



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

Camila de Castro Pereira Costa



**Culturas sexuais e proteções imaginárias: juventudes
homossexuais face ao HIV**

**FORTALEZA
2010**

Camila de Castro Pereira Costa

**Culturas sexuais e proteções imaginárias: juventudes
homossexuais face ao HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociologia, sob orientação do Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale.

FORTALEZA

2010

Camila de Castro Pereira Costa

**Culturas sexuais e proteções imaginárias: juventudes
homossexuais face ao HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Sociologia, sob orientação do Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Preciliana B. de Moraes.

Prof. Dra. Celecina de Maria Veras Sales

Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale (orientador)

À Ananda, minha filha, que chegou em meio ao mestrado e à escrita desta dissertação, e sem a qual haveria menos de tudo, menos ideais, menos significados, menos aprendizados, menos sentidos... Menos inspiração...

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram essenciais nos caminhos percorridos para que este trabalho pudesse se concretizar como marco final do mestrado.

Agradeço infinitamente à existência dedicada e amorosa de minha mãe, Maria Aparecida, ainda que distante, sempre presente em seus exemplos que direcionam a minha conduta perante a vida.

Agradeço ao meu companheiro, Pedro Felipe, pela presença, pelo incentivo para que eu concluísse o mestrado. Pelo amparo que me proporcionou em momentos tranquilos e difíceis. Por ter me amado nos momentos em que eu menos merecia, porém quando eu mais precisava.

Agradeço a Alexandre Fleming, que gentilmente me recebeu para orientação desse trabalho e me ensinou como trilhar os difíceis caminhos de compreender a sexualidade e suas reverberações, com o qual eu muito aprendi e pretendo continuar partilhando ideias e ideais. Pelas orientações sempre inspiradoras, pelos ensinamentos para além da academia e, principalmente, por confiar em meu interesse, envolvimento e responsabilidade para com o mestrado mesmo diante de tantas outras atribuições em minha vida.

Aos companheiros do GRAB: Alexandre Joca, que leu e releu meus escritos tantas e vezes e contribuiu de forma essencial para as correções, reflexões e entendimentos, e que, junto a Adriano Caetano e Francisco Pedrosa, também proporcionaram orientações fundamentais na aprendizagem sobre saúde, sexualidade, homossexualidade, direitos, prevenção e Aids. E tiveram tanta paciência de explicar e explicar, e pelos momentos lúdicos em que conversamos longamente formalidades acadêmicas e trivialidades que também tanto ensinam.

Ao pessoal do Projeto SAGAS Brasil, Cláudia Penalvo, Veriano Tertó e Márcio Caetano, com os quais eu muito aprendi sobre políticas de prevenção, movimentos sociais e Aids.

À Vera Paiva, que inspirou grande parte dessa pesquisa e de minhas atuações no enfrentamento da Aids, na formulação de projetos e propostas, com a qual eu muito aprendi não só sobre juventudes, Aids e prevenção, mas principalmente sobre Direitos Humanos e solidariedade. E a Richard Parker e Vagner de Almeida, que compartilharam comigo experiências, histórias e desafios

para o entendimento sobre sexualidade e Aids, além de suas companhias sempre muito agradáveis e solícitas.

À Monalisa Soares, pela simples presença alegre e tranquilizadora, pelos incentivos constantes, por colaborar sempre em meus percursos pela academia e por partilhar comigo saberes, amizade e ideais.

A todos os companheiros do Grupo de Resistência Asa Branca. E como não poderia deixar de ser, a todos os jovens que gentilmente compartilharam comigo seus modos de ver o mundo, sem os quais esse trabalho não se concretizaria, e que me possibilitaram ressignificar conceitos, experiências e aprendizado.

Agradeço ainda, aos mestres das ciências sociais, que compartilharam seu saber e suas experiências, e que sempre contribuíram para renovar minhas certezas na sociologia e antropologia e suas incontáveis possibilidades de aprender sobre as relações sociais.

Agradeço especialmente as professoras que aceitaram participar da Banca examinadora, Professora Preciliana B. de Moraes e Celecina de Maria Veras Sales, as quais, tenho certeza, farão importantes contribuições às minhas pesquisas futuras e aprendizados.

Meus agradecimentos também à Marcelo Castro, sem o qual essa pesquisa e meu envolvimento com a Aids e juventudes nem sequer teria se iniciado. À Renata Motta, pelas entrevistas e esclarecimentos, e também pela companhia sempre muito agradável. Abda Medeiros, pelas orientações e leituras que também muito contribuíram; e à Juliana Justa, que gentilmente pôde realizar as correções e a normatização desse trabalho.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, pelo auxílio financeiro que possibilitou a realização dessa pesquisa. E à Fundação Schorer, que disponibilizou os recursos para execução do projeto SAGAS no Brasil, o qual me possibilitou inúmeras aprendizagens, possibilidades de realização de pesquisas e projetos de prevenção, além de minhas participações em importantes congressos e conferências, entre outros, em especial à pessoa de Wilma den Uijl, que tanto me inspirou, apoiou minhas pesquisas e aprendizado, e partilhou comigo seu saber sobre solidariedade, Aids, sociabilidade e a crença de que transformações são possíveis.

A todos e todas, muito obrigada.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é compreender como *as culturas sexuais e culturas juvenis vivenciadas por alguns jovens homossexuais são traduzidas no exercício da prevenção do HIV/Aids. E de que forma seus direitos são exercitados nesta perspectiva. E ainda, como determinadas políticas de prevenção têm considerado essas questões para levar adiante propostas de contenção da propagação HIV, mais eficazes entre esses grupos*, os quais, historicamente, têm sido os mais atingidos pela Aids. Para construir uma abordagem sobre esse processo, esta pesquisa traz um panorama geral sobre a epidemia de Aids no mundo e um breve histórico social dos percursos da doença no Brasil. Aborda ainda alguns apontamentos sobre a política de controle e enfrentamento do HIV/Aids em Fortaleza, principalmente em relação aos grupos gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens. Para entender de que maneira o exercício de práticas preventivas se relaciona com as experiências desses jovens, procuro reconstruir, a partir de suas narrativas, roteiros sexuais que me permitam interpretar o modo como as identificações que constroem de si, a sociabilidade e as práticas envolvem culturas juvenis e culturas sexuais para pensar as possibilidades que configuram sexualidades e políticas de prevenção do HIV/Aids.

Palavras-chave: Juventudes, homossexualidades, prevenção, Aids, culturas sexuais.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand how certain trials related to the experience of sexuality for young gays, in Fortaleza - Ceará, relate to the prevention of HIV/AIDS. To build an approach on this process, this research provides a general overview of the AIDS epidemic in the world and a brief social history of the pathways of the disease in Brazil. It also addresses some issues about the politics of control and counter of HIV/AIDS in Fortaleza, especially in relation to gay groups and other Men who have Sex with Men. To understand how the prevention of STD/HIV/AIDS relates to the experiences of homosexual youths, I try to rebuild from sexual scripts and narratives brought by several young people interviewed and heard, how the identification, sociability and practices involve juvenile and sexual cultures to think of the possibilities that shape certain trials of sexuality and prevention.

Keywords: Youth, homosexuality, prevention, AIDS, sexual cultures.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
AEPSO	Abordagem da Emancipação Psicosocial
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Abreviatura de azidotimidina, cujo nome genérico é zidovudina
CM DST/Aids	Coordenação Municipal de DSTs e Aids
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
GRAB	Grupo de Resistência Asa Branca
GRID	<i>Gay-related immunodeficiency</i> ou imunodeficiência relacionada aos gays
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com outros Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
NUPREV	Núcleo de Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAM	Plano de Ações e Metas
SAGAS	Somos, ABIA, GRAB, Arco-íris e Schorer
SESA	Secretária de Saúde
UNAIDS	The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS
UNDP	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNESCO	Organização das Nações para a Educação, Ciência e Cultura
UNFPA	Fundo de População para as Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Reportagem publicada no jornal “Notícias Populares” em 1983 em São Paulo	46
FIGURA 02 - Campanha divulgada pelo Ministério da Saúde entre 1988 e 1990...	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
Objetivos da pesquisa	12
Caminhos e encontros – escolha pelo tema e desenvolvimento do trabalho	14
Contextualizando: Juventudes homossexuais e HIV/Aids	16
Metodologias e caminhos para compreensão	20
<i>Percursos e referenciais teóricos</i>	20
<i>Delimitando os processos de análise e investigação</i>	25
CAPÍTULO 1: AIDS E SUAS REVERBERAÇÕES	36
1.1. Contextualizando percursos e enfrentamento de uma epidemia	36
CAPÍTULO 2: PANORAMA SOCIAL DA AIDS NO BRASIL: ALGUNS APONTAMENTOS	44
2.1. Histórico, caminhos e desafios	44
2.2. Vulnerabilidades	56
2.3. Quadro Atual: Aids e possibilidades	59
2.4. No Ceará	61
2.5. Em Fortaleza	64
CAPÍTULO 3: JUVENTUDES HOMOSSEXUAIS, GESTÃO DAS IDENTIFICAÇÕES E SOCIABILIDADES	77
3.1. Juventudes	78
3.2. Vivenciando possibilidades identificatórias e sexualidade	82
3.3. Sociabilidades, escola, família e identificações	88
3.4. Sexualidades jovens: polissemias das experiências homossexuais	94
CAPÍTULO 4: EXPERIMENTAÇÕES DA SEXUALIDADE: PREVENÇÃO E POSSIBILIDADES	100
4.1. Sexualidades: alguns apontamentos	100
4.2. Narrativas e percursos no caminho da prevenção	105

<i>Daniel/Daniela</i>	105
<i>Joel</i>	110
<i>André</i>	113
4.3. Jovens gays e outros HSH: vulnerabilidades e prevenção	120
4.4. Saúde sexual e escola	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
Sobre os desafios da pesquisa em Aids	130
Juventudes homossexuais e HIV/Aids: alguns apontamentos sobre políticas de prevenção e vulnerabilidades	130
BIBLIOGRAFIA	135

INTRODUÇÃO

Objetivos da pesquisa

O objetivo deste trabalho é compreender como determinadas experimentações relacionadas à vivência da sexualidade por jovens homossexuais, em Fortaleza-Ceará, se relacionam com a prevenção do HIV/Aids.

Historicamente, as políticas de controle do HIV/Aids têm atribuído à prevenção um papel de destaque. Esta medida é justificada pelo fato de não termos uma solução definitiva na área biológica capaz de conter o avanço da epidemia¹, e pela defesa de que, independente da resposta da ciência em relação a uma vacina, os métodos que envolvem a educação são prioritários para a prevenção de doenças. A questão do impacto sócio-econômico da epidemia é outro argumento também bastante utilizado, no sentido de priorizar a prevenção, visto que o investimento nesta área seria bem inferior aos custos demandados pelo setor de pesquisas em medicamentos e vacinas e à assistência médica àqueles que já se encontrariam doentes (ROCHA,1999).

Desde que a Aids tornou-se mundialmente conhecida, no início da década de 1980, como um vírus transmitido pela troca de fluidos entre pessoas, iniciou-se um embate ardoroso em torno de três eixos: a cura para a doença já instalada no corpo, a criação de uma vacina que impedisse o desenvolvimento do vírus HIV no organismo humano e medidas que prevenissem a possibilidade de infecção.

Como uma possível cura e o desenvolvimento de uma vacina, no início do alastramento da epidemia e ainda hoje em 2010, estão de acordo com inúmeros estudos e especialistas², longe de se concretizar, a prevenção tornou-se a mais importante possibilidade de controle da disseminação do vírus.

¹ Epidemia é a ocorrência, em uma comunidade ou região, de casos de natureza semelhante, claramente excessiva em relação ao esperado. O conceito operativo usado na epidemiologia é: uma alteração, espacial e cronologicamente delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando valores do limiar epidêmico preestabelecido para aquela circunstância e doença (ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, 2002).

² Para informações mais detalhadas e atualizadas sobre vacinas e “cura” para a Aids, ver: Boletim Vacinas anti HIV/Aids, até a data de escrita deste texto (03/2010). O boletim mais atual é o de número 22 (Grupo de Incentivo pela Vida – GIV, São Paulo, 2010)

O processo histórico de propagação da Aids pelo mundo tem se constituído em torno de inúmeros desafios. A começar pelo fato de ter tido como primeiro nicho de infecção homens homossexuais nos Estados Unidos, trazendo com esse episódio uma série de estigmas e conflitos sobre os significados da doença. Posteriormente, populações inteiras de alguns locais da África foram dizimadas devido ao adoecimento por circunstâncias da Aids, um contingente enorme de crianças soropositivas passaram a viver órfãs e milhares de pessoas foram se infectando diariamente e também morrendo por falta de tratamento e muitas outras questões políticas e sociais naquele continente.

Inicialmente, com o vírus concentrado somente entre homossexuais, Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs) e pessoas hemofílicas ou que se infectaram por meio de transfusão de sangue, a Aids trazia consigo a ideia de uma doença concentrada e que só oferecia riscos àqueles grupos. Tais idealizações eram esperadas, já que quase nada se sabia sobre o vírus, mas, em pouquíssimo tempo, o HIV se espalhou entre todos os tipos de pessoas, idades, sexo e classes sociais, no entanto mantendo-se ainda concentrado entre homossexuais e UDIs, porém tornando-se uma possibilidade para todos e a cada ano avançando em sua maioria entre as populações mais pobres.

Diante de tais questões, a prevenção do HIV/Aids tem se configurado como o único fator de contenção da doença, de modo que a produção de conhecimento para exercer com eficácia ações que realmente previnam a propagação do vírus tornou-se essencial para o controle da epidemia. Como salienta Parker (2000) ao apontar para a complexidade e o dinamismo da disseminação da Aids no Brasil e no mundo abordando as diversas dimensões sociais que a epidemia aciona.

O autor explica que, devido à urgência do seu enfrentamento, as ações adotadas nesse processo não foram ainda devidamente avaliadas, apesar da tradição brasileira de análises das políticas públicas de saúde em geral. Desse modo, Parker afirma que as pesquisas relacionadas à construção de respostas políticas em busca de conter a epidemia da Aids no Brasil têm se constituído como campo necessário e desafiador nas Ciências Sociais.

Atualmente, a Aids tem se alastrado entre diferentes grupos. No entanto, no Brasil, assim como em muitos outros países, os indivíduos mais atingidos ainda são os homossexuais masculinos com idade entre 21 e 30 anos³.

Tendo em vista esses fatores, nesta pesquisa, *busco compreender determinados roteiros de sexualidade vivenciado por jovens homossexuais em Fortaleza, e o modo como suas experiências cotidianas apontam questões relacionadas à infecção pelo HIV/Aids*. Busco, ainda, possíveis apontamentos de como essa relação é considerada na elaboração de políticas públicas de prevenção.

Caminhos e encontros – escolha pelo tema e desenvolvimento do trabalho

Ao entrar no curso de graduação em Ciências Sociais, eu já tinha percorrido diversos espaços do movimento social de juventudes, da educação pública, da infância e da adolescência e uma pequena experiência junto a pessoas vivendo com HIV em trabalhos voluntários realizados há dez anos atrás.

No mesmo período em que passei na seleção para o mestrado em Sociologia, a organização Não Governamental (ONG) Grupo de Resistência Asa Branca⁴ me convidou para trabalhar no processo de finalização de uma pesquisa sobre comportamento e práticas sexuais de jovens homossexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens, doravante – HSH⁵, que viviam nas periferias da cidade de Fortaleza. O trabalho consistia em coordenar a finalização da aplicação de questionários, a realização de quatro grupos focais, analisar os resultados e produzir um relatório.

³ UNAIDS. Relatório (2007) sobre a epidemia de Aids. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acesso em Junho de 2009.

⁴ Organização Não Governamental que atua há 20 anos no Estado do Ceará no enfrentamento da epidemia de Aids e pela efetivação dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais – LGBT.

⁵ Os modos de vivenciar a homossexualidade são diversos, em épocas, espaços, culturas e grupos numa mesma sociedade. No caso brasileiro, sobretudo na região Nordeste, é possível notar uma compreensão sobre as práticas homossexuais de um modo bastante particular. Algumas pessoas do sexo masculino, de diferentes idades, se identificam como HSH a partir do momento em que, sendo homem, mesmo adepto de práticas sexuais com outros homens, consideram-se heterossexuais, desde que, em suas atitudes não exerçam comportamentos associados às práticas femininas, e nas relações sexuais com outros homens compreendam que exerçam o papel de “ativo” na relação, ou seja, que pratica sexo anal insertivo com o parceiro. O termo “HSH” foi concebido e é principalmente exercitado pelas áreas de estudos da saúde como um modo encontrado para acessar estes grupos de uma maneira mais eficaz.

Ao finalizar este processo em fevereiro de 2008, não pude deixar de me impressionar com os dados obtidos por meio da pesquisa. A minha relação com os movimentos sociais me mobilizava a querer contribuir de alguma forma para entender e modificar o que os dados coletados (sobre os quais explanarei melhor mais adiante) demonstravam. E na experiência da pesquisa em Ciências Sociais, alguns de meus pressupostos metodológicos me mobilizavam a buscar compreender melhor as falas, contextos e experiências daqueles jovens vivenciando situações tão complexas.

Ao finalizar a pesquisa, o GRAB me convidou a fazer algumas consultorias para a instituição com o objetivo de organizar um projeto de prevenção junto a jovens homossexuais e outros HSH de algumas periferias de Fortaleza, que ocorreria durante três anos em parceria com uma Fundação Internacional - Schorer⁶. O objetivo do projeto seria envolver em torno de 250 jovens diretamente e 2.500 indiretamente em ações que promovessem informações sobre saúde, sexualidade e direitos, e que teriam como meta ampliar o exercício de práticas sexuais mais seguras, a autonomia e contribuir para melhorar a qualidade de vida desses jovens.

Tendo aceitado realizar essa consultoria, não tive dúvidas: iniciaria uma pesquisa sobre este universo e suas possibilidades. Ao refazer meu projeto de pesquisa, fui reler os achados da pesquisa realizada pelo GRAB e me deparei com *indagações diversas que giravam em torno das questões associadas à prevenção e às experiências daqueles jovens*. Optei por seguir esse caminho, fazendo e refazendo o projeto de pesquisa, mergulhando no campo e tendo contados diversos com esses sujeitos até delinear uma problemática que nortearia esse trabalho.

Tal problemática me induziu então à indagação que orienta essa pesquisa sobre *de que modo as culturas sexuais e culturas juvenis vivenciadas por alguns jovens homossexuais são traduzidas no exercício da prevenção do HIV/Aids. E de que forma seus direitos são exercitados nesta perspectiva e ainda como determinadas políticas de prevenção têm considerado esses fatores para levar adiante propostas de contenção da propagação HIV, mais eficazes entre estes grupos, os quais historicamente têm sido os mais atingidos pela Aids*.

⁶ A Fundação Schorer é uma Organização não Governamental holandesa que atua em diferentes países financiando e apoiando projetos de enfrentamento da epidemia de Aids , pelos Direitos Humanos LGBTs e pessoas vivendo com HIV.

Fontes diversas vêm demonstrando que a epidemia tem se mantido consideravelmente entre jovens homossexuais com idade entre 15 e 29 (UINAIDS). De acordo com o Ministério da Saúde (2008), no Brasil, na última década, a epidemia entre jovens homossexuais e bissexuais aumentou 70,5%. Em outros países em desenvolvimento, como na Ásia, as Organizações das Nações Unidas – ONU e Organização Mundial de Saúde – OMS alertam para o crescimento rápido dos números de infecção entre homossexuais e bissexuais. Ainda consideram urgente ações de enfrentamento, já que alguns desses países não possuem um programa específico de prevenção e assistência junto aos grupos homossexuais (XV Congresso Mundial de Sexologia, Hong Kong, 2009).

Contextualizando: Juventudes homossexuais e HIV/Aids

Conforme já mencionado, os primeiros casos conhecidos de infecção pelo HIV foram entre homossexuais na cidade de São Francisco, nos Estados Unidos, no início dos anos 80. Ainda hoje, a prevalência⁷ de casos entre esses grupos, em muitos países, ainda é bastante significativa. De acordo com o recém lançado *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis*⁸, tem havido um considerável acréscimo do percentual de casos de Aids entre homossexuais e bissexuais entre 13 e 24 anos de idade, variando de cerca de 24%, em 1996, para 41%, em 2006. Estima-se que 1,5 milhões de homens, da população brasileira entre 15 a 49 anos, se identificam como gays e HSH. A partir dessa base populacional, foi calculada a taxa de incidência⁹ da Aids entre esse

⁷ A prevalência indica qualidade do que prevalece, implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. Portanto, a prevalência é o número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período (ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, 2002).

⁸ Em março de 2008, o Ministério da Saúde lançou um plano de ações para conter a incidência da Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis.

⁹ A incidência de uma doença, em um determinado local e período, indica o número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período. Traz a ideia de intensidade com que a doença ocorre numa população e mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos. Alta incidência significa alto risco coletivo de adoecer (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

público em 226,5 casos por grupo de 100 mil habitantes, cerca de onze vezes maior que a taxa da população geral, que é de 19,5 casos por 100 mil¹⁰.

Os dados coletados na pesquisa realizada pelo Grupo de Resistência Asa Branca, *Práticas Sexuais e conscientização sobre Aids: uma pesquisa sobre o comportamento sexual de jovens gays e outros HSH das periferias de Fortaleza*¹¹, com uma amostra de 148 jovens de 15 a 29 anos, por meio de questionários estruturados e grupos focais, no final de 2007 e início de 2008, da qual, conforme mencionado anteriormente, pude fazer parte, também evidenciam um cenário complexo.

Em Fortaleza, estima-se que 11% da população de jovens entre 15 e 29 do sexo masculino se considera homossexual ou bissexual¹². Grande parte destes jovens tem demonstrado saberes imprecisos sobre prevenção, conforme os dados coletados pelo GRAB: a maioria aposta no conhecimento que tem do parceiro e nas relações tidas como estáveis, acionando “proteções imaginárias” como argumento para a não utilização do preservativo (sobre as quais explanarei melhor no capítulo 04). As informações sobre riscos de transmissão do HIV são confusas e incipientes¹³. Grande parte desses jovens faz uso de álcool, cigarro e drogas e vivenciam situações diversas de preconceito e homofobia¹⁴; a metade não possui emprego e grande parte tem níveis de escolaridade deficitários¹⁵. A pesquisa ainda revelou que 56% dos entrevistados não usaram preservativo em suas relações sexuais nos últimos seis meses e, quando indagados sobre testagem, quase 50%

¹⁰ Ministério da Saúde - Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sexuais (PCAP), de 2004.

¹¹ Os dados coletados e a análise dos resultados da pesquisa foram publicados integralmente na obra: CASTRO, Camila; PEDROSA, Francisco. *Juventudes homossexuais e sexualidades: comportamentos e práticas*, GRAB: Fortaleza, 2008.

¹² Pesquisa Retratos da Fortaleza Jovem, realizada pela Assessoria de Juventude da Prefeitura de Fortaleza no ano de 2006, com 1734 jovens de 40 bairros do município.

¹³ 30% dos entrevistados afirmaram que o HIV é transmitido pela saliva, 25% acreditam que os medicamentos antiretrovirais podem curar o HIV. 10,7% afirmaram que “não há realmente nada que eu possa fazer para evitar contrair o HIV”.

¹⁴ A utilização do termo Homofobia foi registrada pela primeira vez na literatura no final da década de 1960 nas pesquisas do psicólogo americano George Weinberg, que buscava identificar os traços da “personalidade homofóbica” em determinados indivíduos. Em 1971, a expressão foi reconhecida na academia como correspondente a uma junção da expressão “homosexualphobia”, que caracterizava duas dimensões do entendimento do termo. Uma que salienta a “fobia” (medo, aversão e ódio), que resultaria em desprezo aos homossexuais, e a segunda que remete às questões culturais e políticas, as quais reforçam a heterossexualidade como a norma vigente e legitimada, ocasionando uma repulsa a quaisquer outras manifestações da sexualidade humana que não fossem as relações entre homens e mulheres (RIOS, 2009).

¹⁵ Somente 50,5% dos entrevistados ainda frequentam a escola, 21% tem nível fundamental incompleto e 34% nível médio incompleto.

declaram que se consideram HIV positivos mesmo não tendo realizado o teste para confirmar.

Há ainda os resultados coletados nos grupos focais, nos quais os jovens relatavam o infectar-se pelo HIV como “algo esperado”. Alguns afirmavam também que o uso do preservativo dependeria da solicitação do parceiro; a maioria relatava que os usos de drogas e álcool afetavam a possibilidade de uso da camisinha; e que, apesar de saberem disso, consideravam o sexo sob efeito dessas substâncias bem mais interessante e o exercitavam com frequência nessas condições.

Outras questões trazidas, como a realização de sexo em troca de dinheiro ou presentes, a necessidade de vivenciar “o momento” com o parceiro desejado e viver as experiências sexuais com “toda intensidade” eram argumentos comuns para o sexo desprotegido. E a maioria afirmava que as primeiras experiências sexuais com outros homens, geralmente bem mais velhos, por volta dos 12 aos 14 anos de idade, nunca eram com o uso do preservativo.

Todas essas afirmações levantam questões de ordem subjetiva que se relacionam intrinsecamente com o contexto da vivência da sexualidade desses jovens. Ao pensar sobre essas falas, várias questões surgiam em torno do desenvolvimento de minhas reflexões: quais eram as informações que esses jovens tinham sobre saúde? De que modo eles exercitavam essas “possíveis” informações em seus cotidianos? Como se dava o acesso aos insumos de prevenção? A informação e o acesso resultavam em experiências sexuais efetivamente protegidas? Quais eram os significados de qualidade de vida e vivência da sexualidade para esses grupos? Como as políticas de prevenção atuam em relação a esses contextos?

