão de controle, mas também de apropriação, tanto pela ideia de volúpia masculina quanto de um suposto direito do companheiro sobre o corpo da mulher com a qual convive. Sobre o assunto, segundo dados do Comitê Nacional de Aids do Ministério da Saúde,

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 casos em homens para cada 1 em mulheres. Quanto à **forma de transmissão** entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 83,1% dos casos registrados em 2010 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. (BRASIL, 2012).

Em um estudo recente de Santos do CTR-SP (2009, p. 321), identificou-se que, embora mais casos de indivíduos do sexo masculino com aids sejam notificados no Brasil, a velocidade de crescimento da epidemia é, como nos outros países, maior entre as mulheres do que entre os homens. Para as autoras da pesquisa, três seriam as fases da epidemia entre o sexo feminino em nosso país: a primeira, até 1986, quando a maior transmissão acontecia entre aquelas que tinham relações com homens que faziam sexo com homens e/ou com homens transfundidos; a segunda, até o começo da década de 1990, entre as mulheres que tinham relações sexuais com usuários de drogas injetáveis; e, por último, a terceira e ainda vigente, na qual se percebe o crescimento entre as mulheres heterossexuais e casadas. Por isso, depois de sua pesquisa, as autoras concluem e chegam a recomendar que, em nome de uma vida sexual pactuada e mais segura entre os casais na sociedade brasileira,

é urgente enfrentar a discussão relativa à adoção de propostas alternativas que possam diminuir a possibilidade de transmissão sexual do HIV, tais como: discutir a possibilidade de acordos entre casais estáveis, nos quais ambos fazem o teste anti-HIV, com alguma periodicidade e, se negativos, têm relações sexuais sem preservativos, comprometendo-se a usá-los nas relações com parceiros sexuais eventuais; considerar a função de dupla proteção do preservativo masculino, estimulando seu uso enquanto contraceptivo, tornando a prevenção às DST/HIV mais aceitável e garantindo o acesso efetivo e ágil à contracepção de emergência nos casos de falha; discutir a possibilidade do uso do preservativo feminino e de relações sem penetração como medidas de prevenção da infecção pelo HIV. Além disso, informar de maneira clara que a presença de qualquer lesão genital aumenta o risco de aquisição (SANTOS et al., 2009, p. 331).

O interessante é que diante de tal quadro, numa atitude, em minha opinião, bastante lúcida, as pesquisadoras dialogam também com outros atores envolvidos no cenário da saúde pública e da transmissão do HIV/Aids, a saber, com os gestores e profissionais de saúde, a fim de refletir sobre o cuidado e a atenção

ofertada ao público feminino no Brasil atual. De modo a pedir atenção justamente para o que ora procuro pensar neste ensaio, a saber, a correlação entre violência, corporalidade feminina e soropositividade. E nesse sentido, asseveram que

lols gestores e profissionais da saúde dos programas de DST/Aids e da saúde da mulher devem entender a violência contra a mulher como um problema de saúde pública, que pode ter severas consequências na saúde física e psíquica das pessoas afetadas, entre as quais as DST, infecção pelo HIV e a aids. Por outro lado, é necessário reconhecer igualmente que os diversos fatores implicados na violência sexual e doméstica exigem ações inter-setoriais para o seu enfrentamento que vão além das atividades do setor da saúde e demandam parcerias efetivas, principalmente com a justiça e a segurança pública (SANTOS et al., 2009, p. 331).