Para entender todas essas questões, iniciei procedimentos de aproximação com esses jovens, de elaboração de instrumentos de análise e pesquisa de campo que me possibilitassem compreender esses processos. Os modos como essa pesquisa foi desenvolvida e os apontamentos que essa investigação me possibilitou serão explanados ao longo deste texto.

Longe de conseguir “respostas”, e também nem era esse meu objetivo, já que ao iniciar esse trabalho eu entendia que compreender a subjetividade inerente ao exercício da sexualidade não supõe “respostas”, mas sim, apontamentos e possibilidades. Desse modo essa pesquisa traz muito mais indagações do que possíveis respostas. Traz também alguns achados sobre a realidade vivida por

jovens moradores da cidade de Fortaleza e suas experiências em relação à saúde e à sexualidade.

Como pesquisadora envolvida com a análise da investigação realizada pelo GRAB, participei da elaboração do relatório final da pesquisa, conforme mencionado. Como aluna do Mestrado em Sociologia, iniciado em 2008, a reflexão proposta para a elaboração de minha dissertação busquei um distanciamento em relação aos envolvimento com os projetos e pesquisas em prevenção do qual eu fazia parte, indagando acerca da relação das políticas de prevenção com as culturas sexuais, abordando os impasses que envolvem o estudo da sexualidade de jovens homossexuais. Considerando, ainda, a juventude como um processo da vida particularmente propício para as situações de vulnerabilidade em relação ao HIV/Aids.

No primeiro capítulo, busquei desenvolver um panorama social da Aids resgatando alguns momentos importantes do percurso desta complexa pandemia¹⁶, em contextos gerais.

No segundo capítulo, procuro elaborar um quadro que retrata um sucinto histórico da Aids no Brasil. Empreendi uma análise sobre o histórico social da epidemia enfocando algumas questões sobre as políticas de prevenção. Abordo, também, o modo com a política de Aids é desenvolvida atualmente no Ceará e, mais detalhadamente, em Fortaleza, principalmente no que se refere às políticas de prevenção voltada aos jovens homossexuais.

No terceiro capítulo, desenvolvo alguns apontamentos sobre juventudes, identificações e sociabilidades. Empreendo uma reflexão sobre tais questões a partir das conceituações de Machado Pais. E, a partir das narrativas dos jovens interlocutores dessa pesquisa, desenvolvo alguns apontamentos sobre as identificações que constroem de si e o modo como essas identificações e experiências da juventude reverberam em suas relações sociais e no exercício da sexualidade.

No quarto capítulo, abordo o modo como as experiências da sexualidade, a partir dos roteiros sexuais partilhados por estes jovens comigo em suas entrevistas,

¹⁶ Pandemia é definida quando uma doença adquiriu condições de se espalhar e ocasionar a morte de milhares de pessoas, atingindo uma grande área geográfica ou o mundo todo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, uma pandemia pode se iniciar com o aparecimento de uma nova doença junto à população, que se espalha facilmente e torna-se difícil ou impossível de controlar.

podem oferecer subsídios para pensar determinadas práticas preventivas do HIV/Aids.

Nas considerações finais, aponto algumas questões sobre como as culturas sexuais e culturas juvenis acionadas nas experiências dos jovens envolvidos nesse trabalho são consideradas na elaboração das políticas de prevenção do HIV/Aids, bem como esses sujeitos exercitam seus direitos a saúde sexual nesta perspectiva.

Metodologias e caminhos para compreensão

Percursos e referenciais teóricos

Os procedimentos que envolvem a metodologia na pesquisa social são diversos. Ao me deparar com tantas possibilidades, elenquei para o desenvolvimento do meu trabalho aquelas que permitiriam diferentes visões e possíveis entendimentos das questões que me surgiam.

Entendo que o percurso investigativo nas ciências sociais não é “fechado” ou pronto, ele acontece juntamente com a imersão do pesquisador e os apontamentos e problemáticas que surgem durante as leituras e a pesquisa de campo em si.

Acredito que a pesquisa, em seu sentido social, significa uma imersão por diferentes universos de significados, necessitando de um novo olhar que deve possibilitar a interação com esse universo de diferentes sujeitos e possibilidades. Nessa direção, busquei realizar uma investigação que levantasse falas, roteiros, histórias e narrativas sobre jovens homossexuais.

Inicialmente, levantei dados e pesquisas já existentes sobre esses grupos, no Brasil e em Fortaleza, e, posteriormente, iniciei minhas próprias pesquisas ouvindo a experiência desses jovens, indagando acerca de seus conhecimentos sobre saúde, sexualidade, relacionamentos, práticas, desejos etc.

Importante ressaltar que essa imersão de conhecimentos não objetiva querer esquadrihar as vivências desses indivíduos, fantasias, desejos e privacidades, nos modos já tão ressaltados por Foucault (2007), como a “vontade saber” em busca de “monitorar”, “vigiar” ou “reordenar” as experiências de cada um.

Quero acreditar que eu tenha construído junto a esses sujeitos uma relação de diálogo, na qual eles poderiam me falar sobre o que quisessem e eu os ouviria com todo respeito que a ética da pesquisa exigiria e a relação de troca que construímos.

Meu ponto de partida foram os achados resultantes de uma análise preliminar dos dados da pesquisa que realizei com o GRAB. A partir daí, iniciei leituras diversas sobre o tema que, no início de 2008, eram totalmente novos para mim. Era a primeira vez que eu entrava em contato com os estudos sobre sexualidade, prevenção, roteiros sexuais e juventudes.

Adotei como perspectiva de análise a sociologia compreensiva proposta por Max Weber (1972), a qual indica que o estudo sobre as relações sociais deva ser empreendido por meio da análise da experiência humana, buscando compreender os significados destas experiências e considerando seu contexto histórico e suas relações com o aspecto da realidade que se deseja investigar.

Desse modo, Weber propõe deslocar os estudos do social, das dimensões de sociedade, da coletividade e das associações com as ciências exatas¹⁷, propondo não uma análise absolutizada, mas sim uma análise compreensiva. Neste sentido, busco entender quais os caminhos possíveis e procedimentos necessários para entender os roteiros sexuais vivenciados pelos sujeitos da pesquisa. Considerando que esse estudo envolve valores, crenças e desejos de ordem subjetiva, como então pensar uma experiência tão “privada”, densa e movediça como a sexualidade? E como fazê-lo levando-se em conta o lugar que ocupa no campo sexual?

¹⁷Ao defender a pesquisa social a partir do método compreensivo, Weber (1972) passa a rever as análises referentes à sociologia na perspectiva do pensamento positivista que tinham como característica principal uma vinculação com as ciências exatas, nas quais as reflexões acerca do social poderiam ser feitas a partir da observação, experimentação, comparação e classificação como método para a obtenção dos dados reais. Os pressupostos teórico-metodológicos positivistas associados às relações sociais tiveram como seus principais representantes Augusto Comte e Émile Durkheim. Este último aprofundou as questões sociológicas como ciência que deveria ser orientada pelos pressupostos positivistas de análise comparativa e sistemática do objeto em estudo, e a sociologia deveria ser entendida como uma ciência da coletividade, na qual a sociedade adquiria características de um “ente” responsável pelas ordenações do real e pelas ações dos indivíduos. Weber adota uma perspectiva de investigação diferenciada, a qual busca analisar a sociedade por meio do indivíduo, ressaltando que a Ciência Social é uma ciência da realidade e seu estudo deveria ser empreendido por meio da análise da experiência humana, buscando compreender os sentidos destas experiências e considerando seu contexto histórico e suas relações com o aspecto da realidade que se deseja investigar. Ao aplicar o método da compreensão da sociedade a partir das ações dos indivíduos, Weber elabora os fundamentos de uma Sociologia compreensiva ou interpretativa.

Ao buscar questões levantadas a partir de minhas reflexões sobre juventudes, sexualidades e prevenção, relacionando-as à teoria social de Weber, acredito que o autor nos auxilia a tentar compreender as dimensões subjetivas que os sujeitos imprimem em suas ações ao vivenciar determinadas práticas sexuais. Ele nos leva às suposições sobre quais os motivos de determinadas ações, considerando principalmente o contexto em que elas ocorrem.

Considero ainda, conforme Weber, que o entendimento de determinada questão social que se busca analisar, mobilizando esses conceitos e metodologias, não representa uma “verdade” e/ou uma explicação universal para o estudo realizado. Nesse sentido, deve-se ainda relativizar o fenômeno que se quer estudar a partir da escolha do pesquisador, pois em cada estudo sociológico que realiza, diz Weber (1972), o pesquisador elege uma dimensão dos fatores que deseja compreender e essa compreensão está associada à relação que o pesquisador constrói e desempenha com a pesquisa realizada.

Estudos diversos sobre a prevenção do HIV/Aids, a propagação da epidemia de Aids e sexualidades elegem inúmeros fatores para se conhecer os principais motivos responsáveis pela não prevenção e pelos desenhos que conformam a realidade dos sujeitos envolvidos nessas pesquisas. De acordo com a revisão da literatura a respeito destes estudos¹⁸, questões associadas a fatores históricos, políticos, econômicos e culturais conformam uma série de relações responsáveis pelos avanços da Aids. No entanto, as ações individuais relacionadas a determinadas realidades e contextos também são consideradas fatores essenciais de entendimento desse processo.

Neste sentido, Weber oferece indicações para uma perspectiva compreensiva do que denomino aqui de “cultura sexual”, a qual me permite entender as relações sociais que conformam as narrativas dos jovens entrevistados. Tal perspectiva será posteriormente complementada pelas propostas de Geertz para pensar uma abordagem sociológica de cultura sexual (voltarei a este ponto no capítulo 04.)

Para entender melhor as dinâmicas das relações entre jovens homossexuais, adotei a proposta de estudos de roteiros sexuais conforme Gagnon

¹⁸ BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (1999), JEOLÁS L. (2002), PAIVA, V. (1999, 2001, 2008), PARKER, R.; CAMARGO, K. R (2000), TERTO JR., V., (2008), VIANNA, A. R. B.; CARRARA S.(2008), entre outros.

(2006), segundo a qual as experiências sexuais são resultantes de construtos sociais que são aprendidos, codificados e inscritos na consciência, de modo que os sujeitos aprendem a identificar e produzir situações potencialmente sexuais. Nesta abordagem, as dimensões naturais da sexualidade são refutadas, já que os autores se amparam na construção social do sexual. Desse modo, a sexualidade é entendida sob a perspectiva de roteiros que são construídos a partir de determinados contextos culturais e históricos.

Assim, os indivíduos são pensados como atores sexuais que, ao adquirirem certas habilidades sociais, desempenham papéis apropriados para práticas sexuais específicas. Eles vão aprendendo a realizar suas experiências de acordo com suas realidades. Tais experimentações requerem que esses atores aprendam o que passamos a chamar de roteiros, que são vivenciados de formas diversas:

Os roteiros estão implicados na aprendizagem do significado dos estados internos, nas organizações das seqüências de atos especificamente sexuais, na decodificação das situações novas, no estabelecimento de limites às respostas sexuais e na vinculação de sentidos provenientes de aspectos não sexuais da vida à experiência especificamente sexual (GAGNON, 2006, p. 219).

Considerando essa proposta, tomo como referência as falas, narrativas e diálogos com os jovens envolvidos nessa pesquisa para pensar a roteirização como uma teoria que permite entender principalmente o contexto de determinadas ações e para descobrir com eles como determinados processos são acionados tendo em vista o modo como se inserem nas narrativas e como atualizam suas experiências sexuais a partir do que aprendem, se relacionam, vivenciam e idealizam. Abordarei melhor a utilização da proposta de roteiros sexuais na pesquisa nos capítulos seguintes, ao utilizar as entrevistas junto aos jovens e algumas reflexões sobre esse processo.

Para desenvolver a pesquisa de campo, utilizei como principal procedimento de análise a pesquisa exploratória e compreensiva. Adotando o método de pesquisa qualitativa¹⁹, que permite uma maior aproximação com o fenômeno estudado,

¹⁹ A pesquisa qualitativa objetiva compreender a construção das experiências que não podem ser completamente quantificadas. Ao eleger a pesquisa qualitativa como pressuposto metodológico, procuro trabalhar com o universo de crenças, valores, significados que não podem ser reduzidos à

possibilitando uma combinação particular entre os dados coletados e a teoria, propiciando o conhecimento sobre uma realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2001).

A escolha desse método me permite variações para a realização da coleta de dados como: observação, etnografia, realização de grupos focais, entrevistas e conversas com os grupos pesquisados, possibilitando um universo abrangente de análise e interpretação.

Para me aproximar dos grupos que desejava conhecer melhor, aceitei o convite do Grupo de Resistência Asa Branca para participar no planejamento de um projeto de prevenção (projeto SAGAS) para jovens homossexuais que perduraria por três anos, conforme já mencionado. Ao realizar uma proposta de ações, eu poderia também me aproximar desses indivíduos por meio das diversas oficinas, grupos focais, campanhas massivas e demais atividades que foram realizadas junto a esses.

As dúvidas sobre meu envolvimento com as ações e o distanciamento necessário para a realização da pesquisa me acompanharam durante todo processo até o momento de escrita desse texto. Na tentativa de realizar uma interpretação razoável e possível, acredito que as recomendações do meu orientador e um esforço diário de análise do material por mim coletado contribuíram bastante na tentativa de realização de um trabalho que evidenciasse, na medida do possível, a realidade do contexto da pesquisa e não o meu envolvimento pessoal com os sujeitos pesquisados e a prevenção do HIV/Aids. No entanto, creio também que seja importante construir uma relação interativa junto ao grupo investigado que permita a coleta de informações de uma maneira fluida e satisfatória.

E, ao me envolver com os estudos acerca da prevenção, concordo com Camargo Jr. (1994) quando ressalta que a discussão sobre Aids não oferece a possibilidade de um ponto neutro na pesquisa. Iniciar uma pesquisa sobre uma doença que ocasionou a morte de milhões de pessoas e continua se espalhando acaba tornando-se uma imersão investigativa que, inevitavelmente, aciona um profundo envolvimento pessoal. Os desafios da pesquisa em Aids requerem, como

operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos grupos que se deseja estudar. Desse modo, é um método que possibilita compreender as relações sociais, que não podem ser traduzidas em números (MINAYO, 1997).

outros estudos, um equilíbrio entre interesse e envolvimento pessoal, entre investigação e análise dos dados, de acordo com a metodologia de pesquisa em ciências sociais.

Ao buscar a relevância dos estudos nesse assunto, penso nos desafios e possibilidades que a pesquisa revela. Esse trabalho busca integrar os estudos em saúde e ciências sociais, podendo resultar em um trabalho tático, o qual pode oferecer subsídios para a implementação de políticas públicas, na medida em que possibilita reflexões sobre *as vivências e percepções dos jovens pesquisados sobre o acesso aos serviços de saúde e práticas de prevenção do /HIV/Aids.*

Delimitando os processos de análise e investigação

O recorte empírico de meus estudos envolve jovens homossexuais entre 15 e 29 que moram em alguns bairros das periferias de Fortaleza. Especificamente, optei por trabalhar com moradores da área da Secretaria Executiva Regional I e IV²⁰.

²⁰ As Secretarias Executivas Regionais (SERs) são unidades administrativas da prefeitura de Fortaleza distribuídas em diferentes regiões da cidade de modo a descentralizar a administração pública e tornar mais rápido e acessível o trabalho a ser desenvolvido nos bairros. Cada Regional agrega em média de 15 a 20 bairros. A Secretaria Executiva Regional I (SER I) abrange 15 bairros: Vila Velha, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Barra do Ceará, Floresta, Alvaro Weyne, Cristo Redentor, Ellery, São Gerardo, Monte Castelo, Carlito Pamplona, Pirambu, Farias Brito, Jacarecanga e Moura Brasil, localizados no extremo Oeste da cidade. Essa regional tem cerca de 360 mil habitantes, 16,5% do total de habitantes da Capital. A população é bastante jovem: cerca de 50% têm, no máximo, 28 anos. O rendimento médio familiar mensal é de até três salários mínimos, o que caracteriza locais pobres e de periferia. O bairro Alagadiço São Gerardo tem maior renda média: 8 salários mínimos por mês. É também, segundo o IBGE, onde há maior percentual de pessoas alfabetizadas. Já o bairro Pirambu apresenta os piores indicadores sociais e a menor renda média: 1,9 salário mínimo por mês. A principal atividade econômica é a indústria. Os bairros dessa Regional respondem por 9,3% do total de empregos formais existentes em Fortaleza. É no local também onde está a maior taxa de inatividade de Fortaleza, com apenas 37,2% dos residentes entre a chamada população economicamente ativa, ou seja, formal ou informalmente empregada, ou procurando emprego. A Secretaria Executiva Regional (SER) IV abrange 19 bairros e seu perfil socioeconômico é caracterizado por serviços, com uma das maiores e mais antigas feiras livres da cidade, a da Parangaba, além vários corredores comerciais, entre eles o da Avenida Gomes de Matos, no Montese. São bairros desta área: São José Bonifácio, Benfica, Fátima, Jardim América, Damas, Parreão, Bom Futuro, Vila União, Montese, Couto Fernandes, Pan Americano, Demócrito Rocha, Itaoca, Parangaba, Serrinha, Aeroporto, Itaperi, Dendê e Vila Pery. Sua população é de cerca de 305 mil habitantes, segundo censo do IBGE. A rede de saúde é formada por 12 unidades de atendimento básico, além de três Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e um Centro de Atendimento à Criança (Cra) (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2008). Disponível em: <www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=49> acesso em setembro de 2009.

Escolhi essas localidades para me aproximar dos jovens que já estavam sendo inseridos nos trabalhos que o GRAB estava realizando com essas Regionais.

Não se trata de um trabalho comparativo entre jovens moradores da Regional I e IV, o que importa nesta pesquisa é o contexto de suas narrativas, de um modo geral, em relação à cidade de Fortaleza.

Importante enfatizar que os interlocutores dessa pesquisa são jovens homossexuais, e o modo como me refiro a eles está relacionado às identificações que eles mesmos constroem de si. A maioria desses jovens que entrevistei se consideram gays, alguns estavam vivenciando o processo de tornarem-se travestis e, em alguns momentos, partilhavam comigo suas experiências referindo a si mesmos como gays e, outrora, principalmente meses depois, identificavam-se como travestis. Outros ainda identificavam-se como homens que fazem sexo com homens – HSH.

Ao realizar as entrevistas, eu esclarecia junto a eles que a abordagem principal dos nossos diálogos tratava de suas práticas sexuais e a relação dessas experiências com a prevenção do HIV/Aids. Nesse processo, surgiam questões diversas em relação à vivência da juventude, questões identificatórias, relações familiares, escola, preconceito, religiosidade etc., que passaram a ser incorporadas ao texto na tentativa de construir com eles os roteiros sexuais que envolvem todas essas dimensões das relações sociais.

Construí, ao longo desses últimos dois anos, vários graus de aproximação com esses grupos. Tive uma aproximação direta com 120 jovens por meio das diversas oficinas que auxiliei o GRAB a organizar e com os quais tive a oportunidade de realizar grupos focais, proceder à aplicação de questionários, realizar atividades que envolviam ainda formas diferenciadas de observação e análise das problemáticas que meus estudos interpelavam.

Como sugere Sales (2005), as dinâmicas das experiências das juventudes requerem maneiras diversas e criativas de conversar, debater, entender o mundo com eles, nem sempre uma entrevista individual ou respostas de um questionário estruturado, ou mesmo debates em grupos focais detalhadamente elaborados são suficientes para compreender suas experiências. Na tentativa de aproximação e diálogos que permitissem maior expressividade dos diversos jovens que pesquisei, utilizei-me da observação e interação realizadas nas inúmeras oficinas em que estive com eles.

Nestes momentos, metodologias diversas foram exercitadas: teatro-debate, personagem imaginário no centro da roda, dinâmicas diversas abordando gênero, saúde e sexualidade e, a utilização o método de uso das “Cenas” ou Abordagem da Emancipação Psicosocial (AEPSo), descrito por Paiva (2000) como uma técnica que permite aos participantes “decodificar os cenários sociais em que vivem, ampliando sua consciência, no encontro educativo ou em espaços de cuidado à saúde” (PAIVA, 2000 p. 26).

Conforme explica a autora, o uso da “Cena” como método de reflexão e reconhecimento dos cenários sexuais permite que o sujeito que vivencia aquela situação, retomada em um diálogo ou em uma reflexão íntima, possa decodificar e analisar criticamente a situação que está sendo lembrada e revivida, conscientizando-se dos significados que envolvem aquela experiência.

O uso desse método possibilita ao sujeito da ação “a conscientização, que é a compreensão profunda da vida cotidiana implicada na realidade social e, ao mesmo tempo, da capacidade para transformá-la²¹” (PAIVA, 2000 p. 26).

²¹ A utilização de tal método na abordagem sobre prevenção junto a grupos jovens foi aprendida por mim junto com outros colaboradores do GRAB em uma formação em Planejamento, coordenação, execução e monitoramento de projetos de prevenção facilitada pela própria Vera Paiva, autora desse processo juntamente com José Ricardo Ayres e Pesquisadores Colaboradores do Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS - NEPAIDS - USP - São Paulo (para maiores informações ver: <http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/>) Tive ainda a oportunidade de participar de outras formações com a autora em diversos momentos.

Na tentativa de tornar mais claro ao leitor a utilização de tal metodologia, descreverei um momento em que pude estar com os jovens vivenciando esse processo. O GRAB convidou um grupo de 30 jovens que se afirmavam gays ou bissexuais para participar de uma etapa de oficinas, ao todo 06 encontros, que tinham como objetivo discutir, compartilhar e trocar experiências sobre saúde, sexualidade, gênero, direitos etc. Em cada oficina, havia, além da discussão de um desses temas, uma vivência artística ou lúdica que possibilitava a esses jovens experimentar de uma forma mais concreta as ideias trazidas nas discussões. Em algumas dessas oficinas que pude facilitar, escolhi abordar o tema prevenção e sexualidade, que teria duração de 2 horas. Após as boas vindas, eu conversava um pouco com os jovens, já os conhecia previamente durante o processo de convite e visitas à comunidade onde moravam juntamente com o pessoal do GRAB. Nessa conversa inicial, eu propunha uma experimentação, um momento de “deixar fluir os pensamentos” e imaginar a experimentação de algumas cenas associadas às vivências da sexualidade, onde eu iria narrar alguns cenários e situações e eles iriam tentar se imaginar nessas experiências. Após a concordância em participar (importante destacar que as oficinas ocorriam sempre em locais reservados e bem confortáveis e só permanecia na sala eu e os participantes), eu apagava as luzes, colocava alguma música que proporcionava relaxamento e conforto e pedia que todos se deitassem em colchonetes, fechassem os olhos e permanecessem em silêncio. Conduzia durante alguns minutos exercícios de respiração que os levavam a ficarem mais tranquilos e, então, começava a narrar determinadas cenas e pedia que eles se imaginassem naquela situação. Geralmente, eu optava por narrar um encontro casual em algum local de socialização LGBT que eles já tinham me dito anteriormente frequentar, e, como eu conhecia muitos desses locais, buscava descrevê-los detalhadamente. Solicitava então que eles lembrassem de cheiros, sons, cores etc., enfim, tudo que os fizesse se envolver com o momento narrado. Pedia que eles imaginassem um encontro com algum rapaz ou mulher de seu interesse naquele lugar e, nesse encontro, eu propunha imaginarem situações diversas, trocas de carícias, afeto e não afeto, relação sexual etc. Pedia, ainda, que eles

[...] a característica fundamental de tal abordagem é fomentar a ampliação da consciência dos sujeitos e a compreensão de como as interações e suas ações e experiências cotidianas são produzidas – permitir, portanto, que cada pessoa (e sujeito-sexual) possa identificar instrumentos para as transformações desejadas. O diálogo estabelecido a partir de cenas e experiências concretas (ou sobre cenas verossímeis, imaginadas pelos participantes) facilitará a ampliação da consciência também para a compreensão e transformação dos cenários sexuais e dos contextos socioeconômicos que são parte de uma experiência sexual. (PAIVA, 2000, p. 33).

Ao facilitar algumas oficinas de prevenção junto aos jovens utilizado essa metodologia, pude perceber junto a eles situações e experimentações diversas no âmbito da sexualidade. E, ao final dessas experiências, ao escrever no caderno de campo um pequeno relatório sobre a atividade, eu ia confrontando suas narrativas nos debates sobre as questões levantadas, problemáticas, idealizações e cotidiano com teorias, contextos, dados e análises anteriores. Tecendo, assim, reflexões acerca da vivência da sexualidade, roteiros sexuais, prevenção, política, saúde e direitos a partir das minhas interpretações e a interpretação dos próprios jovens. Buscando talvez construir, como sugere Geertz (2002), uma fusão de horizontes, um intermédio entre a análise do pesquisador sobre a ação e o sentido que o interlocutor pesquisado atribui para esta mesma ação.

imaginassem que esse parceiro ou parceira mudava de idade, cor/raça e situação social, solicitava também que imaginassem a possibilidade daquela cena estar acontecendo em diferentes situações: em casa, na rua, numa construção, num motel etc. e tentava fazer com que eles imaginassem esses locais em detalhes. Propunha que tentassem se projetar para fora de si mesmos e olhassem para aquela cena, buscassem sentir como se viam e o que pensavam sobre si mesmos, como se sentiam com aquele parceiro/parceira olhando para si naquela situação. Depois de algum tempo propondo diferentes possibilidades de experimentação, eu pedia que eles se despedissem da pessoa imaginada para aquele encontro e que, depois de alguns meses, eles se imaginassem encontrando novamente essa pessoa e que eles iriam conversar sobre o dia do encontro. Nesse momento, em algumas atividades, eu sugeria algumas questões que os dois abordavam como relacionamento, afeto, prazer, desejo, sexo protegido e desprotegido, amizade, desprezo etc. Em outras, eu simplesmente finalizava a vivência da cena nesse momento e conduzia o retorno à nossa atividade, pedia que levantassem, espreguiçassem, bebessem água e então iríamos conversar sobre as sensações experimentadas, os dilemas, os prazeres, as dúvidas, as coisas boas que vivenciaram e como tinha sido a conversa posterior no reencontro com o parceiro (a). Esse momento era, sem dúvida, uma das situações nas quais mais pude coletar informações sobre os roteiros sexuais das experiências narradas por esses jovens. O debate/conversa/diálogo fluía de uma maneira muito rica e, como propõe a metodologia, eles traziam para a roda narrativas de suas experiências de uma maneira tão consciente e detalhada que eu podia trocar com eles ideias diversas sobre as inúmeras questões que eu desejava compreender. Eles abordavam suas dúvidas, desejos, medos, prazeres e angústias, falavam de suas experiências no âmbito da sexualidade roteirizando esses processos e trazendo nos discursos muitas possibilidades de entendimento. Essa experiência contribuiu decisivamente não só para minha coleta de informações como para o desenvolvimento de um trabalho bastante produtivo e prazeroso junto aos jovens.

Ainda na busca de coletar diferentes informações, pude também entrevistar mais detalhadamente e conversar de uma maneira mais significativa com vários desses jovens. Convivi mais proximamente com quatro deles, os quais chamarei de André, Joel, Daniel/Daniela e Marcelo, nomes fictícios que usarei ao longo do trabalho para relatar suas histórias, assim como de outros jovens, quando detalhar suas narrativas no texto, de modo a resguardar suas identidades, garantindo o sigilo das informações.

Com esses quatro jovens, pude construir uma relação mais próxima e isso me possibilitou elaborar com eles roteiros sexuais a partir de algumas das narrativas que compartilharam comigo nos últimos dois anos. Optei por trazer ao texto os roteiros mais detalhados a partir das narrativas desses quatro jovens devido às peculiaridades de suas experiências que, conforme foi destacado anteriormente, serão mais bem detalhadas no capítulo quatro. Essas experiências trazem narrativas sobre descobertas da sexualidade, identificações, relações familiares, religiosas, experiências da travestilidade²², uso de drogas, relações com homens e mulheres, gravidez, sexo comercial, tráfico de drogas, vivência com HIV, trabalho, sociabilidades em espaços diversos etc.

Além desses jovens que pude entrevistar e coletar informações a partir dos grupos focais em que estiveram presentes, em minhas participações e trabalhos realizados durante as campanhas massivas de prevenção organizadas pelo GRAB, como as Paradas pela Diversidade sexual e a Campanha de 1º de Dezembro (Dia Mundial de Luta contra a Aids), tive ainda contato, conversas rápidas e pude realizar uma observação exploratória com centenas desses jovens em meio aos seus espaços de socialização.

Ao optar por este campo de investigação, eu esperava encontrar algumas dificuldades no processo de aproximação com o grupo pesquisado. Essas dificuldades se devem às identificações com os sujeitos da pesquisa e nossas diferentes formas de construir as relações sociais. Eles, sendo jovens gays e/ou outros homens que fazem sexo com homens, e alguns vivenciando uma transição identificatória, ora se percebendo como gays, ora como travestis, morando em

²² Vale (2005) aponta por meio de entrevistas que realizou com algumas travestis, que travestilidade é entendido por estas como um termo positivo. O qual denota ser travesti como referente ao feminino, "tornar-se travesti". E de acordo com suas interlocutoras este conceito constitui também um enfoque político, que defini a travestilidade como relacionado ao gênero feminino e nesse sentido requer o direito identificatório que impulsiona políticas públicas voltadas especificamente a esse grupo.

periferias, transitando por boates e bares, muitas vezes espaços de maior frequência LGBT etc. E eu, uma mulher um pouco mais velha, pesquisadora, casada, grávida (por um longo período da pesquisa), e em alguns momentos eles me identificavam como alguém envolvida nas atividades do GRAB e que, *a priori*, não frequentava esses espaços de socialização e pouco sabia sobre suas formas de interagir com o mundo.

A minha indagação no início era de que forma eu iria me aproximar desses grupos e possibilitar uma interação que permitisse que eles pudessem me falar de suas experiências no âmbito da sexualidade, acionando questões de ordem íntima. Mas, de maneira tranquilizadora, no decorrer da pesquisa de campo esses receios foram substituídos por uma relação amistosa e produtiva junto a eles.

E, no final dessa pesquisa, alguns se tornaram meus amigos, passei a ir com eles em alguns bares e boates LGBT e, por meio dessa convivência, além de ter construído com eles importantes análises a partir de suas informações para esse trabalho, aprendi também a relativizar as experiências da sexualidade e a resignificar minhas concepções sobre gênero, prevenção, solidariedade, enfrentamentos e desafios das experiências cotidianas.

A estratégia que utilizei para uma primeira aproximação foi a de solicitar o auxílio de seus pares. Convoquei a ajuda de alguns jovens gays que eu conhecia previamente para chegar até outro, e assim iniciar uma interação que me possibilitasse desenvolver com eles uma conversa mais detalhada sobre suas vidas.

A pesquisa de campo tem sido orientada também pelos pressupostos da etnografia. Essa metodologia permite uma investigação qualitativa devido à necessidade de envolvimento com o campo e a proximidade com os atores que se busca compreender. Esse processo investigativo requer uma *imersão profunda* no âmbito da realidade a ser conhecida. Tal imersão busca o entendimento sobre o ponto de vista do “outro”, como indica Geertz (2002).

O autor explicita suas linhas metodológicas afirmando que esse entendimento é um processo “hermenêutico²³” e o que fazemos ao ir a campo é buscar entender o outro, suas percepções e interações com a realidade, e esse entendimento acontece por meio de uma interpretação:

²³ Por hermenêutico compreende-se aqui o processo vinculado a uma teoria da interpretação voltada para a compreensão de “rede de significados” constitutiva de uma dada realidade.

[...] transformando em antropologia formulações sobre aquilo que considero as implicações mais gerais destas interpretações; e um ciclo recorrente de termos – símbolos, significado, concepção, forma, texto.... cultura – cujo objetivo é sugerir que existe um sistema na persistência, que todas essas perguntas [...] são inspiradas por visão estabelecida de como devemos proceder para construir um relato da estrutura imaginativa de uma sociedade (GEERTZ, 2002, p. 13).

E isso é particularmente importante em se tratando da sexualidade, entendendo que nós não necessariamente iremos compreender o outro como ele compreenderia a si próprio.

Como Geertz trata de interpretações e, para tal, se utiliza de uma compreensão hermenêutica dessa interpretação, é possível entender que quando um antropólogo ou um pesquisador busca o sentido de uma ação, há várias interpretações interconectadas: há a própria interpretação do sujeito pesquisado sobre si mesmo, há a interpretação do antropólogo sobre o sentido da ação do sujeito pesquisado, e cada leitor atribui a sua forma de interpretar a análise descrita.

O autor refuta as explicações subjetivas e objetivas explicando que a cultura tem contextos, e o que se deve buscar é o sentido de determinadas ações, que podem ser subjetivas ou objetivas, o que muitas vezes é uma fusão de referenciais e um emaranhado complexo de possibilidades.

Neste sentido, fui me envolvendo com os jovens e buscando “interpretar” e “compreender” os contextos de suas vivências, os significados de suas narrativas e as questões que suas falas me interpelavam. Nessa direção, me recordo de um dos jovens por mim entrevistado que, no decorrer da conversa, quis me contar sobre suas relações sexuais com um homem bem mais velho, as quais envolviam a troca de favores sexuais por dinheiro. Eu lhe disse que ele não precisava falar sobre isso se não quisesse, mas ele afirmou que queria me contar porque achava que era a única pessoa para a qual ele poderia falar abertamente sobre aquele assunto e achava que eu não iria censurá-lo.

Naquele momento, eu percebi que não se tratava de uma pesquisa somente, mas de um sentido para nossa relação, ele queria me mostrar sua realidade de uma forma ainda mais detalhada, de aspectos que só ele sabia, e eu comecei a entender que havia muito mais significados naquela fala do que eu poderia compreender naquele momento.

Os relatos etnográficos dessa pesquisa se limitam aos meus encontros com os jovens, algumas visitas que realizei aos locais onde vivem e lugares de socialização LGBT que frequentam, onde pude estar em alguns momentos com o objetivo de conhecer melhor suas experiências.

Não tive a pretensão de realizar uma etnografia detalhada sobre os lugares onde esses sujeitos vivem para não demarcar efetivamente a territorialidade da pesquisa, pois conversei com jovens moradores de lugares diferentes da cidade, porém todos moradores de periferias²⁴.

A escolha por estudar este perfil, conforme já mencionado, se deve à facilidade de me aproximar do mesmo grupo atendido pelo GRAB. A organização tem como perspectiva trabalhar principalmente com jovens oriundos das camadas populares²⁵, buscando melhorar sua qualidade de vida. Já no meu caso, o interesse nesses sujeitos se deve também a perspectiva estatística, a qual aponta que os mais altos índices de infecção pelo HIV concentram-se entre as populações mais pobres²⁶.

Para entender melhor a realidade desses grupos, busquei também conhecer os espaços que frequentavam em seus momentos de lazer para que eu pudesse tentar compreender as dinâmicas de suas interações sexuais. Para tal, me apoiei nos estudos de Néstor Perlongher (1987) e suas contribuições sobre a etnografia associada às questões de sexualidade e homossexualidade em espaços urbanos, que o autor chamou de “etnografia de margens”, indicando uma referência social específica para determinados locais, relacionado-os com os grupos que os

²⁴ O termo periferia passou a ser usado no Brasil, a partir das décadas de 1960 e 1970 a partir do processo de metropolização brasileira definindo os locais onde se desenvolviam favelas em áreas mais centrais, loteamentos clandestinos e onde moravam populações de baixa renda. Em âmbito mundial o termo passou a ser utilizado e reconhecido durante a Guerra Fria onde os países com maior poder econômico e militar se definiam como o “centro” e os países mais pobres, com poucos recursos militares e problemas de infra-estrutura como periféricos. E assim, nas cidades o termo Centro define os locais de maior poder econômico e do lado oposto com problemas de infra-estrutura e segurança, entre outros, estaria a periferia. Mas conforme sugere Pallone (2005) o conceito de periferia acaba contribuindo para a perpetuação das desigualdades sociais e econômicas.

²⁵ Entende-se aqui por camadas populares uma categoria descritiva que define algumas populações que vivem nos centros urbanos em maior parte nas periferias. Locais estes onde a infra-estrutura, o acesso a serviços de saúde, educação, transporte e segurança são precários, a renda familiar é considerada baixa, a oferta de lazer cultural é escassa e a violência perpassa com maior frequência o cotidiano das pessoas que vivem nesses locais (ROMANELLI, 2000).

²⁶ Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e AIDS. Ministério da Saúde, 1999.

frequentam. Aponta, desse modo, as possibilidades de reflexões sobre os territórios marginais e sobre como pensar as socializações desses sujeitos.

Ao pensar os espaços que frequentam, as personagens que trazem em suas falas, ao acionar a lembrança de diferentes lugares e o modo como se relacionam com estes, compreendo os padrões sociais relacionados “ao comércio da identidade”, como propõe o autor. E me move a buscar a compreensão sobre as relações encenadas em diferentes situações e contextos e como esses espaços interferem ou se constituem como parte dos processos de escolha, identificações e vivências.

O autor propõe um estudo pensando as relações entre territorialidades e identificações, nas quais seria possível buscar elementos relacionados entre os espaços e as culturas sexuais.

A territorialidade é assim pensada em termos de um “código-território”, que atualiza uma lógica peculiar de distribuição de atribuições categoriais a corpos e desejos em movimento, estipulando a fixação a um gênero, uma postura, uma aparência, uma gestualidade, uma discursividade, uma corporalidade – tatuagens e outras marcas corporais, tipificação da indumentária, modelização de tiques, trejeitos e gestuais –, que operam como indícios de um desempenho sexual esperado ou proclamado segundo os critérios de seleção e valorização de parceiros do mercado homoerótico masculino (SIMÕES, 2008, p.539).

A ideia de territorialidade nos permite pensar as mobilizações nos espaços e o modo como as representações sobre identificações e relações sociais se configuram nas ocupações dos lugares, acionando lógicas diferenciadas de compreender os significados de alguns locais. Nas falas dos sujeitos dessa pesquisa, esses territórios aparecem em momentos de busca por uma segurança entre pares, relações sexuais, momento de exacerbar a imagem e atualizar suas confirmações acerca dos personagens vivenciados em suas relações, sobre os quais abordarei ao trazer seus relatos nos capítulos seguintes.

Outro conceito importante para o desenvolvimento desse trabalho é o de região moral, cunhado por Richard Parker e reutilizado por Perlongher (1987). Tal conceito, segundo este último, pode ser entendido como:

A constância de certas populações em agruparem suas perambulações à procura de sexo, diversões, prazeres e outros vícios próximos à ilegalidade, em áreas especializadas das megalópoles (PERLONGHER, 1987: 47).

A ideia de Região Moral pode ser compreendida como um processo de divisão dos espaços urbanos em faixas de ocupação: residencial, industrial, comercial etc, onde se reúnem grupos de indivíduos dispostos a vivenciar seus “impulsos oprimidos”. Esses locais e suas divisões não são precisos e se definem de acordo com interesses diversos, permitindo descrever “redes de sinalização e inclusão categorial das populações homossexualistas [...] unidas pelas suas preferências e cerimônias eróticas”. (PERLONGHER, 1987). No caso dessa pesquisa, as regiões morais serão explanadas na abordagem que os próprios sujeitos pesquisados trazem em suas relações com os espaços que frequentam e o modo como as descrevem.

Outras referências acionadas nesse texto são as contribuições de autores diversos para os estudos acerca da sociologia da sexualidade, como Maria Cecília Minayo e seus estudos sobre antropologia e saúde, Luiza Heilborn e suas discussões acerca da sexualidade e ciências sociais. E ainda as importantes contribuições escritas, em sala de aula e durante os diálogos de orientação, de Alexandre Fleming, orientador desse trabalho, que possibilitou minhas pesquisas sobre gênero, identidade e identificações, homossexualidades, sexualidade, reverberações da epidemia de Aids, prevenção etc.

Além das leituras e diálogos com Veriano Terto, Vera Paiva e Richard Parker, que possibilitaram importantes reflexões e aprendizados sobre saúde sexual, política e Aids e juventudes homossexuais. As leituras, diálogos e revisão da literatura com e sobre todos esses pesquisadores contribuíram de formas diversas e fundamentais para o desenvolvimento dessa pesquisa.

E para entender os processos que orientam a compreensão acerca do termo “juventude”, busquei referências nas leituras sobre os autores mais recorrentes, citados e conhecidos por estes estudos no Brasil, como Machado Pais, Miriam Abromavay, Mary Castro, e, no Ceará, Celecina Sales, Maria Helena Nobre Damasceno e Glória Diógenes. Tais trabalhos adotam uma perspectiva de entendimento sobre juventude não como um recorte temporário etário, mas como um grupo que tece importantes relações sociais a partir de diferentes contextos e

atua em situações diversas junto às configurações da realidade social, construindo novos meios de se relacionar com o mundo e/ou atualizando antigas práticas e idealizações, sobre os quais explanarei nos capítulos seguintes.

As políticas públicas, pensadas para desenvolvimento das reflexões sobre políticas de prevenção, podem ser entendidas, nesse trabalho como resultantes de atividades políticas que compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores. E requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar decisões tomadas pelo governos com o objetivo de dar respostas afeioadas ao papel do Estado em sua relação com a sociedade. Essas decisões devem ser tomadas a partir de demandas sociais diversas (SOUZA, 2003).

As políticas de prevenção a serem apontadas são entendidas como Políticas Públicas voltadas ao enfrentamento da epidemia de Aids no que tange à possibilidade de evitar a infecção pelo HIV, principalmente em relação a jovens homossexuais.

Buscarei traçar um panorama geral das políticas norteadoras para o enfrentamento da epidemia no Brasil. No entanto, não tenho como objetivo estender minhas análises às políticas de assistência às pessoas vivendo com HIV e em torno da distribuição de medicamentos, patentes e política de vacinas para a cura da Aids. Nesta pesquisa, apenas traço alguns direcionamentos que podem auxiliar no entendimento da relação entre as políticas de prevenção e algumas experiências sócio-sexuais das juventudes homossexuais. Para construir algumas possibilidades de análises, concentrei meus estudos na política nacional e nas respostas locais, na cidade de Fortaleza, para a prevenção do HIV/Aids.

Estes foram alguns conceitos e temáticas que mencionei, os quais desenvolverei com mais frequência e referencial ao longo do texto ao abordar questões diversas que os acionaram no processo de análise e descrição de fatos e situações. No entanto, como o processo de escrita e entendimento de determinadas categorias, situações, falas e contextualizações é dinâmico e complexo na produção de conhecimento, poderão ser trazidos para o texto ainda muitos outros autores, teorias e ponto de vistas que deverão contribuir para o desenvolvimento da pesquisa.

CAPÍTULO 1

AIDS E SUAS REVERBERAÇÕES

Os significados que envolvem as repercussões da epidemia de Aids são múltiplos e complexos. Neste capítulo busco, elencar alguns aspectos históricos desse processo assim como a tematização da categoria juventude no bojo das políticas de prevenção. Procuo evidenciar alguns contextos dos significados da epidemia de Aids sem a pretensão de trazer um resgate completo sobre suas repercussões, de modo que busco evidenciar apenas algumas das múltiplas questões relacionadas aos percursos e enfrentamentos desta pandemia nos últimos 30 anos.

1.1. Contextualizando percursos e enfrentamento de uma epidemia

No final da década de 1970, cientistas diversos ainda não tinham uma definição para uma doença letal que acometia principalmente homens homossexuais nos Estados Unidos, Haiti e África Central. No início da década de 1980, foi identificado como causador desta doença um vírus denominado HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da Aids – sigla em Inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. (MANN et. al., 1993).

Ainda antes deste período, em meados da década de 1970, uma epidemia assolava países africanos do sul e do deserto do Sahara e passava despercebida para o mundo ocidental. Não restam mais dúvidas para os cientistas que o HIV surgiu na África, nestas localidades, mais foi identificado e pesquisado somente no início da década de 1980, nos Estados Unidos e, posteriormente, em outros países. Em um continente assolado por misérias, guerras, desnutrição e inúmeras infecções e doenças como a África, não foi possível, como explica Bastos (2006), perceber que uma epidemia de grandes proporções estava se espalhando a caminho do ocidente.

Posteriormente, a Aids tornou-se conhecida mundialmente como uma pandemia de características avassaladoras devido à extensão dos danos que causa às diversas populações. Atualmente, registra-se que cerca de 40 milhões de pessoas já morreram em decorrência da Aids (UNAIDS, 2008). Desse modo tornou-se urgente para os programas de saúde conhecer, pesquisar e conter a propagação desse vírus. Tratava-se de um fenômeno recente historicamente e de proporções ainda desconhecidas como afirmaram Mann et. al (1993).

As décadas de 1960 e 1970 foram marcadas por processos de transformações com um forte desenvolvimento e atuação dos movimentos sociais pela efetivação da liberdade, pacificação de guerras, direitos sexuais, afirmações étnicas, raciais, do movimento feminista e das chamadas minorias sexuais, que se concretizou principalmente com o movimento gay na cidade de São Francisco, nos Estados Unidos.

Em um processo de liberação sexual e visibilização das relações homossexuais (tanto entre homens como entre mulheres), o movimento gay americano crescia e potencializava as possibilidades das relações entre pessoas do mesmo sexo. Neste mesmo, período homens homossexuais americanos começaram a ser identificados como as primeiras pessoas conhecidas infectadas pelo vírus que passou a ser denominado HIV. A partir deste contexto, a ciência identificou a propagação da Aids essencialmente entre os homossexuais, o que impulsionou o estigma, o preconceito e a acusação de “culpados”, “peste gay”, “câncer gay”, entre outros. O HIV chegou a receber como nome de identificação a sigla GRID (*gay-related immunodeficiency* ou imunodeficiência relacionada aos gays) ou, numa tradução “ao pé da letra”, como diz Bastos (2006), se trata de uma Imunodeficiência relacionada ao “ser gay”.

Tudo isso acabou repercutindo gravemente na prevenção da infecção por HIV, no tratamento da doença e na qualidade de vida de muitos homossexuais, que reverbera até os dias atuais, como veremos mais adiante.

Ainda de acordo com Bastos (2006), as possibilidades de vivenciar a sexualidade com inúmeros parceiros sem o uso e invenção até então do preservativo que conhecemos atualmente, e sem a potencialidade da repressão dos

modelos heteronormativos²⁷ e o dispositivo da sexualidade²⁸ para a procriação, permitia que o sexo fosse vivido de uma maneira bem mais intensa, o que poderia ter possibilitado um ambiente favorável a propagação do HIV. Tal afirmação não busca salientar um certo nicho de propagação da epidemia, busca apenas trazer as informações que a revisão da literatura sobre o tema aponta, indicando determinadas ocasiões e contextos que reverberam os fatores de propagação de uma doença.

Não só nos Estados Unidos, mas também em muitos países ocidentais, contamos ainda com um cenário onde as revoluções pela liberdade sexual e as resignificações que o movimento feminista atribuíam à sexualidade permitia a proliferação do exercício de desejos e práticas sexuais que anteriormente buscavam ser contidas.

Tendo em vista todo esse cenário, e ainda com estudos diversos, como o de Rossi (2002), que foram desenvolvidos chegando às conclusões de que o vírus HIV tem tido maior possibilidade de ser transmitido pela relação em que se pratica o sexo anal²⁹. A ciência, de um modo geral, tendo em vista essas questões, dentre outras, tornou como alvo da doença os grupos gays. O que inicialmente resultou na negligência de não alertar, informar e preparar toda e qualquer pessoa - homens e mulheres - para o risco de infecção pelo HIV, o que resultou em milhares de vítimas.

Em seguida à descoberta do vírus entre os homossexuais, identificou-se que as pessoas hemofílicas ou que necessitavam de transfusões de sangue estavam também mais propícias à infecção pelo HIV. Na década de 1980, aumentava a

²⁷ O conceito de heteronormatividade implica em considerar as relações heterossexuais como norma, e todas as outras formas de conduta social como desvios dessa norma. Desse modo os modelos heteronormativos sintetizam o conjunto de normas e práticas estabelecidas, que mesmo que não sejam explicitadas, buscam determinar as escolhas sexuais e os parceiros que se deve buscar, e para, além disso, referenciam os modelos que orientam as instituições e as estruturas sociais: “a heteronormatividade é a matriz heterossexual imposta aos indivíduos da sociedade, e que não é natural, mas sim ‘imaginária’ – já que nem sempre ela acontece, como nos casos de homossexualidade” (BUTLER, 2001, p. 239).

²⁸ O dispositivo da sexualidade pode ser entendido como um mecanismo de controle dos corpos, que Foucault interpreta relacionando-o com a análise que ele faz sobre a “sociedade disciplinar”, a qual se caracteriza pelos mecanismos modernos de regulação social, que têm como razão de ser “não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (FOUCAULT, 2007, p.101).

²⁹ Não cabe aqui fazer uma referência aos grupos homossexuais como o foco da propagação do HIV, mas apenas relatar os fatores que conformam o processo de conhecimento da epidemia de Aids e suas reverberações na prevenção. Desse modo, não poderia deixar de trazer essas considerações, que representam parte da revisão da literatura (BASTOS, 2005; ROSSI, 2002; ROTELLO, 1998, POLLAK, 1990, entre outros), sobre a história da Aids e questões que estão sendo discutidas atualmente, as quais veremos nos capítulos seguintes, sobre a dinâmica da epidemia e o fato de ainda estar concentrada entre os grupos homossexuais.

demanda global pelo consumo de produtos biológicos derivados do sangue – os hemoderivados, que crescia junto com o desenvolvimento econômico, a mobilidade e as relações globais.

Seguindo a lógica da maioria dos processos de importação e exportação entre os países desenvolvidos e os subdesenvolvidos, o Brasil, assim como outros países considerados de terceiro mundo, exportava o produto primário, no caso o sangue humano, e importava os hemoderivados com custos muito mais elevados do que o primeiro. No Brasil, ainda era permitido a doação de sangue em troca de uma pequena compensação financeira. Com uma ação intensa do movimento de enfrentamento da Aids, liderado principalmente por Herbert de Souza – o Betinho³⁰ e de diversos profissionais de saúde, essa prática foi proibida em meados da década de 1980.

No entanto, essa possibilidade de “vender” o sangue antes da referida prática ser extinguida acabou recrutando os segmentos mais pobres da população, como mendigos e usuários de drogas Injetáveis. Esses indivíduos, por viverem em condições tão precárias, sem informação e acesso a cuidados com a saúde e qualidade de vida, tornavam-se propícios para a infecção pelo HIV.