Uma pesquisa empreendida por Duarte (2014), na Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, detectou que, de um universo de 184 mulheres soropositivas, entre 18 e 67 anos, atendidas pelo serviço público, 84% havia sido infectada pelo parceiro atual ou anterior; 83% possuía HPV e 24% possuía clamídia ou outra DST de origem bacteriana. Um quadro que, nas linhas da pesquisadora, parece sugerir a dificuldade do manejo do preservativo entre as mulheres comprometidas em relações amorosas estáveis e as consequências para a sua saúde sexual e em geral. Para Duarte (2014),

lol alto percentual de DSTs indica sexo desprotegido e favorecimento da cadeia de transmissão. Como esses microrganismos aumentam o risco de infecção pelo HIV, o rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis deveria ser reforçado nas unidades básicas de saúde. (FIO-RAVANTI, 2012)

Para refletir sobre esse universo simbólico enquanto base fundante de uma fragilidade social que desvela também uma fragilidade biológica, bem como ponderar a respeito de Saúde Pública a partir do solo em que me situo, creio que um dos estudos da antropóloga Segato (2005) sobre a Ciudad de Juarez, no México, nos ajuda de maneira bastante profícua ao equiparar o corpo feminino ao território, ambos atravessados pelas relações de gênero, enquanto controle e apropriação do masculino em relação ao feminino. Segato escreve sobre o feminicídio, já reconhecido mundialmente, pelo qual tal região é acometida. Em Ciudad de

Juarez muitas mulheres são mortas anualmente. Em sua maioria, são pobres e mestiças, assinadas cruelmente depois de um estupro coletivo. Para a antropóloga, essa prática estaria para além de uma violência de gênero pura e simplesmente. Segundo ela, tais mortes funcionariam como linguagem da/entre a máfia mexicana na complexa região de fronteira entre México e Estados Unidos. Na interpretação da autora, considerando que os criminosos ou os mandantes de tais crimes são homens de posse e de prestígio na sociedade mexicana, as mulheres seriam ofertadas em sacrifício aos outros homens (entre eles), de modo que a virilidade masculina local fosse comprovada entre grupos internos e, por último, na relação com os homens norte-americanos.

Dessa forma, nesses assassinatos estaria em jogo, antes e/ou principalmente, a reafirmação da masculinidade, da honra e do reconhecimento do poder de alguns homens perante outros homens, locais e estrangeiros. E assim, as mulheres mortas seriam o caminho para essa política de reconhecimento masculina e tais mortes e estupros atrozizados funcionariam como uma linguagem entre homens. Por isso, para Segato (2005), na Ciudad de Juarez, o corpo das mulheres seria considerado equivalente à ideia de território, de sua delimitação e, em última instância, enquanto objeto de apropriação.

Se, a partir do México, Segato (2005) teceu tal costura interpretativa, ao pensar sobre o crescimento da soropositividade entre mulheres comprometidas, de mais idade e heterossexuais no Brasil, inspiro-me em sua ideia de corpo como território para tematizar histórias de mulheres que são obrigadas a manter relação sexual com seus parceiros quando não querem ou, então, sem preservativo e que, não raro, são acusadas de infidelidade ao solicitarem o uso da proteção; todas de conhecimento público em nossa sociedade. Sendo que, nessa possibilidade de leitura que ora tento realizar, há que se acrescentar também a ideia social de gênero e de prestígio do universo masculino, onde ainda vigora a premissa de “quanto mais mulheres, mais homem se é”, como mais um ingrediente social nesse diagnóstico.

Pensando por esse viés, tendo então a apostar em uma relação entre corporalidade, territorialidade e aids, quando nos deparamos com o crescimento da epidemia entre as mulheres casadas na sociedade brasileira, tomando como argumento central a ideia de apropriação como princípio fundante e estruturante de masculinidades e que se tem historicamente, já a alguns séculos, do corpo feminino. Em razão de perfilhar tal compreensão, concordo com os achados de Santos et al. (2009) e visualizo justamente nesse espaço também a importância e contribuição da Antropologia, enquanto ciência e prática *sui generis* de investigação empírica, para o campo da Saúde Pública, no sentido de desvelar imaginários, culturalidades e perspectivas de corporalidade que transcendem à biologia, à gestão e à epidemiologia.