Em se tratando dos Usuários de Drogas Injetáveis, em suas experiências cotidianas acabavam se expondo ao exercerem práticas “não consideradas higiênicas” de injeção intravenosa de substâncias químicas. E ainda considerando suas intensas redes de relacionamentos sexuais, nas quais muitas vezes transitavam pessoas envolvidas com o tráfico de drogas e prostituição, e a possibilidade da oferta sexual em troca de algum tipo de droga, foram elementos importantes para que estes contribuíssem para propagação rápida do HIV (BASTOS et.al., 2005).

³⁰ Herbert de Sousa, também conhecido como Betinho, foi um sociólogo brasileiro, ativista pelos direitos humanos. Concebeu e dedicou-se a vários projetos sociais e liderou campanhas contra a fome, a miséria, o desemprego e a violência. Foi exilado durante a ditadura militar e exerceu inúmeras funções políticas em alguns países da América Latina, tornando-se um dos símbolos da campanha pela anistia. Em 1979, retornou ao Brasil. Betinho era hemofílico e acabou contraindo o vírus HIV/AIDS em uma das inúmeras transfusões de sangue que fazia recorrentemente. Engajou-se fortemente no enfrentamento da epidemia de Aids. Participou da fundação de importantes entidades, como o Instituto de Estudos da Religião, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS e o Grupo pela Vida. Publicou diversos livros, artigos e ensaios, e junto com os economistas Carlos Afonso e Marcos Arruda, fundou o IBASE - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Morreu aos 61 anos em decorrências das complicações de uma *hepatite C* contraída também em transfusões de sangue.

Esse contexto permitia uma maior possibilidade de muitos desses doadores, que chegavam aos bancos de sangue em troca de alguma compensação financeira, na época estarem infectados pelo HIV. E os hemofílicos, por sua vez, ao receberem a transfusão de sangue repetidamente por muito tempo, tinham mais chances do que a população em geral de se infectarem, tendo em vista que nesse período não se fazia ainda o teste sorológico para identificação do vírus HIV e nem para outras possíveis doenças no sangue doado.

Assim sendo, milhares de pessoas passaram a ser infectadas até que estudos identificaram esse fator para a infecção por HIV e, posteriormente, foram adotadas políticas de controle sorológico no sangue coletado nas doações. O processo de publicização da necessidade de prevenção e meios de transmissão do vírus também foi essencial para começar a modificar este cenário, porém ainda demoraria longos períodos para concretizar medidas mais eficazes de controle da epidemia.

A Aids pode ser considerada a doença que mais propiciou a produção de conhecimento não só sobre suas consequências, mas também incentivou os estudos sobre sexualidade, homossexualidade, comportamento, culturas sexuais, direito à saúde e enfrentamento de uma epidemia. Amplamente difundida e espalhada por todos os continentes com o auxílio dos avanços dos meios de comunicação e mobilidade, tornou-se rapidamente uma pandemia que encabeça o topo das ações de intervenção em saúde coletiva. Ganhou significados que estão para além de uma doença e se constituiu como uma metáfora para nossa cultura sexual (WEEKS, 2001).

Atualmente, estima-se que o número de pessoas vivendo com HIV no mundo seja cerca de 33,2 milhões. Algumas regiões da África concentram a maior parte destes números, com cerca de 29 milhões de pessoas soropositivas; na América Latina e no Caribe são mais de 2 milhões de indivíduos infectados. Nos países em desenvolvimento e nos mais pobres, a epidemia tem aumentado cada vez mais em relação aos países mais ricos, devido a inúmeros fatores como políticas públicas de saúde, economia, religião, etc³¹.

Diante da propagação incontrollável do vírus, ações globais foram mobilizadas no sentido de conter a doença. Mann et. al. (1993) traçam um panorama

³¹ Para informações mais detalhadas sobre epidemia de Aids no mundo, ver: www.unaids.org.br.

institucional dividindo essas ações em quatro fases. A primeira corresponde ao período inicial da doença, compreendido entre a metade dos anos 70 até 1981, e é caracterizada pela vulnerabilidade do mundo a esta infecção, com o vírus da AIDS se espalhando pelos cinco continentes de forma silenciosa e crescente.

Posteriormente, os autores identificam o período que vai de 1986 a 1990 como uma fase orientada pelo Programa Global de AIDS da Organização Mundial de Saúde (OMS), envolvendo várias agências de financiamento, priorizando ações de intervenção educativas. “*Com os indivíduos, governos, a imprensa e todos os setores tendo um papel primordial na prevenção da infecção do HIV*” (MANN,1993, p.74).

A partir da década de 1990, as estratégias globais de prevenção ao HIV/Aids vão dando espaço a ações específicas para cada país, pautadas pelo conceito de vulnerabilidade (sobre o qual abordarei com mais detalhes posteriormente) e aspectos diversos de exposição aos riscos de infecção.

Em resposta a essa tendência, inicia-se a quarta fase de ação preventiva em 1996, quando as Nações Unidas propõem reestruturar o Programa Global de AIDS e criam o *Join United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), reunindo seis agências internacionais: a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo de População para as Nações Unidas (UNFPA), a Organização das Nações para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e o Banco Mundial. Essa estratégia foi a forma encontrada para expandir o alcance das políticas internacionais de controle da AIDS, orientando ações no sentido de equacionar os problemas sociais que ampliam a vulnerabilidade da população ao HIV/AIDS (MANN ET. AL. (1993).

As ações globais entre agências e instituições que atuam em quase todos os países continuam promovendo estratégias de contenção do HIV, tanto em relação à prevenção como para a produção de medicamentos antiretrovirais e estudos para vacinas.

Muitos países têm amadurecido, ampliado e qualificado seus programas de Aids no sentido de buscarem respostas de acordo com suas histórias e possibilidades. Os países mais desenvolvidos, não somente ricos, mas aqueles com sociedade mais homogênea em relação à distribuição de renda, conseguiram estabilizar e reverter a disseminação rápida e descontrolada da epidemia. Nos

países desenvolvidos, porém não tão homogêneos, como nos Estados Unidos e na França, ainda permanecem algumas populações em situação de ampla propagação do HIV, como entre os negros e os imigrantes, especialmente os latinos. De acordo com Bastos (2006), os negros constituem atualmente 50% dos casos de Aids nos Estados Unidos .

De um modo geral, a epidemia continua a se propagar rapidamente em locais como África e alguns países da Ásia e tem constituído números alarmantes de infecções e mortes (UNAIDS, 2008). Na África Subsaariana, o HIV deve continuar se propagando, não de forma explosiva, mas lentamente, dizimando populações inteiras sem que haja grandes comoções midiáticas, já que, como dito anteriormente, em um continente assolado por tantos problemas sociais uma epidemia acaba, infelizmente, não ocasionando necessariamente a necessidade de reporte e demais ações.

A perspectiva para a situação da Aids no mundo para o século XXI é de controle gradual. Bastos (2006) explica que se estima que muitas populações conseguirão manter as novas infecções sob controle, mas não se visualiza um cenário de erradicação do vírus tão próximo. Muitos outros países, principalmente os menos desenvolvidos e mais pobres, continuarão a agregar altos índices de infecção por HIV e mortes em decorrências da Aids. O autor indica que se ações locais e globais não forem coordenadas no intuito de prover condições materiais, de pessoal, técnicas e financeiras para a contenção da epidemia, já que muitos desses países são afetados também por guerras, fome e muitas outras doenças como tuberculose e malária, não se tem uma expectativa de diminuição dos casos de Aids tão próxima.

Em relação às vacinas, essas continuam num processo de estudos e pesquisas que deve cada vez mais se ampliar e qualificar, mas ainda não se tem uma previsão de efetividade de suas ações para a contenção do HIV ou cura para a Aids.

Voltando à questão das possibilidades de prevenção, diversos autores vêm delineando em suas pesquisas os fatores responsáveis pela propagação do vírus em escala mundial no intuito de contribuir para uma possível diminuição da proliferação do HIV.

De acordo com Parker e Camargo (2000, p. 06), a compreensão dos avanços da epidemia de Aids deve estar relacionada aos fatores histórico-sociais

associados aos processos de globalização e de reestruturação econômica em níveis acelerados a partir da década de 1970: “[...] alguns dos suportes técnicos que permitiram a transformação radical do capitalismo, ‘encolhendo’ o mundo, provavelmente foram também facilitadores da propagação da epidemia.”

Os aspectos estruturais de concentração da doença estariam diretamente associados ao subdesenvolvimento econômico e pobreza decorrentes de fatores como: mobilidade, migração, guerras, instabilidade política e desigualdades de gênero que integram as situações de vulnerabilidade acentuada à infecção pelo HIV. Em se tratando especificamente do caso brasileiro, os autores salientam que:

O Brasil pode ser visto como complexa síntese em que estão virtualmente presentes todos os diferentes fatores [...] formas variadas de desigualdade e opressão, conjuntamente com variada gama de fatores estruturais e ambientais, combinam-se para produzir e reproduzir forças sociais que foram identificadas, em âmbito internacional, como *motores da epidemia* (grifos meus) (PARKER; CAMARGO, 2000 p.14).

A compreensão desses “motores da epidemia” é central para pensar alguns aspectos estruturais dos jovens em questão, em sua relação direta com a prevenção. E no que tange à última, para compreender como os projetos de prevenção em HIV/Aids são gestados, sistematizados e implementados no Brasil é preciso também entender os processos históricos que envolvem o cenário da epidemia no país.

CAPÍTULO 2

PANORAMA SOCIAL DA AIDS NO BRASIL: ALGUNS APONTAMENTOS

Traço, neste capítulo, um panorama histórico social da Aids no Brasil e a tematização das “juventudes homossexuais” nesse processo, nos programas Nacionais de prevenção.

Importante considerar que a abordagem sobre Aids sofre sempre o impacto de suas rápidas mudanças, e são ainda escritos, como bem apontou Galvão (2000), “no calor da hora”, trazendo consigo a imersão do pesquisador no encontro com as informações e suas impressões naquele momento que tem pouco tempo para serem refletidas. As informações são atualizadas diariamente e a transitoriedade da dinâmica da Aids altera a compreensão das análises escritas com tempo, nesse sentido, considere o leitor (a) que escrevo nos anos de 2009 e 2010, tentando abordar o cenário da história da Aids e ainda confrontar as informações do quadro atual da epidemia nesse período.

Procuró também abordar alguns apontamentos sobre a política de controle da epidemia no Ceará. Na cidade de Fortaleza, mais especificamente, procuró trabalhar com os aspectos atuais das políticas de prevenção e principalmente as que se relacionam com as questões que norteiam esse trabalho, que são os programas e ações orientadas aos grupos de jovens homossexuais.

2. 1. Histórico, caminhos e desafios

No Brasil, os primeiros casos conhecidos e confirmados de infecção pelo HIV ocorreram em 1982, no estado de São Paulo (PAIVA, 2000). Há três décadas convivendo com a Aids, aprendemos que há uma complexidade de dimensões envolvidas nos avanços e significados dessa doença que a caracteriza, principalmente, pelas desigualdades sociais resultantes de fatores históricos.

Sabemos também que as respostas à Aids são específicas em cada contexto e mesmo o Brasil tendo direcionamento nacional para enfrentamento da epidemia, ainda assim há singularidades referentes às diferentes regiões do país. O que se pretende nesse capítulo é apenas um esboço do panorama geral da epidemia no país, tendo como referência a revisão da literatura, documentos e mídias informativas sobre esse processo.

Os caminhos da prevenção do HIV/Aids no Brasil seguiram um percurso repleto de dificuldades, desacertos, desafios e também respostas positivas que podem ser avaliadas como “um caminho de possibilidades” para essa terceira década da epidemia. No entanto, ainda temos que lidar com muitos desafios, como a urgência em qualificar e promover o acesso universal aos programas de assistência às pessoas vivendo com HIV e ampliar o acesso à prevenção de DSTs e HIV/Aids para muitas populações.

A Aids trouxe consigo diversos meios de discutir e refletir sobre questões até então pouco exploradas, como a sexualidade associada a questões culturais e religiosidade. Potencializou a necessidade do diálogo sobre saúde sexual, reprodução, prevenção, preconceitos e tabus junto às juventudes, principalmente nas escolas. Dando ênfase à necessidade de criação de programas específicos para discutir essas temáticas com metodologias próprias e atrativas junto a adolescentes e jovens, em diversas instituições de educação formal e não formal, possibilitando ainda a abertura recente, mas que tem alcançado alguns avanços, à possibilidade de se discutir a sexualidade no âmbito das homossexualidades e questões de gênero com as juventudes em espaços tradicionalmente conservadores em relação a esses assuntos, como escolas, igrejas e até mesmo em casa.

As questões associadas à Aids também apontaram a necessidade de compreender determinadas sociedades de uma maneira mais relativa e buscar de todas as formas uma certa produção de conhecimento para conter um vírus. Concordo com Theichler (1988) quando este afirma que a Aids é uma epidemia de significados. Podemos avaliar também que o imaginário social produzido pela história dessa doença se constituiu como uma teia de emaranhados simbólicos repletos de estigmas³², preconceitos, medo, vida e morte.

³² O termo estigma pode ser entendido neste trabalho conforme indica Goffman (1988) trata-se de um atributo que deprecia o indivíduo e desencadeia características estereotipadas, fazendo com que sua identidade real seja frequentemente substituída por uma identidade social que está unicamente

Todas essas elaborações que acompanham a história da epidemia, permeiam de dificuldades os caminhos da prevenção e da adesão ao tratamento pelas pessoas vivendo com HIV. Deste modo, entender a Aids como *uma doença fundamentalmente social*, como diria Singer (1994), faz-se imprescindível para pensar em propostas de interações preventivas ou em atividades de valorização da qualidade de vida junto às pessoas vivendo com HIV.

A Aids foi apresentada ao povo brasileiro por meio da mídia numa perspectiva sensacionalista³³, no início da década de 1980, entendida como uma doença com características negativas e de punição que repercutiram nas representações sobre o contágio e suas conseqüências por muito tempo.

Figura 01 - Reportagem publicada no jornal "Notícias Populares" em 1983 em São Paulo.



Isso se dava num período em que o Brasil vivenciava a ditadura militar, em um processo de redemocratização que ainda estava caminhando e as estratégias de disponibilizar informações para a população e implementar políticas de saúde e controle da epidemia começam a dar seus primeiros passos:

A resposta inicial a Aids, de 1982 a 1985, só pode ser entendida completamente dentro do contexto do período de abertura, com a eleição de

relacionada a seu "estigma". A discussão sobre o estigma em relação à homossexualidade e a Aids serão retomadas no texto da dissertação.

³³ Sensacionalista no sentido de que alarmou a propagação do vírus entre homossexuais, enfatizando que esses grupos estavam mais suscetíveis à infecção pela Aids e sua disseminação, tornando-os alvos constantemente atingidos e discriminados pela população em geral (TERTO, 1996).

forças progressistas de oposição abertas ao diálogo e dispostas a responder às preocupações da sociedade civil, no nível estadual, e com a continuidade do regime militar, com sua mentalidade fundamentalmente autoritária, no nível federal [...]. (PARKER, 1997, p.11).

O modo como os discursos sobre a Aids foram construídos vão ao encontro da construção discursiva sobre a sexualidade (FOUCAULT, 2007), na qual a produção de sujeitos referidos a um conjunto de relações sociais tem seus significados associados a um discurso de verdade sobre si mesmos, e essa “verdade” está inapelavelmente vinculada ao sexo (HEILBORN, 1996). Assim sendo, a escolha de determinadas práticas sexuais demonstraria a natureza dos indivíduos situando-os frente a outros. No caso da Aids, principalmente os homossexuais e suas práticas sexuais foram inevitavelmente associados aos avanços da epidemia e, ainda hoje, esse discurso reflete na prevenção das DSTs/HIV e em possíveis relacionamentos com pessoas vivendo com HIV³⁴.

Os discursos construídos sobre sexualidade têm ainda um papel fundamental nas elaborações sobre as normas do sexual e sobre como a vivência da sexualidade deveria ser conduzida. Nesse sentido, o modo como os discursos sobre a Aids foram elaborados reforçaram o monopólio médico sobre as intervenções de contenção do vírus na década de 1980 (COSTA FREIRE, 1983). Nesse contexto, a responsabilidade de conter a propagação do vírus inicialmente foi delegada somente à área da saúde, possivelmente não teria como ser diferente diante do impacto das inúmeras mortes causadas pela Aids, mas como diria Teixeira (1997), não era e não foi possível somente a esse setor resolver o problema que englobava muitas outras dimensões da vida.

Os estudos epidemiológicos orientavam os profissionais da área de saúde para que identificassem, no comportamento das pessoas infectadas, os fatores de risco para a transmissão do vírus. Dessa forma, a epidemiologia acabou determinando como alvo da ciência e da sociedade os homossexuais masculinos e os usuários de drogas injetáveis, pertencentes aos chamados “grupos de risco” – o que acabou agravando o preconceito em relação a essas pessoas (OPPENHEIMER, 1992).

³⁴ Ver mais em PAIVA, Vera. *Prevenção posithiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade*. Texto apresentado no seminário "Prevenção Posithiva: estado da arte". ABIA, Rio de Janeiro, 25-26 outubro de 2007. Disponível em: <www.abiaids.org.br>.

As primeiras campanhas de prevenção foram construídas no âmbito da emergência de se evitar uma doença mortal e incontrolável. Ativistas, principalmente do movimento homossexual, e profissionais da área de saúde buscavam respostas rápidas para conter o vírus, mas os resultados não eram alcançados conforme o desejado. O que se fazia, em muitas ocasiões, era impor medo e pânico à população, produziam-se algumas campanhas que de certo modo disseminavam as elaborações sobre a Aids como uma doença “dos outros”: homossexuais e usuários de drogas injetáveis – os culpados; e os nascidos infectados de mães soropositivas e aqueles infectados por transfusão de sangue – as vítimas.

As organizações da Sociedade Civil começavam também a dar suas respostas em 1983. Como menciona Terto (1995), os grupos gays Outra Coisa e Somos³⁵ iniciavam suas articulações e atividades de enfrentamento da epidemia distribuindo informações em folhetos sobre a Aids e as formas de prevenção.

As populações mais jovens ainda não estavam inseridas nos grupos considerados mais vulneráveis e, desse modo, ainda não apareciam como “alvos” das campanhas de prevenção. Somente no início da década de 1990 é que alguns elaboradores dos programas de prevenção vão começar a identificar a necessidade de realização de campanhas em escolas.

No início da década de 1990, o país passava por importantes transformações: a eleição de Fernando Collor de Mello, que inicialmente reascendia a euforia democrática, logo deu início a momentos conturbados na política nacional ocasionando mudanças e crises em diversos setores da administração pública.

A coordenação do Programa Nacional de DST/Aids foi bastante afetada nesse período. Houve uma mudança na direção da coordenação do programa e, nesse processo, ações importantes foram suspensas como a produção de boletins epidemiológicos e os preços dos remédios recém-dispostos para as pessoas vivendo com HIV, como o AZT, passaram a valores exorbitantes (GALVÃO, 2000).

A polarização governo e organizações não governamentais tornam-se cada vez mais intensas devido à política de prevenção adotada principalmente nas campanhas vinculadas na mídia, nas quais o medo como forma de combater a

³⁵ Organizações Não Governamentais voltadas aos direitos homossexuais atuantes em São Paulo no início da década de 1980. Para maiores informações, ver Terto (1995).

epidemia predominava: “Se você não se cuidar a Aids vai te matar” e “Eu tenho Aids e vou morrer”³⁶.

Figura 02 – Campanha divulgada pelo Ministério da Saúde entre 1988 e 1990.



Foram anos bastante conturbados e paradoxais ao mesmo tempo em que havia imensos desgastes e problemas na administração governamental em relação à Aids. O então presidente Fernando Collor de Mello se apresentava em rede nacional na televisão no dia 01 de dezembro para fazer um pronunciamento sobre a Aids. Era então a primeira vez que um presidente vinha a público falar sobre a doença.

Em meados da década de 1990, era possível vislumbrar um quadro político mais estável, que reanimou os projetos de prevenção, apesar de economicamente vigorar a concepção neoliberal³⁷, que acaba promovendo um recuo nas políticas sociais e a diminuição do investimento estatal em políticas de saúde, educação e desenvolvimento social. Mas, ainda assim, houve um estímulo às renovações das propostas preventivas advindos dos empréstimos internacionais.

³⁶ Campanha de enfrentamento da Aids divulgada entre 1988 e 1990 pelo Ministério da Saúde.

³⁷ O neoliberalismo pode ser entendido como um conceito utilizado para representar uma retomada, a partir dos anos 1970, do liberalismo clássico. O modelo ou corrente de pensamento neoliberal ou liberal defende a instituição de um sistema de governo em que a intervenção do Estado sobre o indivíduo é mínima, sob o argumento de que quanto menor a participação do Estado na economia maior as chances de desenvolvimento econômico e progresso. Esse modelo é ressaltado pelos seus defensores como ideal pelo fato de os países de maior desenvolvimento econômico serem aqueles em que há menor ingerência estatal na vida privada.

Em 1993, foi realizado o primeiro empréstimo brasileiro ao Banco Mundial para contenção da epidemia – Projeto de controle da Aids e DSTs, conhecido como Aids 1, que aportou 160 milhões de dólares entres os anos de 1993 e 1998 no Brasil para desenvolvimento de ações em prevenção e assistência.

Um das prerrogativas que movimentou as discussões em torno desse empréstimo foi o fato do Banco Mundial estabelecer que os investimentos deveriam ser destinados a programas de prevenção e não para a compra de medicamentos e tratamentos das pessoas que já viviam com HIV, atualizando assim sua proposta de agenda para o enfrentamento da Aids que não contemplava a assistência às pessoas soropositivas, justificando esse direcionamento devido aos altos custos demandados e às respostas ainda muito tímidas nesse processo (GALVÃO, 2000).

No entanto, devido ao impacto negativo que tal restrição causou junto aos movimentos sociais e à direção do programa Nacional de Aids do Brasil, esta impetrou uma nova negociação com o Banco Mundial para implementação do Aids I e conseguiu refazer a proposta de empréstimo possibilitando que os recursos pudessem ser utilizados tanto para a prevenção quanto para o tratamento das pessoas vivendo com HIV. Fator esse que é visto como um resultando bastante positivo da resposta brasileira à epidemia, buscando sempre trabalhar conjuntamente prevenção e assistência.

O empréstimo do programa Aids 1 possibilitou a implementação de inúmeras propostas, contemplando o governo e as ONGs. No entanto, alguns autores destacam que tal ação acabou provocando um atrelamento negativo das ONGs ao Estado, como aponta Rocha (1999). No início das descobertas sobre o impacto da Aids, as ONGs constituíam uma relação de polarização em relação ao governo exercitando cobrança de ações mais eficazes, comprometimento com a prevenção ao HIV e tratamento adequado as pessoas vivendo com o vírus. Ao serem contempladas com esses empréstimos, as cobranças ao governo teriam se amenizado (TERTO, 1995).

Essa polarização foi se modificando ao longo da década de 1990 e diversas parcerias, diálogos e construções de agendas conjuntas foram sendo exercitadas. Como aponta Parker (1997), as Organizações da Sociedade Civil tiveram uma participação fundamental no enfrentamento da Aids, tornando possível inúmeros avanços e conquistas no histórico da doença:

As ONGs foram sem dúvida um vetor fundamental de pressão, conferindo um sentido político e ético às políticas públicas de controle da epidemia. O resgate da dignidade e dos direitos dos portadores do HIV transformaram-se em signos fundamentais nesta luta, fazendo ecoar no campo dos números frios da epidemiologia, que embasam a área da prevenção, a representação de um drama individual e coletivo (PARKER, et. al, 1994, p. 62).

Cabe destacar que o movimento social de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil, ou seja, as organizações não governamentais, as organizações da sociedade civil, instituições religiosas, principalmente da igreja católica como a Pastoral da Aids, centros de Umbanda e Candomblé, fóruns do movimento social e muitos ativistas, foram e têm sido acionados constantemente na literatura sobre a Aids como atores fundamentais para os resultados positivos que o enfrentamento da epidemia alcançou no país, principalmente em relação à assistência universal, gratuita e garantida em todo país para as pessoas que vivem com HIV³⁸.

Voltado ao cenário brasileiro, em meados da década de 1990, buscando redimensionar o teor das campanhas, o conceito de grupos de risco começou a ser substituído pelo conceito de “comportamento de risco”, o que não diminuía a situação de preconceito e estigma já tão ressaltada pelo modelo anterior (BASTOS, 1996).

Nesse período, os projetos de prevenção começaram a se voltar para os grupos mais jovens, entendendo que estes seriam em breve também a população mais afetada pelo vírus por estarem vivenciando um momento considerado pelos planejadores de políticas de prevenção de maior frequência do exercício da sexualidade (ROCHA, 1999).

As atividades de prevenção direcionadas aos jovens começavam a ser difundidas entre algumas escolas e passou-se a considerar importante no currículo pedagógico escolar a abordagem sobre sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção das DSTs/HIV/Aids. No entanto, afirma Paiva (2000), o ensino da prevenção se dava em um processo de transmitir informações do tipo: “faça sexo seguro e use camisinha para não pegar Aids”. O que, depois da constatação de muitas pesquisas,

³⁸ Para maiores informações sobre os movimentos sociais e a Aids no Brasil, ver: GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: A Agenda de Construção de uma Epidemia*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/São Paulo: Editora 34, 2000.

verificou-se que não estava repercutindo exatamente na adoção de práticas sexuais mais seguras.

A autora explica que as primeiras informações transmitidas aos jovens não abordavam explicitamente a sexualidade, não se falava sobre o que exatamente era sexo seguro e o que não era. As campanhas ainda eram tímidas e adotavam mais a perspectiva de imprimir medo do que informações detalhadas sobre sexo e prevenção, o que não possibilitava, segundo Paiva (2001), que os jovens refletissem internamente sobre a importância da prevenção e não se vissem como sujeitos relacionados a tais campanhas, questões que voltarei abordar mais detalhadamente nos capítulos seguintes.

E assim, nas campanhas direcionadas aos adolescentes e jovens no início dos anos 90, propostas de prevenção da psicologia comportamentalista³⁹ americana eram acionadas como a chave para as ações preventivas. Os projetos que buscavam incentivar a prevenção do HIV passaram a considerar a educação como dimensão importante no processo de “ensino para o sexo seguro”. (PAIVA, 2001). Essa perspectiva educacional acionava, no entanto, o retorno do exercício da monogamia e também o adiamento da iniciação sexual entre os jovens. Tais aspectos comportamentais haviam sido questionados principalmente com as revoluções culturais das décadas de 1960 e 1970, com o movimento feminista e a disponibilização dos comprimidos anticoncepcionais para mulheres, entre outras questões relacionadas ao desenvolvimento industrial e urbano.

Essas mudanças culturais propiciaram uma maior autonomia das mulheres e a possibilidade dos jovens de trabalhar e estudar e não vincular as expectativas de futuro principalmente ao casamento e à reprodução, o que impulsionou uma maior liberdade sexual. Com o advento da Aids, essa relativa liberdade passou a ser questionada por algumas instituições voltadas ao enfrentamento da epidemia, como a igreja católica e institutos governamentais de pesquisas em saúde dos Estados Unidos, os quais tentaram disseminar o retorno dos valores monogâmicos como “ideais” para a prevenção do HIV para o resto do mundo.

³⁹ O termo psicologia comportamentalista se refere à abordagem aos problemas psicológicos baseada na filosofia de ciência conhecida como Behaviorismo e na ciência do comportamento. Essa proposta defende que o comportamento dos organismos é ordenado, passível de ser estudado cientificamente na mesma forma das ciências naturais. Esta proposta influencia e orienta ações que requerem mudanças no comportamento, pois busca conhecer os eventos no meio-ambiente que determinam certas ações que se quer transformar (INPA, 2009).

Além de retomar a monogamia e o adiamento da iniciação sexual como meios de se prevenir a Aids, algumas campanhas tinham ainda como referência propostas educativas nas quais “receitas” para não contrair HIV tomavam uma configuração normativa, acreditando que transmitir informações corretas para uma vida regrada e saudável daria conta de produzir práticas sexuais seguras entre a população.

Diante da necessidade de se conter a disseminação da Aids, talvez essas teriam sido, inicialmente, as medidas que foram possíveis.

Os processos educacionais têm sido exercitados ao longo da história como um dos recursos mais eficazes para as ações que requerem mudanças no comportamento. No entanto, diante dos resultados que não deram conta de conter os altos índices de infecção por HIV, essas medidas foram questionadas e, em muitos casos, substituídas por ações que englobassem outras formas de prevenção, como a necessidade de envolver vários fatores que pudessem contribuir para a não infecção pelo vírus, tais como a ampla disponibilização de insumos como os preservativos masculinos, campanhas publicitárias mais condizentes com a realidade com informações mais explícitas, entre outros.

Ainda na década de 1990, pesquisas diversas realizadas pela Coordenação Nacional de DST e Aids sobre os avanços da epidemia no país passaram a demonstrar que estava ocorrendo uma *pauperização da Aids* no Brasil. As estatísticas apontavam para a interiorização da epidemia e seu crescimento nas regiões mais pobres do Norte e Nordeste, como também entre a população mais jovem. Posteriormente, observa-se uma elevada concentração de casos de infecção entre as mulheres e os heterossexuais (Ministério da Saúde, 2008).

Em 1995, Fernando Henrique Cardoso assume a presidência. Foi quando também tiveram início as primeiras recomendações para utilização dos remédios para tratamento do HIV, os então chamados “coquetéis” - antiretrovirais; o Ministério da Saúde realizou a primeira compra dos medicamentos chamados inibidores da protease - um conjunto de drogas anti-HIV, que começava a ser comercializada e seria distribuída gratuitamente para as pessoas vivendo com HIV. Pela primeira vez no mundo, essa proposta era apresentada com o Brasil sendo o país pioneiro no acesso universal ao tratamento da Aids (GALVÃO, 2000).

Nessa direção, cabe mencionar a importância dos avanços científicos em relação ao tratamento da Aids para as pessoas soropositivas. Em 1996, foi

anunciado ao mundo os benefícios decorrentes da combinação de diferentes medicamentos com propriedades antiretrovirais - que tinham a capacidade de combater o retrovírus HIV. Essa combinação tornou-se conhecida como “coquetel”.

A disponibilização desses medicamentos resignificou a vivência com HIV. A partir deste momento, muitas pessoas puderam restabelecer a crença na continuidade de suas vidas mesmo após a infecção pelo HIV, certamente muitas pessoas soropositivas acreditavam nos sentidos e significados positivos de suas vidas mesmo com a experiência da soropositividade, no entanto tinham que lidar com uma série de doenças oportunistas e a desabilitação das forças físicas para realizar inúmeras tarefas.

Os tratamentos com antiretrovirais e a renovação das possibilidades de se viver com mais qualidade e por muito mais tempo permitiram o fortalecimento de muitos ativistas e possibilitaram que estes pudessem realizar inúmeras conquistas: criaram redes diversas de apoio às pessoas vivendo com HIV, organizaram encontros de debates e discussão sobre os temas que envolvem a Aids, agregaram esforços, levantaram bandeiras, combateram e combatem arduamente a discriminação e os preconceitos em relação à soropositividade. Integraram intensamente a luta pela disponibilização dos antiretrovirais com acesso universal. Continuam trabalhando pela melhora na qualidade de vida de todos que vivem com HIV, pelo acesso universal e qualificado a todos os tipos de tratamentos necessários e colaboram intensamente para o planejamento e execução de medidas mais eficazes para a prevenção das DSTs/HIV/Aids, além de fomentar a discussão e efetivação da prevenção positiva⁴⁰.

Para a prevenção, entretanto, as reverberações desse “efeito cura”, ou pelo menos de afrouxamento em relação à possibilidade de um manejo da cura no qual se interpreta “ninguém mais morre de Aids”, repercutiu, como veremos mais à frente, em algumas falas juvenis, indicando uma flexibilização ou recusa na utilização do preservativo.

⁴⁰ Esta medida é entendida como prevenção junto às pessoas vivendo com HIV. O termo é utilizado para fazer referência à necessidade das pessoas soropositivas de continuarem se prevenindo de qualquer tipo de doença sexualmente transmissível e uma possível reinfecção pelo HIV tendo relação sexual com outro parceiro ou parceria também vivendo com HIV.

Em 1998, José Serra assumiu o Ministério da Saúde e deu início às negociações do governo brasileiro em relação à quebra de patentes⁴¹ de medicamentos para o tratamento do HIV, mas não chegou a concluir tal ação. A Coordenação Nacional de DST/Aids apresentou, nesse mesmo ano, ao Banco Mundial um novo projeto solicitando novos recursos, o “Aids II - Desafios e Propostas”, que tinha como objetivo dar prosseguimento às atividades em HIV/Aids iniciadas com financiamento do projeto Aids I, conforme já mencionado.

Esse novo projeto priorizava o enfrentamento da epidemia entre as populações que foram consideradas mais vulneráveis e que durante a execução do Aids I não tinham recebido a devida atenção: populações indígenas, mulheres e comunidades de baixa renda, focando a atenção e recursos principalmente entre as populações mais jovens (Ministério da Saúde, 2008).

Uma das preocupações inerentes à execução do Aids II era o relacionamento da Coordenação nacional de DST/Aids com a sociedade civil na distribuição dos recursos desse novo empréstimo e o modo como deveria ser gerida a continuidade dos projetos de ONGs que já vinham formando parceria desde do início do Aids I. Também se propunha a agregação de novas organizações, avaliando ainda a delicada relação dessas instituições com o governo e sua sustentabilidade após o término dos recursos de financiamento advindos do Banco Mundial (GALVÃO, 2001).

As avaliações realizadas pelo Banco mundial após o término do acordo e dos empréstimos dos programas Aids 1 e Aids 2 sobre o programa brasileiro foi considerada satisfatória. O Relatório destacou a qualidade dos serviços brasileiros em: intervenções de prevenção consideradas inovadoras, ressaltando o papel das ONGS nesse processo, e também a realização de diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas vivendo com HIV, entre outros.

No entanto, houve também críticas diversas em relação à capacidade de avaliação e monitoramento, principalmente em relação à avaliação sobre mudança comportamental e vigilância epidemiológica orientadas pelo Programa Nacional:

⁴¹ Patente é o direito de explorar exclusivamente uma invenção por um determinado prazo. Em relação a medicamentos, significa que somente o laboratório que investiu recursos para o desenvolvimento de determinados medicamentos pode comercializá-lo por um longo tempo, impossibilitando que outros laboratórios reproduzam, importem ou comercializem tal medicamento. Qualquer governo pode cancelar esse direito de exclusividade, o que é conhecido como quebra de patente mediante interesse público, buscando abaixar o preço do produto no mercado para manter o acesso a tal medicamento, que deve ser considerado de fundamental importância para determinados tratamentos. Disponível em <www.positivo.org.br>. Acesso em maio de 2010.

O Banco Mundial afirma, em vários momentos do documento, que é impossível avaliar no Brasil o quanto foi alcançado no objetivo geral do projeto de reduzir a incidência de infecções pelo HIV e DSTs. Além disso, o dossiê revela que o programa brasileiro "deixou de atender as expectativas, falhando em avaliar o impacto do programa e de projetos e em determinar a relação custo-efetividade de diferentes intervenções de prevenção (SCHEFFER, 2004).

O relatório ainda contradiz os avanços propagados pelo Ministério da Saúde em relação ao enfrentamento da Aids nesse período. Mas Scheffer (2004) defende que essas avaliações devem ser relativizadas e melhor esclarecidas alegando que "boa parte das críticas decorrem de análises incompletas ou coletadas de interlocutores com conhecimento insuficiente". E que se as informações do relatório forem fidedignas, o Programa Nacional deve explicar como tem se dado o processo de avaliação da política de Aids e rever os números apresentados como indicadores da epidemia em seus boletins anuais, alegando que tais falhas comprometem a transparência e a confiança na política nacional de controle da Aids.

O fato é que muito se discutiu sobre o relatório e as avaliações realizadas pelo Banco Mundial, mas não houve respostas conclusivas sobre o relatório e as informações repassadas pelo Ministério da Saúde. Tal questão suscita debates ainda hoje sobre esse processo, principalmente nas discussões realizadas no âmbito dos movimentos sociais, destacando a relação das Organizações da Sociedade Civil e o ativismo em Aids pós empréstimos do Banco Mundial⁴².

Ao final da década de 1990, no Brasil, finalmente os conceitos de grupos e comportamentos de riscos vão sendo substituídos pelo conceito de "vulnerabilidade", mais condizente e viável para a situação de uma doença de configurações sociais como a Aids.

2.2. Vulnerabilidades

O termo vulnerabilidade surgiu a partir da necessidade de ampliar a compreensão sobre as condições de vida de determinados grupos sociais. Os primeiros trabalhos realizados nesta perspectiva foram desenvolvidos para abordar

⁴² Para mais informações, ver Galvão (2001).

de um modo mais completo as questões relacionadas aos aspectos das desigualdades sociais.

O conceito de vulnerabilidade é sistematizado na América Latina a partir dos trabalhos de Caroline Moser⁴³, seguido por autores diversos que vêm colaborando com a construção teórica e metodológica do termo.

O uso do termo vulnerabilidade associado às questões de saúde emerge na década de 1990 a partir da análise do impacto ocasionado pela epidemia de Aids mundialmente. Com o intuito de construir diferentes caminhos para as políticas de prevenção, Mann et al. (1992) desenvolveram uma estrutura conceitual para avaliar criticamente a vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Ayres et al. (1999) resumem essa conceituação como a capacidade de produção de conhecimento em relação às possibilidades de determinados grupos ou indivíduos estarem suscetíveis à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV/Aids, considerando-se a realidade dos aspectos sociais, programáticos e individuais nos quais se inserem e os recursos para o enfrentamento dos riscos de exposição ao vírus.

Os modelos de intervenção que contemplam a vulnerabilidade incluiriam, além dos elementos de ordem comportamental, fatores de ordem social e econômica que tornam determinados grupos mais vulneráveis a contrair o HIV.

Esta leitura, que ainda orienta as práticas preventivas, implica em considerar a Aids como uma doença contextual, evidenciando que as respostas para o seu enfrentamento são conformadas pela realidade de cada situação, considerando principalmente as relações sociais que envolvem as práticas sexuais.

Conforme afirmam Ayres et. al. (1997) e Paiva et. al. (2000), os jovens constituem o grupo mais vulnerável e, conseqüentemente, mais afetado no Brasil e no mundo pelo HIV/Aids. Esses dados estão relacionados a estatísticas diversas de estudos realizados em vários países⁴⁴.

Conforme Paiva e Blessa (2002), na 13ª Conferência Internacional de Aids realizada na África do Sul em 2000, Nelson Mandela, em sua fala durante o evento, explicitava que um em cada dois jovens viria a falecer devido às complicações ocasionadas pela Aids na África do Sul, e um terço das pessoas vivendo com HIV no

⁴³ Antropóloga, especialista em política social, pobreza urbana, vulnerabilidade social, violência e juventude. É professora de Desenvolvimento Urbano e Diretora da Global Urban Research Centre, Escola de Meio Ambiente e Desenvolvimento da Universidade de Manchester-EUA.

⁴⁴ Ver UNAIDS, Relatório (2007) sobre a epidemia de Aids. Disponível em: <http://www.unaids.org>.

final da década de 1990 eram jovens entre 15-24 anos. E, atualmente, em 2010, temos que metade das novas infecções por HIV ocorrem nessa faixa etária em todo mundo.

As autoras ainda chamam a atenção para o fato de que no Brasil 70% dos casos de Aids se concentram na faixa entre 20 e 29 anos. Em Fortaleza, nos últimos anos, houve um acréscimo nos índices de infecção por HIV de ambos os sexos nas faixas etárias de 20 a 29 anos e entre as faixas de 13 a 19 anos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/FORTALEZA: AIDS E SÍFILIS, 2010). A Coordenação Municipal de DST/Aids destaca que tem aumentado o número de adolescentes e jovens que iniciam a vida sexual precocemente não utilizando o preservativo nas primeiras relações sexuais, potencializando a possibilidade de infecção na primeira relação.

Além de constante atenção em torno dos avanços dos índices de infecção entre os grupos jovens, atualmente se tem identificado um aumento significativo nos índices de infecção entre mulheres, tanto as mais jovens quanto aquelas acima dos 50 anos de idade, que nos últimos dez anos triplicou. De acordo com os dados parciais divulgados sobre a pesquisa de comportamento sexual dos brasileiros realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde e divulgada em fevereiro de 2009, o aumento está relacionado ao fato de que 72% dos parceiros fixos ou casuais das brasileiras nessa faixa etária não usam preservativos, o que tem tornado as mulheres desse grupo mais vulneráveis à infecção pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Quanto aos jovens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens – HSH, em pesquisa recente realizada em 2009 e 2010 pelo Ministério da Saúde⁴⁵ com esse grupo em 10 cidades brasileiras, constatou-se que a prevalência para infecção pelo HIV foi estimada em 10,5% e que os dados continuam condizentes com estudos anteriormente realizados, demonstrando que a prevalência em relação à população em geral é quase 11 vezes maior, já que a pesquisa identificou que entre a população masculina brasileira de 15 a 49 anos não homossexual ou HSH é de 0,8%.

A pesquisa demonstra ainda que os jovens homossexuais ou HSH tem iniciado a vida sexual cada vez mais cedo e que a epidemia continua concentrada entre esses grupos. Quadro que irei explicar melhor nos capítulos seguintes.

⁴⁵ Estudo com gays e outros homens que fazem sexo com homens. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < www.aids.gov.org.br.>. Acesso em julho de 2010.

2.3. Quadro Atual: Aids e possibilidades

Na terceira década da epidemia de Aids no país, temos um quadro de avanços e retrocessos no panorama da prevenção. Em 27 anos, são cerca de 470.000 casos registrados, destes, 55.000 são jovens entre 13 e 24 anos. Estima-se que o número de pessoas vivendo com HIV no Brasil seja de 620.000. Dados bastante elevados, porém inferiores à metade do previsto anteriormente pelo Banco Mundial para o Brasil no ano 2000 (PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS, 2008).

Mesmo com números preocupantes, o Brasil apresenta hoje um cenário que pode ser considerado relativamente progressivo no enfrentamento da Aids, pois busca garantir o acesso universal ao tratamento para pessoas que vivem com HIV, e mesmo que esse acesso não seja totalmente efetivado, é um avanço considerável. Outro fato importante foi a decretação do licenciamento compulsório em maio de 2007 para a fabricação de um medicamento antiretroviral no Brasil, garantindo ao país uma economia de aproximadamente 30 milhões para as ações de controle do HIV/Aids.⁴⁶

Houve também uma significativa expansão do acesso ao diagnóstico por meio de campanhas que estimulam o conhecimento da condição sorológica nos Centros de Testagem e Aconselhamento⁴⁷.

Um dos processos mais importantes no caminho da contenção do HIV é o fato do Brasil adotar medidas de prevenção não discriminatórias, nas quais a política de acesso aos insumos preventivos gratuitos, testagem e tratamento deve alcançar a todos qualificada e indistintamente. Sabemos que essas medidas nem sempre são

⁴⁶ O Ministério da Saúde, tendo como representante o Ministro José Gomes Temporão e como presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, determinou, em maio de 2007, o licenciamento compulsório para fabricação e compra de medicamento genérico do antiretroviral Efavirenz. Ao fazê-lo, realizou a quebra da patente desse medicamento. O governo brasileiro, mediante este instrumento jurídico denominado "licenciamento compulsório", passou a importar esse mesmo remédio genérico bem mais barato para o tratamento de pessoas vivendo com HIV e, posteriormente, em 2009 passou a fabricá-lo no Brasil.

⁴⁷ O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é uma unidade de saúde que atende a população gratuitamente, realizando testes de HIV, sífilis e hepatite-B, além de ser uma referência no atendimento às doenças sexualmente transmissíveis. Uma equipe multidisciplinar de profissionais faz o atendimento, orienta e aconselha as pessoas sobre prevenção e tratamento das DSTs.

totalmente respeitadas e concretizadas, no entanto, têm um aspecto bastante progressista no contexto da prevenção em âmbito mundial. É importante destacar que esses avanços representam, em sua maior parte, uma conquista dos movimentos sociais brasileiros e, principalmente, do ativismo de pessoas vivendo com HIV.

Outra questão importante foi a política de descentralização das ações em HIV/Aids, adotada pelo Departamento Nacional de DST/Aids, permitindo que as ações passassem a ser planejadas, organizadas, e executadas com maior autonomia pelos municípios e estados. No entanto, há muitos questionamentos acerca desse processo, considerando que para alguns locais essa proposta possibilitou alguns avanços enquanto para muitas outras acabou ampliando muitos problemas que já existiam, como explica Terto (2010⁴⁸).

Outro fator que cabe ressaltar em relação à prevenção das DST/HIV/Aids foi o lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da Aids e das Doenças Sexualmente Transmissíveis entre Gays, HSH e Travestis, em 2007. O Plano é um documento elaborado pelo Governo Federal em conjunto com representantes de organizações não governamentais voltadas aos grupos LGBT e ao enfrentamento da Aids. O objetivo deste documento, conforme o Ministério da Saúde, é traçar estratégias para combater os aumentos recorrentes de números de infecção entre estas pessoas que, conforme já mencionado, apresentam um aumento considerável de casos de HIV, principalmente entre os jovens de 13 a 19 anos.

Mesmo com um quadro com avanços considerados progressistas e positivos, há ainda muitos desafios a serem superados para o controle e enfrentamento do HIV, como a ampliação necessária e urgente do acesso universal à assistência e ao tratamento, que ainda deixa de ser acessado por muitas pessoas vivendo com HIV.

Há também de se ampliar e qualificar as ações em prevenção, principalmente entre os homossexuais e outros HSH, que têm demonstrando altos índices de concentração da epidemia, tendo em vista ainda que o plano de enfrentamento junto a esses grupos acima citados tem sido pouco exercitado

⁴⁸ Veriano Terto em entrevista a mim concedida na sede da ABIA em Janeiro de 2010.

nacionalmente de acordo com as informações amplamente divulgadas no VIII congresso nacional de DSTs e Aids em 2010 (BRASIL, 2010).

Todas essas questões encenam um quadro onde se pode avaliar que houve avanços significativos no desenvolvimento das políticas de Aids no Brasil, tanto em relação à assistência às pessoas vivendo com HIV quanto à prevenção, mas ainda há inúmeras fragilidades e desafios a serem superados. E no que tange a um país de proporções continentais como o Brasil, há diferenças consideráveis entre as diferentes regiões, e em relação ao Estado do Ceará e em Fortaleza, cabe ressaltar algumas considerações sobre a política de Aids nesse contexto, especialmente no que tange à atenção dedicada às juventudes homossexuais.

2.4. No Ceará

Desde 1983, ano de registro do primeiro caso de Aids no Ceará, até junho de 2009, foram notificados 8.614 casos no Estado. 80% se concentram em 16 municípios, que representam 51% da população, sendo Fortaleza a cidade onde há a grande maioria dos casos, cerca de 5.640. Seguindo a tendência do restante do país, os maiores índices de infecção se concentram na faixa etária que vai de 20 a 29 anos.

De acordo com os dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA, apesar da maior parte dos números de infecção se encontrar na capital e região metropolitana, tem havido um acréscimo considerável de interiorização da epidemia no Estado. Até o final da década de 80, apenas 5% dos municípios cearenses registravam, anualmente, casos de AIDS, passando para mais de 60% em 1998, fechando 2006 com 92%, ou 171 municípios cearenses registrando novos casos de AIDS anualmente (SESA, 2009).

Esses números seguem uma tendência nacional, ao contrário dos indicadores que demonstram a diminuição da mortalidade por Aids. Em todo Brasil, esse número tem diminuído, e no Ceará ainda concentra dados elevados, segundo a própria SESA, devido à necessidade de ampliar o acesso à assistência e ao tratamento antiretroviral no Estado, principalmente para os moradores das cidades do interior.

Atualmente, a política de enfrentamento da epidemia de Aids no Estado do Ceará é organizada a partir do Plano de Ações e Metas do estado – PAM Estadual. O plano tem como objetivo diminuir a incidência das infecções por HIV no Estado e qualificar o atendimento às pessoas vivendo com HIV, buscando principalmente resolver as demandas trazidas pelos secretários (as) de saúde das cidades do interior, dentre muitas outras.

De acordo com as diretrizes do PAM - Estadual, é necessário fortalecer e capacitar principalmente o trabalho dos profissionais das áreas de saúde que lidam diretamente com o público.

Conforme os secretários e coordenadores de saúde e também ativistas do movimento de luta contra Aids, o atendimento precário nas unidades de saúde contribuem para a falta de informação e adoção de práticas preventivas. Essa situação se estende no atendimento às pessoas soropositivas, desestimulando a adesão ao tratamento.

De acordo com os planejadores de políticas de prevenção e assistência em DST/Aids de alguns municípios do Estado e os coordenadores do Núcleo de prevenção e assistência da SESA – NUPREV, com os quais pude conversar e entrevistar durante os encontros para planejamento do Plano de Ações e Metas do Estado do Ceará, várias questões políticas, sociais e culturais envolvem os obstáculos da prevenção e assistência nas cidades do interior.

Eles revelam que grande parte dos profissionais de saúde não estão preparados devidamente para trabalhar as questões relacionadas à Aids. Muitos ainda agem com atitudes vistas como preconceituosas e com restrições para realizar a distribuição de preservativos nas Unidades Básicas de Saúde. Em muitos destes municípios também falta preservativos para a população ou esses existem, mas não são distribuídos:

A gente chega lá e as camisinhas estão tudo empacotada nas caixas, as atendentes dos postos não distribuem para o povo, não sei se por receio, preconceito ou preguiça, mas o fato é que não ligam, e não distribuem. Não sei mais o que fazer... (Secretária de Saúde de um município do interior do Ceará – pediu para não revelar o nome e nem o município).

No meu município tem camisinha, a SESA envia, mas a população não vai no posto buscar, as camisinhas ficam lá nos postos e as atendentes também não fazem questão de distribuir para o povo, eu já falei para o secretário de saúde que nós precisamos fazer uma campanha para melhorar isso! (Enfermeira responsável pela área de ações em DST/Aids de um município – pediu para não identificar seu nome e nome do município).

As campanhas de prevenção nas cidades do interior também ocorrem, mas somente em períodos específicos como 1º de dezembro - Dia mundial de enfrentamento da Aids - e Carnaval, conforme a SESA, e esses trabalhos são escassos devido a falta de uma política de prevenção mais bem planejada e recursos para tal.

As ações voltadas especificamente para população homossexual e Homens que fazem sexo com Homens são orientadas por um Plano de enfrentamento da epidemia de Aids para gays, HSH e travestis, o qual segue as direções gerais do Plano nacional anteriormente citado, mas, por meio de um Grupo de Trabalho formado por ativistas do movimento social voltado à população LGBT e profissionais de saúde, foi reconstruído de acordo com as especificidades locais.