À GUIA DE NENHUMA CONCLUSÃO

Segundo uma pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/FAPESP (2012)⁴, a epidemia de aids ainda está muito distante de um controle, por isso faz-se importante refletir sobre práticas sociais que seguem expondo as pessoas ao contágio, bem como sobre os usos/desusos de categorias analíticas para pensarmos a questão. Dessa forma, nos parágrafos de tal pesquisa encontramos que

l[a] afirmação de que a epidemia de aids está sob controle no Brasil, além de falaciosa, tem prejudicado a resposta nacional, despolitizando a discussão e afastando investimentos internacionais. Se no passado declarar que éramos o melhor programa de aids do mundo legitimou as decisões ousadas que outrora caracterizaram o programa brasileiro e que tantos benefícios trouxeram à população, o que temos hoje é, pelo contrário, um programa desatualizado, cujos elementos são insuficientes para enfrentar a configuração nacional da epidemia. (FIO-RAVANTI, 2012)

Segundo um de seus coordenadores,

Olhávamos para tendências gerais, não para particularidades, ou microáreas, que muitas vezes expressavam dados bem diferentes. A aids

4 <http://revistaspesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longo-do-controle/>

não é uma epidemia única, é um conjunto de epidemias, um mosaico, com características próprias (FIORAVANTI, 2012).

Partilhando desses dados, poderíamos pensar que justamente por não ser “uma epidemia única, mas um mosaico com características próprias”, o mais prudente seria, portanto, pensá-la a partir de estudos que a contemplem como mosaico, talvez mais situados e interpretativos, como os das Ciências Sociais dedicadas a refletir sobre os processos de saúde/doença. Em nosso caso, o das mulheres e do crescimento da soropositividade entre essa parcela da população, pôde-se perceber ou, no limite, cogitar, a importância de se analisar questões de outra ordem, que não somente a biológica, como concepções de corpo, masculinidade e feminilidade na contemporaneidade e, assim, entender a problemática de maneira mais ampla ou, paradoxalmente, situada.

Partindo dessa outra leitura da questão, procurei problematizar como a violência de gênero pode influenciar no cuidado/auto-cuidado da saúde das mulheres e no quanto pode impactar na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, quando a negociação do preservativo é simbolicamente barrada e se torna, por consequência, uma fronteira física intransponível.

Sendo assim, em uma semana em que se pretende pensar sobre os direitos humanos e a violência contra as mulheres, sobretudo, em um país onde a saúde é considerada um direito de todos e dever do Estado⁵, penso que reflexões sobre saúde, direitos humanos, corporalidade e gênero na sociedade atual somente acrescentam, na medida em que podem ser de alguma utilidade para a Saúde Pública e para a sociedade como um todo; desde que estejamos dispostos a compreender que, talvez, entre território, corporalidade e aids pode existir muito mais em comum, em termos discursivos e de práticas sociais, do que a princípio se poderia imaginar.

5 Este texto foi originalmente produzido e apresentado durante a semana de celebração dos Direitos Humanos, organizada pela União Europeia, na cidade de Brasília, ou seja, no Brasil, Estado-nação que desde 1988 reconhece a promoção e o cuidado da saúde de todos como um direito fundamental e, portanto, seu dever social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, Gabriel; TEIXEIRA, Marlene. Prostitutas cidadãs: movimentos sociais e políticas de saúde na área do HIV/Aids. Brasília, *Ser Social* 8, p. 187-198, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *AIDS no Brasil*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 28 jun. 2014.
- DINIZ, Simone. *Assistência ao parto e relações de gênero - elementos para uma releitura médico-social*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação Medicina Preventiva. Universidade de São Paulo, 1996.
- DUARTE, Marli; PARADA, Cristina; SOUZA, Lenice. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (1), jan.-fev., 2014.
- FIORAVANTI, Carlos. Fapesp. Pesquisa Fapesp. *Aids ainda longe do controle*. Edição 200, 2012. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longo-do-controle/>>.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: dos gregos à Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- MARINHO, Monica. *A carreira da prostituta militante. Um estudo sobre o papel das práticas institucionais na construção da identidade da prostituta militante da Associação das Prostitutas da Bahia*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, 2007.
- MINAYO, MC (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 13ª ed. Vozes, Petrópolis, 1999.
- RODRIGUES, Larrisa; PAIVA, Miriam; OLIVEIRA, Jeane; NOBREGA, Sheva. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem USP* 46 (2), p. 349-55, 2012.
- RUBIN, Gayle. The Traffic in Women. Notes on the "Political Economy" of Sex. In: REITER, Rayna (Ed.). *Toward an Anthropology of Women*. New York: Monthly Review Press, 1975.
- SANTOS, Naila; BARBOSA, Regina; PINHO, Adriana; VILELLA, Wilza; ALDAR, Tirza; FILIPE, Elvira.. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Rio de Janeiro, *Cadernos de Saúde Pública*, 25 Sup. 2, p. S321-S333, 2009.
- SEGATO, Rita. Território, soberania e crimes de segundo Estado: a escriturização dos corpos das mulheres de Ciudad de Juarez. *Revista de Estudos Feministas UFSC*, p. 265-285, 2005.

VILELLA, W. Violência de Gênero contra mulheres e HIV/Aids: aprimorando respostas no Brasil. *Saúde Coletiva* 4, n. 18, p.178-182, 2007.

RESUMO

Este ensaio pretende refletir sobre o aumento da soropositividade, na última década, entre mulheres brasileiras heterossexuais e em relações amorosas estáveis, a partir de uma discussão sobre corporalidade, noção de território e imaginário de gênero. Nesse sentido, o propósito é pensar o assunto a partir de categorias sociais que tornam a questão antes um mosaico do que uma epidemia homogênea. Em razão de ter sido, originalmente, uma conferência realizada na Universidade de Brasília, no “Dia dos Direitos Humanos”, em meio à “Campanha Direitos Humanos das Mulheres” de 2012, a temática da violência atravessa toda a exposição, fundando a reflexão sobre saúde sexual feminina, a partir de uma perspectiva antropológica.

Palavras-chaves: Aids, Corpo, Território, Gênero e Saúde Pública.

ABSTRACT | AIDS AND BODY AS TERRITORY: THE IMPORTANCE OF CULTURALITY

This text wants to reflect about the growth of AIDS, in the past decade, among heterosexual Brazilian women in stable romantic relationships, from a discussion of corporeality notion of territory and imaginary gender. Accordingly, the proposal is to consider the subject from social categories that make the issue more like a mosaic and less a homogeneous epidemy. As it was originally written to a conference on “Human Rights Day” and amid “Campaign Human Rights of Women” (2012), the theme of violence crosses all exposure, founding reflection on female sexual health, from an anthropological perspective.

Keywords: AIDS, Body, Territory, Gender and public health.

RESUMEN | SIDA Y EL CUERPO COMO UN TERRITORIO: LA IMPORTANCIA DE LA INTERCULTURALIDAD

Este artículo intenta reflexionar sobre el aumento de la Sida, en la última década, entre las mujeres heterosexuales de Brasil y en las relaciones amorosas estables, a partir de una discusión de la noción de corporeidad del territorio y el género imaginario. En consecuencia, la propuesta es considerar el tema desde gramáticas sociales que hacen que el examen de un mosaico y epidemia menos homogénea. Debido a que en su origen fue una conferencia sobre el "Día de los Derechos Humanos" y en medio de la "Campaña de Derechos Humanos de las Mujeres" (2012), el tema de la violencia atraviesa toda la exposición, la fundación de la reflexión sobre la salud sexual de la mujer, desde una perspectiva antropológica.

Palabras-clave: SIDA, El cuerpo, El territorio, El género y la salud pública.