Esse plano começou a ser construído em 2008 e ainda está em discussão em 2010. A pauta que se encontrava em debate pouco antes da conclusão desse trabalho, em 2010, de acordo com informações da coordenação do Núcleo de Prevenção do Estado - NUPREV, era a necessidade de realizar capacitações com profissionais das áreas de saúde de diversos municípios para qualificar o atendimento e a dispensação de preservativos junto à população LGBT no interior do Estado.

No que se refere aos grupos mais jovens, a falta de planejamento e ações em políticas de prevenção acentua mais ainda as vulnerabilidades associadas a eles associadas. Além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, enfrentam situações diversas de preconceitos, dificuldades em adentrar o mundo do trabalho, concluir estudos, acesso a informações sobre saúde, sexualidade etc. Enfrentamentos cotidianos que reverberam nos cuidados com a saúde e qualidade de vida.

Em relação à política de assistência e tratamento para as pessoas vivendo com HIV, também há vários problemas. Diversos secretários de saúde relataram que há uma grande dificuldade das pessoas soropositivas se tratarem no município onde residem por receio de serem reconhecidas e “apontadas” como pessoas que vivem com HIV, além de em muitos destes municípios não haver uma atenção médica específica para estes.

Nessas cidades com população reduzida, muitas pessoas se conhecem e há um grande receio de não haver sigilo sobre a sorologia. Ocorre que esses indivíduos se sentem forçados a vir para Fortaleza buscar medicamentos e fazer

acompanhamento médico, o que acaba gerando outro problema, que é a oneração dos equipamentos públicos de atendimento em Fortaleza, o que muitas vezes supera as capacidades de atendimento devido ao grande acesso de pessoas vindas do interior.

São diversas as problemáticas e questões relacionadas à política de Aids no estado do Ceará, mas, buscando focar os objetivos desse trabalho, que é discutir principalmente as políticas de prevenção em Fortaleza, não desenvolvi detalhadamente as questões associadas ao estado, optando por explicar melhor o planejamento do controle do HIV/Aids no município de Fortaleza.

2.5. Em Fortaleza

Neste tópico, busco trazer alguns apontamentos sobre a atual política de prevenção em Fortaleza, com foco para as ações voltadas aos grupos de gays e outros HSH. Não pude fazer um resgate histórico de como as ações de prevenção foram planejadas e implementadas anteriormente devido à indisponibilidade de documentos relativos ao planejamento da política de Aids em Fortaleza anterior aos últimos cinco anos.

Ao conversar com algumas pessoas que já trabalharam na coordenação de DST/Aids de Fortaleza, pesquisar na internet e buscar documentos referentes ao planejamento da política de controle do HIV/Aids no município, cheguei à conclusão de que não há documentos suficientes disponíveis para consulta que possibilitem uma explanação sobre esse histórico em Fortaleza, o que poderia ter sido mais bem explorado por meio da história oral, o que acabou não sendo feito como caberia neste tópico. Não utilizei tal metodologia de forma mais detalhada devido aos caminhos tomados na pesquisa de campo e o período reduzido para a coleta de tantas informações também necessárias. Buscando minimizar esta lacuna, tento construir uma abordagem sobre as políticas de prevenção em seu contexto atual, a qual me permita tecer algumas relações com dinâmicas da sexualidade que envolvem os grupos pesquisados neste trabalho.

Considero que, para os objetivos dessa pesquisa, uma análise sobre as atuais ações referentes às políticas de prevenção em Fortaleza possibilita uma

análise razoável sobre a relação dos jovens homossexuais e as questões associadas à prevenção do HIV/Aids.

Na cidade de Fortaleza, temos uma população de aproximadamente 2.507.532 habitantes (IBGE, 2009), sendo considerada a quinta maior capital do país. Atualmente, temos cerca de 5.640 pessoas vivendo com HIV (casos notificados – Boletim epidemiológico/Fortaleza: Aids e Sífilis, 2010). Destes, 73% são do sexo masculino, e grande parte dos casos está concentrada na faixa etária de 20 a 29 anos.

As ações governamentais de controle e enfrentamento da epidemia de Aids são executadas pela Coordenação Municipal de DST/Aids - doravante CM DST/Aids -, a qual desenvolve políticas nas áreas de prevenção, diagnóstico, assistência, vigilância epidemiológica e disponibiliza, também, recursos e apoio técnico para organizações não governamentais que também atuam no enfrentamento da Aids.

O documento que orienta o planejamento das políticas de prevenção é organizado por meio de um Plano Municipal de Ações e Metas para o combate à Aids - PAM - municipal, que tem sido construído em conjunto com representantes de setores diversos da área de saúde e organizações não governamentais que atuam no enfrentamento da epidemia. No entanto, a Coordenadora da CM DST/Aids, Renata Motta, em entrevistas a mim concedidas, salienta que há uma política maior que direciona as metas, objetivos e ações da CM DST/Aids, envolvendo inclusive o PAM - Municipal, porém esta não está documentada. Trata-se de um planejamento que norteia a política municipal de controle da Aids que ela pretende futuramente disponibilizar por meio de um relatório de gestão. De modo que os documentos oficiais que podem ser considerados para essa pesquisa dizem respeito ao PAM – municipal e a alguns relatórios sobre as ações da CM DST/Aids que estão disponíveis no site da prefeitura de Fortaleza⁴⁹, nos quais estão disponíveis dados como a distribuição anual de preservativos nas unidades de saúde do município, estatísticas sobre testagem, serviços de atendimento a pessoas vivendo com HIV etc.

De acordo com alguns desses relatórios, a política da CM DST/Aids desenvolve uma estratégia de trabalhar de forma regionalizada e busca organizar os trabalhos de prevenção e assistência de acordo com o perfil e a demanda de cada

⁴⁹ Disponível em < www.prefeiturafortalza.org.br.> Acesso em junho 2010.

região da cidade. Renata Motta, em entrevista, salientou que, ao assumir a gestão em 2006, passou a executar uma proposta de socializar a política de Aids que deveria ser adotada, a qual busca um atendimento integral às pessoas vivendo com HIV, e um atendimento mais qualificado para a população, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde – UBS espalhadas pelas regionais em Fortaleza:

Nosso objetivo foi socializar o caráter transversal e integral da política municipal de DST/Aids entendendo que ela não é uma política restrita à atenção especializada, ela é transversal a todos os níveis de atenção, desde da atenção primária, atenção especializada, atenção terciária [...] para a prevenção, isso significa que precisa avançar cada vez mais na prevenção, porque hoje ter somente ambulatórios não dá conta dessa integralidade, não dá conta das pessoas viverem bem, entende? Porque tem três grandes princípios da política nacional que nos orienta, primeiro deles é reduzir novas infecções, o segundo é melhorar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV, e o terceiro é a sustentabilidade da política brasileira de Aids, então a gente tem como referência essa política Nacional (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

Conforme a citação acima, avalia-se que a política municipal de Aids é orientada pela política nacional. No entanto, busca gerenciar as demandas de acordo com contextos específicos do município, como é previsto na proposta de descentralização das ações em Aids, anteriormente ressaltado.

Outra estratégia adotada pela CM DST Aids é também a realização de ações de forma intersetorial e integrada com outras secretarias e coordenações municipais como: Secretaria de Assistência Social, Coordenadoria de Políticas para as Mulheres, Coordenadoria da Diversidade Sexual, entre outras

No que se refere às políticas de prevenção para homossexuais e outros Homem que fazem Sexo com Homens – HSH, a CM DST/Aids salienta, em apresentações públicas (seminários, conferências e rodas de conversas com profissionais de saúde, nas quais pude estar presente em algumas ocasiões) - e a coordenadora também confirmou em entrevista a mim concedida -, que há uma necessidade de orientar, qualificar e ampliar as ações específicas para esses grupos tendo em vista os dados (Boletim Aids e Sífilis - Fortaleza, 2010 - citado acima) que aponta uma concentração significativa de casos entre gays e bissexuais: 35%.

De acordo com o PAM, documento que orienta o planejamento e execução das ações da CM DST/Aids no que se refere às metas especificamente direcionadas para homossexuais e outros HSH, temos:

- Realização de campanhas de prevenção no Dia mundial de luta contra a Aids, no dia 1º de dezembro, e carnaval, com abordagem para toda a população e também com foco para os grupos homossexuais.
- Apoio técnico e financeiro a eventos relacionados à população LGBT: Parada pela Diversidade Sexual, Dia Municipal da Consciência Homossexual (Dia 28 de Junho) e enfrentamento à homofobia, lesbofobia e transfobia em Fortaleza.
- Socializar e articular a efetivação do plano de enfrentamento entre os gays, HSH e travestis nas seis Secretarias Executivas Regional a partir da formação de um núcleo regional intersetorial e em articulação com o movimento social de luta contra a Aids e movimento LGBT.
- Realização de um Seminário: “Saúde sem homofobia”, em parceria com o movimento social e Coordenadoria da Diversidade Sexual para sensibilização dos profissionais de saúde do município para atendimento mais qualificado à população LGBT.
- Apoio técnico e financeiro para a execução de dez projetos na área de prevenção ou assistência específicos para: Gays e HSH, Travestis e Transexuais, Pessoas vivendo com HIV, Profissionais do Sexo, Redução de Danos e Fortalecimento do Fórum do Movimento Social de Luta contra Aids.

Essas são as atividades que se encontram nos documentos oficiais do planejamento de ações para grupos LBGT. Em busca de maiores detalhes e informações sobre a atual política de prevenção direcionada a homossexuais, realizei algumas entrevistas com a Coordenadora responsável pela CM DST/Aids, Renata Motta, nas quais ela pôde detalhar melhor como se dão as atividades junto a esses grupos:

A gente trabalha com três conceitos fundamentais: Universalidade, que a política brasileira é acesso universal, tanto na parte de prevenção quanto na

parte de assistência; Integralidade, pela necessidade de ter uma visão integral [...]; e o terceiro princípio é a Equidade, então a equidade tem tudo a ver com o programa de Aids porque trabalha com as populações mais vulneráveis, nessa entra homens que fazem sexo com homem, gays e travestis. E aí entra a necessidade de trabalhar também homofobia, transfobia, lesbofobia como pilares de vulnerabilidade da população LGBT, certo? (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

A partir destas colocações, pedi à Renata que explanasse mais detalhadamente como funcionava o planejamento das ações orientadas por esses três conceitos norteadores - Universalidade, Integralidade e Equidade - no que se refere aos grupos LGBT. Ela explicou-me que, junto a diversas outras secretarias, como Coordenadoria da Diversidade Sexual, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, e, principalmente, a Secretaria de Direitos Humanos, além de representantes de cada uma das Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza e representantes do movimento social, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) para construir o planejamento das ações em DST/HIV/Aids voltadas aos grupos LGBTs. O objetivo desse GT é discutir e trabalhar para a redução das vulnerabilidades da população LGBT junto aos serviços de saúde.

E um dos focos centrais das ações planejadas por esse GT, conforme explica Renata, são aquelas que integram a Atenção Básica nas UBS, na qual se busca a ampliação e a qualificação do acesso da população LGBT aos serviços de prevenção e atenção assistencial para essas pessoas que estão vivendo com HIV. Renata complementa ainda que esse GT propõe e possibilita que sejam executadas atividades para além das que estão inseridas no PAM – Municipal.

De acordo com ela, são realizadas oficinas diversas juntos aos profissionais de saúde, que buscam trabalhar para reduzir a homofobia e ampliar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde do município. No entanto, cabe ressaltar que nesse processo de formação não estão integrados os grupos que são o tema central em discussão: jovens LGBTs. E nesse sentido, cabe indagar se essas capacitações não poderiam ser mais efetivas se englobassem a participação desses jovens e também envolvessem uma discussão mais ampla sobre seus “direitos à saúde”, focando um debate entre profissionais e usuários do sistema público de saúde e as possibilidades de qualificar esses serviços.

Outras ações foram também relacionadas como atividades com foco para prevenção junto à população de juventudes LGBT em situações diversas, onde

estes se agregam. Por exemplo, no Encontro Nacional de Juventudes que ocorreu em Fortaleza, em 2010, quando foi realizada atividades de prevenção com informações sobre sexo seguro e distribuição de preservativos.

Uma das preocupações centrais trabalhadas nesse GT, explica Renata, é a redução da homofobia institucional⁵⁰, a qual implica na acentuação do afastamento dos grupos considerados mais vulneráveis (gays, outros HSH, travestis, transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e populações que vivem em situação de rua) dos serviços de saúde, e que agrava a falta de informações, cuidados com a saúde e prevenção.

Renata ainda ressalta que, mesmo tendo ações específicas para os grupos LGBTs, todas as ações organizadas pela CM DST/Aids perpassam as questões relacionadas às vulnerabilidades vivenciadas por esses grupos. A partir dessa questão, pergunto à coordenadora, dentro do planejamento das políticas de prevenção, qual é o nível de relevância das ações voltadas aos gays e outros HSH:

Essa questão tem um patamar muito importante, sabe, assim, não é a toa que inclusive a gente tem uma relação muito próxima com a Coordenadoria da Diversidade Sexual [...] essa questão da homofobia é histórica e demanda ações processuais, e os gays e HSH estão como uma das primeiras diretrizes porque é a população mais vulnerável, até por uma referencia epidemiológica também [...]. (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

Pude entender, a partir das considerações da gestora e dos documentos por mim pesquisados que fazem referência às políticas de prevenção municipais, que as ações voltadas aos grupos homossexuais têm um nível de relevância bastante significativo devido, principalmente, às estatísticas que salientam os maiores índices de infecção por HIV dentre esses indivíduos. Pode-se considerar também que essas ações são processuais na medida em que são elaboradas para serem exercitadas em diversas instâncias e por longos períodos.

⁵⁰ Homofobia institucional pode ser entendida com referência a uma rejeição ou atendimento realizado de forma diferenciada, desqualificadamente, e, em algumas situações, até de maneira ofensiva devido à orientação sexual junto à população LGBT. Realizado pela família, Estado, organizações educacionais, religiosas e profissionais quando essas discriminam sistematicamente esses sujeitos interferindo na efetivação de direitos diversos como: cuidados com a saúde, prevenção, seguridade social, adoção de menores de idade, herança, afiliação, saúde e serviços de prevenção, assistência a pessoas vivendo com HIV etc.

Renata assevera que nos meses de maio e junho as atividades de prevenção junto a população LGBT é acentuada devido aos dias 15 de maio⁵¹, data que é considerada tanto pelo governo quanto pelos movimentos sociais como Dia mundial de Luta contra a Homofobia, e 28 de junho⁵² - Dia Mundial do Orgulho LGBT, que foi incorporado ao calendário oficial do município de Fortaleza através da Lei nº 8626/2002. Para além dessas datas, as ações de prevenção com foco para gays e outros HSH são realizadas junto a diversas atividades da CM DST/Aids:

A gente entende o trabalho com a diversidade de forma processual e não de forma pontual, nos meses de maio e junho a gente dá uma mergulhada na prevenção com a população gay e HSH, mas o trabalho continua nas regionais o ano todo, em vários setores da saúde (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

Outra questão que considero importante abordar em se tratando de ações de prevenção é a produção de material impresso específico para gays e outros HSH (cartilhas, folders, panfletos, entre outros, sobre prevenção das DSTs/HIV/Aids). Tanto o governo quanto Organizações da Sociedade Civil têm produzido material impresso direcionado a esses grupos, principalmente a partir do final da década de 1990 (ABIA, 2001), tendo em vista que se faz necessário elaborar uma linguagem que aborde mais claramente as relações sexuais entre homens.

A produção de material impresso de prevenção para gays e HSH tem se tornado tema de discussão central quando se trata da redução dos números de infecção por HIV junto a esses. Considera-se que se o material produzido tiver uma linguagem mais realista para com o cotidiano e as praticas desses sujeitos, torna-se

⁵¹ A data foi instituída em razão de no dia 17/05/1990 a Organização Mundial de Saúde ter retirado a homossexualidade do Código Internacional de Doença – CID.

⁵² Neste dia, em 1969, ocorreu em Nova Iorque, em frente ao Stonewall Inn, uma grande revolta devido à invasão de policiais no estabelecimento para deter cerca de 200 homossexuais, Alegaram que a prisão se dava devido à venda ilegal de álcool. Inúmeros homossexuais se reuniram em torno do estabelecimento protestando contra a frequente invasão da polícia em locais gays. Após esse ato, multiplicou-se o número de ativistas contra a discriminação homossexual em todo mundo. A data do acontecimento resultou na organização das paradas pela diversidade de sexual e tornou-se o dia em que se deve garantir a visibilidade gay e combater o preconceito (BITTENCOURT, 2007). Circe B. (org) *Dicionário de datas da história do Brasil*, 2007, ed. Contexto. Disponível em <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=KDxd0XpIXJwC&oi=fnd&pg=PA149&dq=28+junho+gays&ots=6YuWaz1dsw&sig=ZE8K8aqmRPu--0vtmATGVgadkA#v=onepage&q=28%20junho%20gay s&f=false>.

bastante efetivo para aumento de informação sobre prevenção e possibilidade de realização do sexo seguro⁵³.

Estive buscando, durante essa pesquisa, materiais impressos de prevenção produzidos especificamente para gays e outros HSH, pela prefeitura de Fortaleza. Não conseguindo encontrá-los, conversei com a coordenadora da CM DST/Aids sobre a produção desses, que me esclareceu:

A gente está produzindo a cartilha “Saúde sexual das mulheres lésbicas”, a gente lançou a campanha das travestis, que é do Ministério, que agora inclusive a gente precisa delimitar as ações, né, dentro do GT, mas a gente ainda não tem um material específico para homens que fazem sexo com homens (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

A partir da fala de Renata, e também de pesquisas que fiz em busca desses materiais, constata-se a inexistência dos mesmos produzidos pelo governo municipal. Renata ressalta que acredita na necessidade e urgência de produção desse material e faz uma ressalva dizendo que com o projeto que deverá ser executado ainda este ano (2010) conseguirá mobilizar recursos para produzi-lo⁵⁴.

Acredito que a produção de folders, cartilhas, etc. com uma abordagem voltada as relações sexuais entre homens, pode ser de grande auxílio como estímulo as praticas sexuais com uso do preservativo, desde que estes materiais possuam uma linguagem, imagens e símbolos compreensíveis e condizentes com os contextos das experiências daqueles que irão recebê-los, de modo que ao lerem percebam que tais informações lhe são úteis. Nesse sentido, acaba gerando uma lacuna a não produção e distribuição desse material como parte de um planejamento de prevenção das DSTs/HIV/Aids mais efetivo.

⁵³ Ver mais sobre estudos e pesquisas sobre materiais de prevenção voltados a gays e outros HSH em: www.somos.org.br e www.abiaids.org.br.

⁵⁴ Os jovens que colaboraram para essa pesquisa, ao serem convidados a participar das atividades do GRAB, recebiam vários materiais de prevenção específicos e não específicos para gays e HSH, em sua maioria produzidos pelo GRAB. E ao observá-los eu notava que alguns liam os materiais e outros não, a maioria levava para casa e às vezes conversavam entre si sobre o que viam nos impressos. Não cheguei a realizar com eles uma avaliação sobre a efetividade desses materiais para qualificar suas informações sobre Aids e motivá-los ao exercício do sexo mais seguro. Considero tais questões importantes, no entanto demandariam estender ainda mais essa pesquisa e seus objetivos, o que não em era possível neste momento. Mas podem tornar-se questões interessantes para futuras avaliações.

Voltado a política de prevenção municipal em Fortaleza, solicitei a coordenadora Renata que falasse tomando seu ponto de vista, como avalia as ações de prevenção voltadas aos homossexuais, e ela explica que:

É preciso reconhecer de que nós precisamos avançar em políticas públicas governamentais que sejam focadas para população LGBT. E eu acredito que isso já se iniciou com a própria criação da coordenadoria da diversidade sexual da prefeitura, que começa ter um olhar específico e governamental para essa população. Agora eu acho que a gente ainda precisa avançar muito (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

Pergunto à Renata se ela e a equipe da Coordenação Municipal de DST Aids, como um todo, acredita que todas essas ações, que são planejadas e executadas tendo como foco reduzir as vulnerabilidades relacionadas à transmissão do HIV entre homossexuais, se efetivam de fato, principalmente junto aos jovens e especificamente àqueles que vivem em periferias. E ela responde:

Infelizmente a impressão que eu tenho às vezes é... Eu me frustro às vezes sabe, porque como essas ações são processuais e como isso é um valor muito arraigado na sociedade que é muito machista e homofóbica...o que a gente ta trabalhando com os profissionais de saúde, a gente não conseguiu trabalhar propriamente dito com a população de gays e outros homens que fazem sexo com homens, a gente ainda ta num processo institucional, ainda é muito institucionalizado o trabalho entendeu, a gente ainda não extrapolou esses muros. Eu percebo que isso, as pessoas ainda tem dificuldade assim...claro que a partir do GT algumas Unidades [UBS] começaram a despontar e começaram a trabalhar algumas especificidades, mais no plano geral, isso ainda não chegou... (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

A partir dessas fragilidades da execução das ações e da efetivação dessas junto a estes grupos considerados mais vulneráveis, apontados pela coordenadora, pergunto quais ela considera os maiores desafios de se trabalhar a questão da prevenção junto a gays e outros HSH:

O desafio é que a gente vá pra ruas mesmo e trabalhar, que a gente consiga avançar no sentido de que a gente ta trabalhando com os profissionais e como é que é envolver a população junto com esses

profissionais, esse é meu sonho, entendeu... Pra que a gente consiga começar a partir das ações governamentais, começar a envolver as populações nas unidades de saúde, por exemplo, meu sonho é trabalhar com o sujeito, que ele esteja integrado à unidade e trazer ele para a unidade, a gente precisa trabalhar estigma e discriminação junto com o sujeito. Eu acho que é assim pra onde a gente tem que apontar, é isso, é envolver cada vez mais o sujeito nas ações (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

Pergunto também como são monitoradas e avaliadas as ações realizadas pela coordenação, principalmente em relação a esses grupos considerados mais vulneráveis:

O que nós temos é uma avaliação das atividades do GT, e a gente tem também um instrumento na coordenação que a gente chama de “Diagnostico Situacional” que desde 2008 a gente fez o primeiro e em 2010 a gente ta concluindo o segundo, que é um diagnostico situacional das ações em geral. A gente constrói mapas de avaliação de algumas questões nas unidades de saúde, mais ainda é muito insipiente o recorte específico da diversidade sexual, eu acho que através desse instrumento a gente pode mergulhar melhor nisso daí (Renata Motta – Coordenadora CM DST/Aids).

A partir das explanações concedidas em entrevistas pela coordenadora responsável pela CM DST/Aids e por meio dos documentos avaliados que tratam das políticas de prevenção voltadas para gays e outros HSH, pode-se ter um panorama geral de política de Aids para esses grupos em Fortaleza.

Considero que há uma preocupação em construir um planejamento, e a tentativa de aglutinar profissionais dos setores de saúde e outras secretarias junto a representantes do movimento social relacionado às questões LGBTs e Aids na tentativa de conformar ações exitosas junto a essas populações, que possam qualificar a prevenção das DSTs/HIV e Aids. No entanto, são perceptíveis as lacunas que ainda perpassam o planejamento das ações e a efetivação das mesmas de um modo mais abrangente e satisfatório junto à população.

Ocorreram, como foi ressaltado pela coordenadora Renata e como consta no documento do PAM - municipal, várias formações com os profissionais de saúde buscando qualificar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município junto às pessoas LGBTs, atividade que pode ser considerada bastante relevante para a efetivação do acesso aos serviços de saúde por muito homossexuais, já que

muitos dos jovens por mim entrevistados abordaram diversas vezes as dificuldades de se dirigirem até essas unidades devido ao preconceito que enfrentam:

No posto de saúde é muito estranho, porque lá é uma dificuldade, ela só falta não dá para nós. E se ela dá, só dá quatro ou cinco camisinhas. Ela diz que as camisinhas são para as mulheres, porque elas precisam fazer prevenção (D., 19 anos).

Geralmente, quando eu pego camisinha é com algum amigo. No posto, uma vez eu fui, cheguei lá e pedi um preservativo. Só que eu não tinha cadastro, não pude pegar. Para pegar camisinha no posto do meu bairro precisa fazer cadastro, independente de ser gay ou não. Mas a mulher disse que eu era muito novo para pedir preservativo. Não era para ter essa burocracia medonha (M., 16 anos).

Eu vim duas vezes na semana buscar camisinha no posto, aí ela disse (referindo-se à atendente responsável pela distribuição de preservativos) que não dava, eu armei um barraco e disse que se eu pegasse AIDS ia transar com o marido dela e sem camisinha. Depois disso, eu passei uns tempos sem andar aqui, aí me disseram que não era mais ela não, aí eu resolvi voltar lá depois (A., 19 anos).

Tem um amigo meu que só tem 12 anos, ele foi pegar, a moça que estava atendendo lá não quis entregar, porque ele era de menor, não era pra ele. Por isso gerou uma discussão lá dentro do posto. [...] Queria que mudasse, né? Porque o mundo que nós temos hoje as pessoas começam a ter relações sexuais cedíssimo. E se continuar assim, como é que o povo vai pegar preservativos, camisinhas? Muitos dos meus amigos não têm condições de comprar, preferem pegar no Posto, mas, às vezes não recebem, às vezes nem tem (J., 15 anos).⁵⁵

Considerando as falas acima, conclui-se que, mesmo com as formações realizadas pela CM DST/Aids, ainda há uma ampla reverberação da homofobia institucional vivenciada pelos jovens entrevistados. Alguns ainda afirmam que não encontraram preservativos nas unidades de saúde. Essas são questões comuns também em várias outras cidades do país, em diagnósticos realizados por algumas Organizações Não Governamentais⁵⁶, nos quais foram ressaltadas as dificuldades de melhorar o atendimento junto à população LGBT nos serviços de saúde.

⁵⁵ Grupo Focal realizado com jovens gays de 15 a 21 anos. Pesquisa: Práticas Sexuais e conscientização sobre Aids: uma pesquisa sobre o comportamento sexual de jovens gays e outros HSH das periferias de Fortaleza, 2008. In: PEDROSA Francisco & CASTRO Camila, 2008.

⁵⁶ Esses diagnósticos foram realizados pela ABIA (www.abiaids.gov.br), Grupo SOMOS (www.somos.org.br), Grupo Arco-Iris (www.arcoiris.org.br), dentre outros.

As problemáticas relacionadas aos serviços de saúde são recorrentes nas narrativas dos jovens por mim pesquisados, e são também bastante enfatizadas nas demandas das organizações da sociedade civil que lutam pelos direitos LGBT. Entendo que a qualidade deste serviço é fundamental para garantir o acesso à prevenção, mas, tendo em vista as considerações feitas pela coordenadora da CM DST/Aids de Fortaleza e os documentos os quais pesquisei, a necessidade de melhorar o atendimento junto aos profissionais de saúde é uma das demandas, dentre muitas, que precisam ainda ser mais qualificadas junto aos grupos homossexuais.

Como veremos ao longo deste trabalho, há muitos outros jovens interlocutores dessa pesquisa que relatam não terem tido informações adequadas sobre transmissão do HIV e cuidados com a saúde, sofrem exclusão e preconceito não só no atendimento nos postos de saúde, mas também junto aos familiares, em locais públicos, na escola, e, quando inquiridos sobre informações sobre saúde e prevenção nestas escolas, quase todos afirmaram, nos grupos focais, nas entrevistas com eles realizados e na pesquisa realizada pelo GRAB (citada anteriormente) que as informações que se têm são orientadas às relações sexuais entre heterossexuais, e estes jovens afirmam também que ainda possuem muitas dúvidas sobre prevenção e práticas sexuais, mas não sabem onde recorrer.

Há ainda, como veremos no capítulo quatro, narrativas que envolvem o uso de drogas e álcool constantes, e que como colocam os jovens interferem nos usos dos preservativos frequentemente. Muitos dos entrevistados alegaram que gostariam de obter mais informações sobre as DSTs/HIV Aids. Ressaltaram ainda, em quase todas as falas que pude avaliar, que abordavam a vivência com HIV, que não sabem quase nada sobre o assunto e afirmam que não se relacionariam com pessoas sabidamente soropositivas. Alguns colocaram também que prefeririam se afastar de algum amigo ou parceiro que ele soubesse que vivia com HIV⁵⁷.

Questões como estas denotam a falta de informação sobre vivência com HIV e acentuam o preconceito ainda tão presente entre esses jovens em relação às pessoas soropositivas. O que, conforme mencionado, acaba fazendo com que esses não se identifiquem como indivíduos que estão também suscetíveis, como qualquer

⁵⁷ Essas falas foram coletadas em alguns grupos focais realizados pelo GRAB em 2008 e 2009 e também podem ser analisadas na pesquisa realizada pela organização: Práticas Sexuais e conscientização sobre Aids: uma pesquisa sobre o comportamento sexual de jovens gays e outros HSH das periferias de Fortaleza (2008).

pessoa, à infecção pelo HIV. Entendo que tal situação se dá principalmente devido ao estigma tão ressaltado ao longo da história da Aids em relação à soropositividade. Ao recusar a possibilidade de conviver com uma pessoa que se infectou pelo HIV, pode-se avaliar que esses jovens se consideram distantes dessa realidade, situação, como explica Paiva (2001), que os afasta ainda mais da possibilidade de exercitar práticas mais efetivas de prevenção.

Diante dessas e outras questões que poderão ser analisadas ainda nos capítulos seguintes, o que se pode observar junto às narrativas dos jovens envolvidos nessa pesquisa é que há ainda muitas lacunas nas políticas municipais de prevenção das DSTs/HIV/Aids junto aos grupos homossexuais. No entanto, cabe considerar que a conformação de um GT que discute a importância dessas ações e a construção de um planejamento que visa concretizar os planos de atividades a longo prazo, e envolver os sujeitos dessa política na efetivação das mesmas, denota que a CM DST/Aids tem buscado ampliar a qualidade das políticas de prevenção. E ainda com seus direcionamentos de transversalizar suas propostas junto a outras secretarias, e atuar de forma contextualizada de acordo com as demandas de cada regional, aponta avanços positivos que ainda podem efetivar suas metas e futuramente ampliar o acesso a prevenção e serviços de saúde mais qualificados.

Para entender como os jovens envolvidos neste trabalho se relacionam com estas questões, acredito ser necessário compreender as dinâmicas de suas relações sociais e o modo como vivenciam o exercício da sexualidade, principalmente na juventude, questões que vão ser melhor desenvolvidas no capítulo que segue.

CAPITULO 3

JUVENTUDES HOMOSSEXUAIS, GESTÃO DAS IDENTIFICAÇÕES E SOCIABILIDADES

Este capítulo pretende trazer uma abordagem sobre o modo como as experiências juvenis, abordadas junto aos jovens interlocutores deste trabalho, se relacionam com a sexualidade, identificações, socialização, família e escola. A partir dessas questões, elaboro algumas indagações sobre como essas relações reverberam nas práticas preventivas.

Acredito que as narrativas dos jovens, coletadas nas entrevistas, sobre sexualidade e a experiência da juventude possibilitam reflexões sobre o modo como a vivência de uma identificação não heteronormativa não interfere apenas na busca pelo prazer e nas realizações sexuais, mas também nos contextos de socialização. De que forma esses jovens se percebem como sujeitos que estão exercitando os percursos pelas instituições e normas sociais e experimentando a cidadania em uma perspectiva que pode ser percebida como complexa e repleta de limitações, como veremos ao longo do texto.

Para entender estas questões, faz-se necessário conhecer melhor os contextos de suas experiências. E, para tal, fui buscar entendê-los em seus cotidianos, locais que frequentam, com quem se divertem, com quem se relacionam etc. E ainda como se entendem como jovens gays ou homem que faz sexo com outro homem, experienciando a sexualidade nesse emaranhado de possibilidades e configurações sociais. Pensando que as experiências efetivas do sexual, mesmo acontecendo subjetivamente envolvendo desejos singulares, também são resultantes da aprendizagem de uma cultura específica e da partilha de códigos em comum (GAGNON, 2006).

Assim, conversei com alguns jovens buscando possibilidades de reflexão, questionamentos e aprendizados sobre suas interações, as quais detalharei melhor trazendo suas narrativas ao longo desse capítulo e dos seguintes.

3.1. Juventudes

Para entender melhor os jovens os quais tenho pesquisado e o modo como se relacionam com o mundo à sua volta, busco trazer alguns apontamentos sobre a categoria juventude e suas relações com as identificações que os jovens constroem de si. Não pretendo, nesse trabalho, fazer uma síntese sobre o conceito de juventude e seu histórico, mas apenas algumas teorizações sobre como podemos pensar a juventude de modo a contextualizar as experiências que envolvem os sujeitos dessa pesquisa: jovens homossexuais e suas relações com a sexualidade e a prevenção do HIV/Aids.

O termo juventude pode ser entendido aqui como uma categoria construída socialmente, considerando que esse conceito veio a ser elaborado de acordo com as transformações políticas, culturais e econômicas a partir dos percursos históricos sociais. Como bem colocou Bourdieu (1983), a juventude e a velhice não são dados, mas construídos socialmente nas relações entre jovens e adultos, relações estas que têm se configurado de maneira bastante complexa.

Tal complexidade manifesta-se, principalmente, por volta do século XVIII quando o filósofo Rousseau começou a abordar uma categorização social do termo juventude (ÁRIES, 1981). Este não foi incorporado e utilizado imediatamente naquele período, até mesmo porque durante muito tempo as crianças na sociedade ocidental, principalmente, eram ensinadas a tornarem-se adultas muito rápido, assumindo determinadas “funções” na sociedade, as quais não possibilitariam a experimentação (como conhecemos atualmente) da vivência de uma suposta “fase juvenil”.

Durante muito tempo, as sociedades não atribuíam ênfase a determinados períodos considerados de transição, como explica Ariés (1981), de modo que as crianças, ao conseguirem partilhar os mesmos códigos da vida adulta como trabalhar, por exemplo, começavam a partilhar das atividades comuns aos mais velhos.

O sentido de juventude referente a uma idade ou a um momento da vida começou a ser identificado a partir das transformações sociais no século XIX. A sociedade industrial passou a atribuir certos espaços de atuação aos jovens, como a inserção sistematizada no processo de educação formal, como meio de preparação

para o mundo do trabalho e constituição de novos meios de consumo e necessidades para esses grupos.

As caracterizações do conceito de juventude, em seu sentido sociológico, tiveram seus primeiros apontamentos ainda nas concepções funcionalistas, nas quais era descrita como uma “transição para a vida adulta”. Esta abordagem ficou conhecida como “Corrente Geracional”, fundamentada no conceito de geração social resultante do processo de continuidade e descontinuidade de valores intergeracionais. (DAMASCENO, 2001). Nesta perspectiva, a juventude foi pensada como um momento de transição no ciclo da vida, na qual o sujeito passa pelo processo de integração à sociedade se apropriando dos elementos culturais necessários para assumir sua “função” social.

A proposta de corrente geracional aponta uma polarização na tematização da juventude que a entende como solução ou problema. Guimarães e Macedo (2008) explicam que, quando pensada como solução, sintoniza-se com a noção de continuidade e, nesse sentido, considera-se que os jovens estão partilhando e interiorizando as normas transmitidas pela geração adulta e aprendendo os valores repassados pelos mais velhos do modo como estes esperam. É pensada como problema ou descontinuidade quando representa uma ruptura com a cultura no processo de transmissão de conhecimentos e valores das gerações mais velhas para as mais novas:

[...] fala-se de rupturas, conflitos ou crises intergeracionais quando as descontinuidades entre as gerações se traduzem numa clara tensão ou confrontação. Por se encontrarem num estado de disponibilidade, de aprendizagem da vida social e de algumas permeabilidades ideológicas, os jovens viveriam esses processos de uma maneira muito própria, formando-se entre eles uma consciência geracional (PAIS, 1996, p. 40).

E assim a categoria juventude passou a ser associada em momentos diversos, ora à noção de problema, ora à noção de positividade, como, por exemplo, nas décadas de 1950 e 1960, em que a imagem da juventude era associada à rebeldia e também às representações culturais de mudanças importantes e

necessárias, contribuições para as transformações políticas, para a liberdade e para a renovação⁵⁸.

A outra concepção teórica de estudos sobre juventude, conforme Pais (1996), é a “Classista”, na qual o termo juventude é entendido como um conjunto em que os indivíduos se agrupam conforme suas classes sociais e partilham dos mesmos códigos produzidos politicamente. Conformam suas atitudes de acordo com o “campo” em que interagem, incorporando determinados *habitus* (BOURDIEU,1983), disposições de acordo com o processo de socialização que determinado grupo requer e que tem condições ou “capital” necessário para partilhar⁵⁹.

Outra abordagem que Pais (1996) propõe, e a que *redefine os estudos sobre juventude*, é a proposta não de uma “juventude” como conceito, mas sim de “culturas juvenis”, que podem ser entendidas como um sistema de valores que serão socialmente atribuídos a determinados conjuntos de indivíduos referidos a uma fase da vida. Esses valores serão partilhados, construídos ou resignificados por diferentes grupos de jovens em suas diversas formas de se relacionar com a realidade:

[...] não há de fato, um conceito único de juventude que possa abranger os diferentes campos semânticos que lhe aparecem associados. As diferentes juventudes e as diferentes maneiras de olhar essas juventudes corresponderão, pois necessariamente, diferentes teorias (PAIS,1996, p. 36).

⁵⁸ Ver mais em ABRAMO, H. W.; BRANCO, P. P. M. (orgs). *Retratos da Juventude Brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

⁵⁹ O campo é entendido aqui como um espaço social que possui uma lógica própria de relações de poder, que se dão entre agentes que ocupam posições definidas. O campo é também um espaço de socialização que confere aos sujeitos modos específicos de ação. Nesse sentido, a noção de *habitus* é a disposição incorporada pelo sujeito para agir num determinado campo social. O *habitus* tem um papel fundamental na teoria de Bourdieu, pois define um certo lugar do indivíduo como agente histórico na dinâmica social. Trata-se de um conceito que integra o espaço social em uma rede que une individual e coletivo. Para pensar os contextos de sexualidade, o conceito de *habitus* funciona como um mecanismo que nos permite compreender algumas práticas. O termo “capital” é utilizado pelo autor para se referir a determinados valores que os indivíduos possuem. E esses valores não são propriamente valores econômicos, mas podem ter equivalência de valor econômico na medida em que determinado capital é valorizado independente de sua caracterização. O capital é uma atribuição simbólica, construída e reconhecida por uma determinada coletividade. Bourdieu cita alguns exemplos de capitais adquiridos por meio de *habitus* incorporados ao longo da vida, como: capital social, cultural, intelectual, político, entre outros. A sociedade, portanto, é uma sociedade de diferenças, de conflitos, de lutas em torno de diferentes capitais. E há uma propensão do capital econômico gerar outras formas de capitais.

Essa proposta vem somar-se à corrente da cultura intergeracional e à corrente classista, indicando a possibilidade de pensar juventude entendendo que não se pode excluir totalmente a ideia de uma fase, de um momento transitório e de grupo ou conjunto, mas que além de estarem em um processo “de passagem” e de se agruparem de acordo com preferências e contextos sociais, os jovens são muito mais. São diversos e complexos, conformam desejos, sociabilidades, política e cultura de uma forma plural e dinâmica.

E, nesse sentido, Pais (1996) complementa que ainda assim as “culturas juvenis” são pensadas como grupos mais ou menos homogêneos que não contemplam a pluralidade das experiências elaboradas pelos jovens, de maneira que podemos pensar em Culturas Juvenis como as diversas possibilidades que os grupos jovens apresentam. No entanto, para interpretá-las, Pais (1996) propõe que se compreenda juventude a partir das dimensões de *movimento* e *processo*.

Por *movimento* deve-se entender a passagem da infância para a vida adulta, na qual os sujeitos vivenciam a ambiguidade de confrontar suas experiências a partir desses dois universos distintos, buscando elementos de ambos para conformar sua interação social; enquanto *processo* corresponde à constante construção de si para o outro como uma experiência que está o tempo todo se reatualizando a partir das relações amorosas, escola, família, amigos, trabalho etc.

Assim, entendê-los como culturas juvenis requer pensá-los de maneira plural. Compreendendo que esses constroem seu próprio entendimento sobre as relações sociais e vivenciam esse “movimento” e “processo” construindo suas relações sociais e a percepção de si. E o fazem negociando com as interdições, valores hegemônicos e práticas constitutivas das normas que ordenam nossas experiências objetivas e subjetivas.

Nessa perspectiva, entendo que, nesse estudo, cabe pensar a juventude como um processo vivenciado a partir de diferentes realidades. Falar de uma juventude branca, de classe média que tem acesso à saúde, educação, moradia, que compartilha a vivência com uma família nos moldes tradicionais (pai, mãe e irmãos), que pode estudar, fazer planos para o vestibular, programar viagens, ter acesso à *internet*, programas culturais, etc é diferente de pensar os jovens negros ou pardos, ou até mesmo brancos, mas que vivem em periferias e, muitas vezes, em constante exposição à violência, tráfico de drogas, sexo comercial com exploração

sexual infantil, e o não acesso à saúde e à educação de qualidade. As perspectivas de integração no mundo do trabalho também estão diluídas a inúmeros problemas sociais. Estudar em uma universidade ou terminar o ensino fundamental, na grande maioria das vezes inacessível, gravidez e infecção por HIV e DSTs na adolescência são muito freqüentes.

Tais questões, como indica Louro (2001), permitem-nos compreender que há vários marcadores sociais, como identidade de raça, gênero, classe, geração, associados à construção das identificações e da percepção de si como jovens vivenciando estas diferentes possibilidades.

3.2. Vivenciando possibilidades identificatórias e sexualidade

No que tange às juventudes homossexuais, considero importante a abordagem sobre identificações e sexualidade, tendo em vista que a partir dos relatos coletados nas entrevistas percebo que esses jovens estão recorrentemente acionando a vivência da juventude à experiência das identificações homossexuais e da sexualidade.

Nesse trabalho, busco associar imagens que os jovens constroem de si e o modo como se sentem percebidos a partir das identificações que elaboram. Nesse sentido, entendo identificação como propõe Hall (2000, p. 107)⁶⁰, como uma elaboração em processo nunca findada, amparada nas idealizações e projeções que fazemos de nós mesmos:

A identificação é, pois, um processo de articulação, uma suturação, uma sobredeterminação, e não uma subsunção. Há sempre demasiado ou muito pouco, ou uma falta, mas nunca um ajuste completo, uma totalidade.

⁶⁰ Acredito que a proposta de Hall (2000) para pensar a identidade e identificações é a que mais se adequa à proposta do meu trabalho. Salieta o autor: "O conceito de identidade aqui desenvolvido não é, portanto, um conceito essencialista, mas um conceito estratégico e posicional. [...] Essa concepção aceita que as identidades não são nunca unificadas; que elas são, na modernidade tardia, cada vez mais fragmentadas e fraturadas; que elas não são, nunca, singulares, mas multiplamente construídas ao longo de discursos, práticas e posições que podem se cruzar ou ser antagônicas. As identidades estão sujeitas a uma historicização radical, estando constantemente em processo de mudança e transformação (p.108).

Acredito que a indicação de Hall é mais condizente com a proposta desse trabalho, pois, como aponta Vale (2008, p. 61), o conceito de identidade acaba requerendo uma interpretação “homogeneizante, ordinária e essencialista” do outro. Enquanto que ao abordar as “identificações” registramos as possibilidades de entendimento sobre si, que é transitório, circunstancial, e fluido. Porém, entendendo que, ainda assim, qualquer forma de caracterizar ou circunscrever as pessoas em determinadas categorias seria limitado. Nesse processo, penso que podemos entender os jovens, sujeitos dessa pesquisa, interpretando a maneira como se entendem. Como relatam alguns deles ao falarem como pensam sobre a experiência de “ser jovem”:

Eu acho que ser jovem é ser diferente, ser eu mesmo, aqui no meu bairro eu posso ser assim, alegre, jogado, me maquiar, me montar, “dar pinta”, sabe? Ser jovem aqui é seu eu. Mas quando eu vou no shopping com meus amigos, tenho que ser mais discreto, aí não sou “pintosa”, “jogada”, sou só um gayzinho, mais comportado, sabe (risos). Lá (no shopping), eu também sou jovem, mas sou diferente do meu bairro, porque perto da minha casa dos meus amigos fico mais à vontade (F., 16 anos).

Flávio, ao abordar suas idealizações sobre juventude, fala sobre como é experienciar essa juventude sendo gay e contextualiza essa vivência a partir de determinados lugares. A primeira, próximo à sua casa e junto dos amigos, onde se sente bem, protegido ou longe das situações de enfrentamento do preconceito. Se sente tranquilo pra exaltar uma imagem ou performance do ele que considera ser “ele mesmo”. Enquanto que longe do seu bairro prefere se resguardar a uma possível “invisibilidade” (PAIVA, 2007) em busca de uma “proteção” do preconceito e da possibilidade de ter que enfrentar, talvez, retaliações e olhares de reprovação acerca de sua imagem.

Situações que me remetem às elaborações de Roberto Da Matta (1997) sobre a “Casa e a Rua”, o “Público e o Privado”, nas quais se faz necessário um ritual de preparação para sair à rua, deixar “o lugar seguro” da casa, do privado, para adentrar o público e o desconhecido. Nessa “passagem” há uma reorganização do corpo e dos símbolos que serão exibidos para o outro (DA MATTA, 1997)⁶¹.

⁶¹ Ver mais sobre o A casa e a Rua, o Público e o Privado em Roberto Damatta. A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil.

Nessa direção, cabe indagar: como esse processo de busca por readaptações para as identificações que faz de si mesmo reverbera na experiência da juventude e também da sexualidade? Como Flávio aciona seus desejos, enfrentamentos, necessidades e direitos, tendo que conformar suas experiências aos imperativos das relações que constrói e lugares que frequenta?

Suas identificações são “manipuladas” e incorporadas de acordo com o local e as pessoas com as quais interage. A narrativa de Flávio e de outros jovens sobre essas diferentes atuações em determinadas situações encenam uma certa subversão dos lugares, reorganizando as estratégias⁶² de reinvenção dos espaços, como propõe Certeau (1996), e elaborando diferentes possibilidades de socializar-se e interagir com as questões que a experiência da homossexualidade reivindica.

Outros jovens entrevistados também falam sobre juventude:

Ser jovem e ainda gay hoje é um desafio, ser gay já é difícil, ser jovem muito mais ainda, o sinônimo de marginalização entre a juventude é muito grande, e quando se é gay, há um desafio maior ainda... Tanto no ato de se assumir, estar em ambientes... Se for jovem e menor de idade, aí a situação é muito mais difícil porque se você é jovem maior de idade pode andar em mais ambientes, mas se você é menor de idade é muito mais difícil, você é limitado a espaços, locais, grupos de amigos também... (A., 22 anos).

Eu acho uma coisa normal, tem muita gente por aí que diz isso aquilo aí não sei o quê... Ser jovem e gay ainda é uma coisa do outro mundo... eu não acho! Eu não acho, hoje em dia, no mundo hoje, é uma coisa normal (A., 18 anos).

A partir dos relatos acima, percebe-se que o primeiro jovem se reporta às dificuldades diante da experiência da juventude e da homossexualidade, aponta desafios e enfrentamentos e complementa com as limitações impostas pela minoridade. Já o segundo jovem prefere interpelar a “normalidade” de uma vivência jovem e gay acionando o componente de uma abjeção em relação à uma cultura juvenil homossexual. Para a maioria dos meus entrevistados, vivenciar a juventude sendo gay requer enfrentar desafios e preconceitos. Já para alguns, há possibilidades de reverter essas questões não abordando o preconceito e

⁶² “Estratégias,” de acordo com Michel de Certeau (1996), podem ser entendidas como maneiras de se subverter o espaço e a situação dada, buscando meios de manter o domínio ou poder sobre tal situação ou de reverter essa situação a seu favor.

salientando que houve mudanças “na aceitação” da homossexualidade e que convivem bem com as identificações que constroem de si mesmos.

No entanto, cabe salientar que a maioria dos jovens com os quais conversei relacionaram a juventude à homossexualidade, implicando uma relação entre a imagem que constroem sobre ser jovem e “ser gay”.

Tendo em vista estas abordagens, busco trabalhar numa perspectiva na qual o conceito de juventude é pensado a partir da ideia de culturas juvenis, associando-a às questões da sexualidade. Busca-se, portanto, entender esse processo como algo que é tecido como um mosaico de possibilidades, de forma diferente por cada grupo de indivíduos, considerando suas histórias e experiências, que são singulares, porém vivenciadas em um contexto geral produzido política e socialmente.

Importante destacar neste contexto que a adolescência e a juventude acontecem conjuntamente às descobertas da sexualidade⁶³, às mudanças hormonais e às transformações do corpo⁶⁴. Todo esse processo reverbera em uma resignificação identificatória nas primeiras experimentações sexuais, que estão também relacionadas à ambiguidade da vivência juvenil ao transitar pelos códigos partilhados tanto das relações adultas como infantis, conforme anteriormente mencionado.

Desse modo, torna-se peculiar, aos jovens de um modo geral, relacionar as descobertas sexuais com o momento da juventude. No entanto, em se tratando dos sujeitos envolvidos nesse trabalho, percebemos em suas falas estas questões sendo incorporadas às experimentações das primeiras relações sexuais com outros homens e os imperativos de ter que lidar com uma possível identificação da homossexualidade.

⁶³ Trata-se aqui de referenciar a sexualidade vivenciada principalmente considerando o “movimento” de experiência da juventude. No entanto, cabe enfatizar que, como propôs Sigmund Freud, a sexualidade pode ser interpretada também como inerente ao ser humano desde a gestação, e que esta se atualiza de diferentes maneiras nas diversas fases da vida.

⁶⁴ Neste trabalho, o corpo é entendido como uma construção a partir dos aspectos culturais no qual está inserido. Como explica Marcel Mauss (1974), o corpo retrata a experiência vivenciada em diferentes sociedades no processo histórico, e nele se expressa o modo como aprendemos a interagir com o outro e nos reconhecemos. Também para Weeks (2001) os sujeitos desenvolvem diferentes saberes sobre o corpo por meio de suas experiências pessoais, as quais estão relacionadas aos valores incorporados no aprendizado relativo ao histórico social. “Só podemos compreender as atitudes em relação ao corpo e à sexualidade em seu contexto histórico específico, explorando as condições historicamente variáveis que dão origem à importância atribuída à sexualidade num momento particular, compreendendo as várias relações de poder que modelam o que vem a ser visto como um comportamento normal ou anormal; aceitável ou inaceitável. argumentarei que os significados que damos à sexualidade e ao corpo são socialmente organizados, sem dizer o que o sexo é, ou o que ele deve ser”

E nesse sentido constata-se o envolvimento das culturas sexuais⁶⁵ e culturais juvenis, refletindo acerca das possibilidades dessa conformação ao tratar-se de jovens homossexuais. E essas questões vão sendo percebidas nas falas de alguns desses sujeitos ao serem interpelados durante minhas investigações:

Ser jovem e ser gay é enfrentar a vida, é dar a cara, sabe, ser jovem já é difícil, ser gay então é muito pior. Entrar no ônibus, na escola, tudo parece que tão te olhando que você é um bicho... E eu sou normal, eu sou uma pessoa igual todo mundo [...] (F., 22 anos).

Eu adoro andar assim com olhos pintados, cabelo feito, eu sou assim, eu chamo mesmo a atenção, eu quero que me olhem! Se eu entrar num lugar e ninguém me olhar, eu fico depressiva! Jovem! Não sei... Sei lá, mulher, eu sou eu, eu não penso nessas coisas, eu tenho que trabalhar, cuidar da vida, eu nem penso nisso [...] mas eu gosto de ser jovem, bonito, eu me acho bonito, os bofes⁶⁶ me querem porque eu sou assim, eu acho é bom! Quando vão lá no meu trabalho ficam me olhando, as vezes acham que eu sou amapô⁶⁷ (risos) porque eu pinto os olhos, uso boné, já me chamaram de menina (risos) ai eu adoro, dou risada! (risos) [...] (A., 19 anos).

É curtir a vida, tem que aproveitar, viver, eu me monto todinha⁶⁸ pra ir na Divine (Boate LGBT no Centro da Cidade de Fortaleza) domingo, se alguém mexer comigo na rua, se eu tiver com meus amigos eu faço é rir e dizer gostou meu bem! Se eu tiver sozinho eu fico na minha, mas sozinho eu também não ando montada, tenho medo de “pei”, do povo ficar olhando.... Mas eu vou é com meus amigos [...] nós vamos pra Divine encher a cara, se jogar e se rolar com alguém, se eu pegar um cara ou qualquer coisa tá bom, senão, fazer o que, né mulher, eu acho que se a gente é novo tem que aproveitar mesmo [...] (P., 23 anos).

⁶⁵ Entendo o termo *Culturas Sexuais* retomando a ideia do conceito de “Cultura” em Geertz, que a concebe de modo semiótico, tomando como ponto de partida a hermenêutica como método interpretativo dos significados. O autor destaca que o homem é um animal suspenso por teias de significados que ele mesmo teceu, e que essas teias se entrelaçam formando ou construindo aquilo que entendemos por cultura, de modo que para entender como essa rede de significados foi concebida é preciso interpretá-las. E para entender Culturas Sexuais, creio que é preciso entender a sexualidade como algo plural, diverso e contextual, considerando-a um construto social tecido a partir dos valores e crenças de cada diferente realidade. E para compreender essas culturas sexuais vivenciadas por determinados indivíduos, é preciso “interpretá-la”, como propõe Geertz. Nesse trabalho, busco construir algumas interpretações a partir das análises realizadas com material coletado em campo junto aos jovens.

⁶⁶ Designação utilizada por alguns homossexuais e travestis para se referir ao “macho” (VALE, 2000, p. 148).

⁶⁷ Termo de origem Africana para designar a mulher (VALE, 2000, p.149), bastante utilizado por homossexuais.

⁶⁸ Se vestir com roupas e usar acessórios e maquiagem femininas. São geralmente jovens que não se identificam como travestis, mas eventualmente gostam de se vestir como mulher e usam o termo “se montar” para se referir a esta ação.

Percebo que, na fala desses jovens, acima citadas, as idealizações sobre si mesmo e suas experiências - quando eu perguntava sobre ser jovem - e suas respostas estavam sempre relacionadas aos seus entendimentos sobre ser gay. Quando retomo a análise das entrevistas realizadas com eles, avalio que quase todas as falas sobre juventude estão envolvidas em narrativas da experiência homossexual.

Parece-me, ainda, que esse entrelaçamento do reconhecimento de si como jovem, mas principalmente como gay, não é percebido imediatamente por eles, tanto que quando eu falava sobre juventude com eles, suas falas caminhavam para as questões relacionadas à sexualidade. Sem, no entanto, eles se darem conta que a pergunta ou a conversa era sobre juventude e não sobre sexualidade na juventude, mas eu os ouvia, deixava fluir o que eles queriam dizer ou onde queriam chegar, e a conversa sempre caminhava para suas experiências com amigos ou em locais de socialização LGBT.

Acabei entendendo que essas falas se construía num processo de identificar esses locais e essas situações como experiências em que eles se sentem vivendo a juventude como a entendem, e que essas experimentações estão intimamente envolvidas com a ideia da experiência da homossexualidade vivenciando esse processo:

Ser gay é ser eu mesmo, não é? A questão gay, aqui o pessoal fala gay, eu acho que não é assim, eu tenho uma opção sexual que é minha e tem de ser aceita por quem quiser. Não importa se eu sou jovem ou velho, eu sou o que sou. Não por que é gay, eu não sou só gay é porque é uma opção sexual diferente dos demais, que é minha predileção por pessoa do mesmo sexo (P., 19 anos).

Entendo que essas interpretações sobre si mesmos como jovens e homossexuais estão relacionadas a muitos fatores, dos quais alguns eu gostaria de ressaltar. Primeiramente, acredito que essas associações estão também sendo evidenciadas devido à situação em que as entrevistas e coletas de informações ocorreram. Grande parte das vezes em que conversei com esses jovens estávamos envolvidos em alguma atividade do GRAB, momentos em que as questões relacionadas à homossexualidade são constantemente debatidas e colocadas em pauta, pois trata-se de uma organização não governamental que discute

principalmente direitos e visibilidade LGBT. Desse modo, acredito que tal contexto influencia a constante relação da juventude com a homossexualidade.

Porém, há de se relativizar considerando ainda outras duas questões importantes nessas associações. O fato da homossexualidade ainda ser fator de abjeção (BUTLER, 2001) perante as reivindicações da heteronormatividade e, assim, pode-se então considerar que esses jovens têm uma dimensão de realidade, principalmente se tratando de suas experiências juvenis, que estão intrinsecamente relacionadas às identificações que se associam à sexualidade. O enfrentamento constante de tabus, valores e normas do imperativo heterossexual faz com que esses, conscientemente ou não, envolvam a sua compreensão sobre juventude atrelada ao início da experimentação da homossexualidade e da sexualidade.

E cabe destacar ainda que os modos de socialização juvenil também repercutem na maneira como compreendem as experiências identificatórias. Ao se entenderem como gays, procuram, na maioria das vezes, estarem com grupos de amigos que partilham os mesmos códigos, desejos e aspirações. E é entre grupos que esses jovens vão conversar sobre sexualidade, homossexualidade, entender-se como jovens e contextualizar suas experiências. E é nesses grupos também que vão partilhar suas experiências familiares, escolar, religiosa, cultural etc.⁶⁹

Nessa direção, entendo que as experiências identificatórias junto à compreensão sobre si acabam conformando diferentes “culturas sexuais” que vão delinear as diversas formas de viver a sexualidade e a juventude. E acredito que compreender esses contextos nos permite interpretar os modos como esses indivíduos vivenciam e entendem saúde sexual e prevenção.

3.3. Sociabilidades, escola, família e identificações

As questões identificatórias associadas à sexualidade constituem para os homossexuais um meio de afirmação ou recusa (POLLAK, 1990). O processo de construção da autoafirmação como alguém que se relaciona afetivo-sexualmente

⁶⁹ Ver mais sobre Grupos Juvenis em Machado Pais (1996).

com pessoas do mesmo sexo resulta em criação de novas relações sociais e novas formas de gestão da identificação.

O processo de afirmação de uma orientação homossexual implica a transgressão de tabus sociais arraigados a valores seculares pautados pela heteronormatividade. Romper com esses valores e assumir uma forma diferenciada de se relacionar afetivo-sexualmente reivindica talvez um processo de readaptação. O que não acontece espontaneamente, mas ocorre por um lento processo de cooptação e de iniciação que equivale a um “segundo nascimento” (BOURDIEU, 1980), a um despertar gradual:

A minha orientação sexual [pausa/silêncio], bom, eu acho que muitas pessoas, principalmente eu, sou muito de momento. Eu acho que não existe negócio [pausa/silêncio]. Existem pessoas que atraem a gente, de várias maneiras, tem homens que me atraem muito, mulheres também já me atraíram, a minha orientação sexual, no momento agora, estou namorando um cara, já tem um ano já... [pausa] Gay, não é? Homossexual (P., 22 anos).

Já fiquei com homens, com mulheres, tenho três filhos, o que vier, rola (C., 23 anos).

Eu acho legal. Eu sou “homo”, mas eu também curto o lado bi. Em alguns momentos sou ativo, em alguns momentos eu sou passivo. Eu gosto de tudo um pouco. Mas não sei realmente o que sou mesmo (E., 19 anos).

Essas falas foram coletadas num grupo focal com 8 jovens, o assunto era sobre juventude, sexualidade e homossexualidade, e o diálogo fluía no sentido de falar um pouco sobre identificações, descobertas, relações e experimentação sexuais tanto com homens quanto com mulheres. E o que percebo nas falas desses rapazes é a busca de possibilidades de encontrar uma margem possível para a não identificação, se possível fosse.

A vivência da sexualidade historicamente tem sido acompanhada da necessidade de uma classificação: desempenhar ações atribuídas aos designativos feminino ou masculino na relação sexual, entendidos como construtos heteronormativos que acabam por conduzir a nossa “conduta sexual” (GAGNON, 2006). E essa associação gênero e sexualidade (corpo masculino e corpo feminino)

acaba conformando as ideias sobre o que é sexualmente “aceito”, “possível” e “correto” realizar com o corpo. Nesse entrelaçamento das ideias sobre gênero e sexualidade surgem as construções sobre “o que eu sou e o que eu faço do meu corpo”.

Considerando essas questões, cabe ressaltar que “gênero” é aqui entendido como referência às relações sociais construídas entre homens e mulheres, mais especificamente, trata-se de um conceito:

[...] das ciências sociais que, grosso modo, se refere à construção social do sexo. Significa dizer que, no jargão da análise sociológica, a palavra sexo designa agora a caracterização anátomo-fisiológica dos seres humanos e, no máximo, a atividade sexual propriamente dita. O conceito de gênero ambiciona, portanto, distinguir entre o fato do dimorfismo sexual da espécie humana e a caracterização de masculino e feminino que acompanham nas culturas a presença de dois sexos na natureza. Este raciocínio apóia-se na ideia de que há machos e fêmeas na espécie humana, mas a qualidade de ser homem e ser mulher é condição realizada pela cultura (HEILBORN, 1994, p. 01).

Ao enfatizar uma abordagem voltada ao social, não se tem a pretensão de negar a construção dos gêneros sobre os corpos sexuados, apesar da rejeição do determinismo biológico conferido até então no trato sobre o sexo e a sexualidade. “Não é negada a biologia, mas enfatizada, deliberadamente, a construção social e histórica produzida sobre as características biológicas” (LOURO, 1999, p. 22). Pois “é no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais”

E essas identidades são orientadas socialmente a partir de múltiplas disposições sexuais oriundas de uma estrutura heterossexual como explica Butler (2003) excluindo as vivências que não são exercitadas sobre a égide da heterossexualidade.

Nas falas dos jovens com os quais conversei, as associações sexualidade, homossexualidade e identificações eram constantemente acionadas em suas falas, remetendo suas percepções às hesitações próprias da experiência da sexualidade e das negociações que os indivíduos realizam em relação às ideias da heteronormatividade e às conseqüências oriundas desse entendimento: medo, recusa, angústias, dúvidas, prazer, enfrentamento, desejo:

Eu sei que eu sou gay, eu gosto de outros homens, mas às vezes eu quero me sentir como mulher. Eu me visto de mulher, eu saio com outro cara, eu

tenho um nome de mulher, mas eu também gosto de ser boyzinho às vezes (risos), eu não quero uma definição, mas eu sinto que preciso saber mesmo do que eu gosto... (P., 23 anos).

Ser homem e ser gay é transar com outros homens sem mexer na personalidade dele, (se referindo a um amigo que é casado com uma mulher e eventualmente transa com outros homens) sem mexer na pessoa que ele é. É uma opção sexual. Ele é um cara bem-resolvido sexualmente, mas não se deixa envolver. Não deixa se envolver com a situação (E., 23 anos).

Estas falas acima mencionadas me permitem compreender que a sexualidade é muitas vezes modelada com duas preocupações centrais sobre o que somos e o que fazemos do nosso corpo (WEEKS, 2001). E nesse processo, como sustenta Butler (2001), o gênero acaba assumindo uma relação de oposição ao sexo, na qual os sujeitos são forçados a buscar uma definição de si mesmos para se sentirem confortáveis sexualmente com seus corpos e com o modo como sentem prazer.

Além das questões associadas à sexualidade, as identificações e percepções sobre si repercutem também na experiência cotidiana, na socialização, na convivência familiar, na escola e nos cuidados com a saúde. Em suas falas, alguns jovens falaram sobre incertezas quanto ao futuro e em relação ao trabalho:

Eu trabalho num salão de beleza, ajudo lá sempre, às vezes trabalho até de madrugada, é ruim, mas como é que eu vou arrumar outro emprego, com essa cara de mona⁷⁰ [...] (D., 26 anos).

[...] no trabalho fui demitido porque a gerente primeiro pediu para eu tirar os brincos, depois o tênis, depois para cortar o cabelo... Ela me perseguiu até conseguir me demitir, agora estou sem emprego (R., 22 anos).⁷¹

Também registraram suas dificuldades em relação à escola quanto à permanência, qualidade da aprendizagem e socialização com os colegas:

⁷⁰ “Termo de origem angolense empregado nas religiões afro-brasileiras, e que significa menina ou mocinha, apropriado por travestis e homossexuais para designar “bicha – mulher” (VALE, 2000 p. 149).

⁷¹ Idem 21.

Eu parei de estudar porque eu tinha vergonha de estudar. Porque assim desde pequeno, eu ainda não era gay, aí os meninos ficavam mangando de mim, aí eu tinha vergonha de estudar, porque eu era o único viado no colégio todim! Aí eu parei de estudar por causa disso. Eu chegava em casa chorando e não podia dizer pra minha mãe porque é que eu tava chorando. Aí eu só fiz sair do colégio mesmo! Eu gostava de estudar, mas eu deixei de estudar por isso! (R., 21 anos).

A pessoa quando é gay não fica a vontade na aula, ela não presta atenção na aula por conta de que ela não vai poder participar das aulas, com vergonha das pessoas! E eu tô contando porque já aconteceu comigo. Muitas vezes eu deixava de falar e de participar. A professora perguntava sobre a matéria e muitas vezes eu deixava de comentar sobre a matéria, com medo (J., 21 anos).

Por causa que às vezes quando era trabalho em grupo, pra apresentar lá na frente, eu não ia! Eu nunca fiz trabalho pra apresentar lá na frente de todo mundo, porque eu tinha vergonha! Porque eles ficavam falando “olha a vizinha dela num sei o que”. Aquelas coisas que todos os gays que estudam escutam (J., 21 anos).

Eu me sentia humilhado, porque eu não andava com as meninas porque as meninas não queriam andar comigo. E eu não podia andar com os meninos porque eles não queriam andar comigo! Aí eu ficava sozinho! (A., 26 anos).

Essas falas foram registradas em um grupo focal realizado pelo GRAB sobre as percepções desses jovens relacionadas à escola. Identificamos uma série de dificuldades que eles enfrentam para concluir o ensino médio diante de tantos desafios que têm que lidar com a experiência da homossexualidade junto a seus colegas e professores. Narrativas como estas e questões relacionadas à homofobia nas escolas são bastante conhecidas no Brasil e em Fortaleza por profissionais de educação, estudiosos do assunto, estudantes, ativistas do movimento social, entre outros. E são recorrentes nos estudos sobre sexualidade e cotidiano escolar (ABRAMOVAY, 2004; JOCA, 2009; LOIOLA, 2006).

Esses jovens estão relatando suas singulares experiências, que se coadunam às de muitos outros jovens também homossexuais, e acredito que estas são situações que merecem muito mais explicações, pesquisas e mudanças. Mas, seguindo o objetivo desse trabalho, trago essas narrativas buscando evidenciar de que maneira a experiência da homossexualidade, para muitos deles, altera a forma como protagonizam a cidadania, como se relacionam com o outro, como exercitam os cuidados com a saúde, qualidade de vida etc.

Indago, a partir dessas falas, de que modo esses sujeitos conformam estratégias de superação e enfrentamento e driblam essas questões. Ou como acabam sendo inibidos para a realização de uma experiência escolar, desenvolvimento profissional e pessoal futuros que poderiam ser mais exitosos.

As narrativas acima apontam situações extremas em que deixam a escola e nunca mais retornarão. Há incômodos, frustrações e angústias relacionadas não só há um momento relatado, mas sobre todo um cotidiano escolar desde de crianças. E, nessa direção, como podemos pensar essas experiências e a consolidação da autonomia e, conseqüentemente, das capacidades de lidar com os imperativos que a sociedade requer da educação formal como trabalho e qualidade de vida?

Outra questão ressaltada nesse mesmo grupo focal foi a relação com a família, que se mostra também como de enfrentamentos quanto às identificações e às experiências da juventude e sexualidade. Na maioria dos relatos que analisei, não só desse grupo focal como em entrevistas e oficinas realizadas pelo GRAB, os jovens falam sobre suas dificuldades de lidar com descoberta e a vivência da homossexualidade e suas relações familiares:

Ele saiu de casa pelo pai dele também. Porque quando o pai dele descobriu que ele era gay, ele pediu pra ele não ser o que ele era, porque o pai dele é evangélico e a madrasta dele também. Ai o pai dele pediu pra ele que ele não fosse aquilo que ele era. E que ele tinha uma vida boa e que sempre teve do lado do pai dele. Agora eu não sei! E ele tinha tudo... Então assim... Ele tava largando tudo pra viver a vida que ele queria ter. E hoje, assim... Ele investe na casa dele, mora com outra pessoa, trabalha, mas assim... Eu não vou dizer que ele não é feliz, mas é sempre assim, cada pessoa falta sempre um pouco de alguma coisa (C., 25 anos).

E também quando eu comecei a me vestir de mulher, minha mãe me botou pra fora de casa. Ai eu fui pra pista e fiquei morando na casa da cafetina! Mas eu nunca cheguei mesmo a morar na casa dela e nem pagar pista. É por isso que eu apanhava... Aí eu cortei o cabelo, não vesti mais roupa de mulher e pude voltar pra casa (T., 23 anos).

Eu me assumi com dezesseis anos, conheci uma galera, comecei a sair. Porque tinha uma galera lá no bairro onde eu moro, mas com dezesseis anos eu não me via andando com gay. Eu via eles passando e eu achava aquilo tudo estranho, e eu não me via andando com eles porque a minha mãe, ela era muito preconceituosa, e pra ela eu acho que ela nunca aceitaria ter um filho gay. Entendeu? Eu tinha sempre aquilo comigo, eu sabia que eu era, mas eu sempre tinha medo... Eu não queria ser aquilo pra não decepcionar a minha mãe (J., 17 anos).

Percebe-se que o início das experimentações sexuais com outros homens, e a explicitação da homossexualidade perante a família, acaba ocorrendo, na maioria das vezes, acompanhada de oposição por parte principalmente dos pais, e as situações de dificuldades são recorrentes. Muitos jovens relataram os desafios de viver a sexualidade e equilibrar uma relação amistosa com a família, mas, embora muitos tenham trazido questões problemáticas, outros também falaram de relações tranquilas, equilibradas e o importante apoio e auxílio dos familiares nos enfrentamentos diários.

O que cabe ressaltar nesse processo é que as relações familiares são muito importantes nos percursos de desenvolvimento das relações sociais e no modo como esses jovens vão lidar com muitas outras questões em suas vidas, sejam elas do âmbito social, econômico, pessoal ou cultural. Podemos considerar que há possibilidades dessas questões reverberarem na consolidação da autonomia, autoconfiança e capacidade de mobilizar ações que os levem a cuidar melhor da saúde, prevenção e qualidade de vida.

E, assim, creio que o entendimento das relações identificatórias deve ser compreendido como resultado de experiências subjetivas relacionadas a diferentes dimensões dos espaços sociais. E ainda cabe enfatizar que, quando essas experiências envolvem a sexualidade, são necessárias negociações complexas que são vivenciadas acionando diversos roteiros sexuais (GAGNON; 2006), os quais são marcados por diferentes cenários culturais e práticas discursivas, sobre os quais abordarei melhor no capítulo seguinte.

3.4. Sexualidades jovens: polissemias das experiências homossexuais

Para contextualizar as experiências desses jovens cabe ainda entender que estes estão experienciando a homossexualidade e a juventude no nordeste do Brasil – no Ceará, em Fortaleza, vivem em periferias, constituem determinados grupos de amigos, concebem diversas práticas culturais e elaboram possibilidades complexas de relacionamento. E considerar esses contextos é essencial para o entendimento do exercício da sexualidade, como relata esse jovem:

Aqui onde eu moro, eu me sinto bem mais seguro. Não é à toa que eu ando aqui a qualquer horário, sabe? Ninguém mexe comigo aqui não. Mas em outros bairros eu prefiro evitar, sabe? É aquela velha coisa: a gente se trunca mais, né? Na gíria... A gente se comporta melhor, entendeu? Tenta se adequar ao que a humanidade exige. Assim, vestir uma roupa mais adequada, se comportar mais adequadamente, lógico, pra evitar esse tipo de preconceito... (J., 15 anos).

Tendo em vista o relato acima, pode-se compreender que o jovem expõe que se sente bem onde mora e conhece as pessoas à sua volta, declara que nesse ambiente “confortável” pode ser quem quer, agir como se sente bem e se relacionar com o outro como escolher. Já distante do seu bairro, busca as adequações de conformidade como ele considera que é esperado. Ao buscar uma adequação ao que “a humanidade exige”, como diz esse indivíduo, entende que há uma exigência social sob as normas das condutas sexuais e identificatórias, que ele compreende e critica, entretanto.

Compreendo então que esses jovens buscam formas de driblar essas configurações sociais do que é permitido ou não, mesmo que tais situações talvez se concretizem, às vezes mais em sua “cabeça” do que na realidade. Pode ser que ele saia de casa para qualquer lugar e ninguém lhe lance um olhar de reprovação ou que ele vivencie uma situação de preconceito. Mas, em busca de prever essa possibilidade, esses sujeitos bricolam⁷² com o contexto de socialização buscando estratégias de reinventar a experiência cotidiana (CERTEAU, 2006) na vivência da homossexualidade, tecendo diferentes meios de atualizar a compreensão identificatória sobre si mesmos.

Temos ainda que os estudos recentes sobre sexualidade, assevera Silva (2000), contribuíram de forma decisiva para exaltar os questionamentos acerca dos modelos binários que configuram a heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2003), fixando as ideias de masculino/feminino – heterossexual/homossexual, o que gera invisibilidade às vivências sexuais diferenciadas e acaba impondo a necessidade de estratégias para driblar o binarismo que circunscreve a socialização, principalmente no que diz respeito à homossexualidade.

⁷² O termo bricolagem tem origem no vocabulário francês *bricolage*, que é definido como uma “colagem” de fragmento. Trata-se do ato de remontar algo sem uma técnica ou norma predeterminada. De modo que a pessoa que bricola executa algo sem um projeto preconcebido, resignificando possibilidades e inventando caminhos por meio do improviso. O entendimento sobre bricolagem, para Certeau (1996), constitui-se como uma ação de “colagem”, uma invenção de formas, possibilidades e combinações de procedimentos que possibilitam múltiplas maneiras de vivenciar o cotidiano

Algumas falas, que foram coletadas a partir de um grupo focal realizado pelo GRAB, trazem nas narrativas dos participantes, algumas dessas questões:

Sobre essa “história”, dessas relações que podem existir. E tocou num ponto importante, que é a “história” da masculinidade. Você ser “macho”, ser “homem”, mas ter relação com outro homem (R., 26 anos).

Eu tenho medo, sabe, eu tenho medo de ficar velho e virar gay, tenho namorada eu saio com outros homens, eu gosto de homem e mulher, mas sou macho, eu não quero virar gay... (F., 22 anos).

Existe assim optar por, sei lá, ter relações com pessoas do mesmo sexo, o problema é a sociedade, porque ainda existe uma coisa meio imposta, e eu acho que por enquanto é uma questão as vezes da comparação, fazendo com que as vezes a sua orientação sexual vire algo mais importante do que o que você é, da pessoa que você possa ser, mas negativo ainda, quando as pessoas tocam a sua sexualidade. Tipo, sei lá! (T., 19 anos).

Eu me identifico como gay apesar de ter dezoito anos, mas eu já me sinto gay porque eu não sinto atrações por mulheres eu sinto é por homens. Acho que por isso que eu sou gay (A., 18 anos).

Ao falarem, nas narrativas acima, sobre suas experiências sexuais com outros homens, os dois primeiros jovens acionam a necessidade de querer vivenciar seus desejos sem ter que se preocupar com um “rótulo” para dessas relações. Alguns são casados com mulheres ou têm namoradas e também se relacionam com outros homens, e há uma preocupação inerente ao modo como podem ser percebidos a partir dessa experiência. Eles estão reivindicando a possibilidade de experimentar desejos sem ter que acionar uma norma identificatória com “gay”.

O terceiro jovem, ao falar sobre si mesmo, interpela o modo como a vivência da sexualidade acaba denotando mais importância no modo como as pessoas identificam umas as outras do que as outras dimensões do que essa pessoa possa ser. Já quarto jovem afirma que se sente mais à vontade em uma possibilidade identificatória na qual se percebe como gay. E que sente atração sexual somente por homem, e mesmo se sentindo ainda jovem para tal afirmação, busca uma forma

de entender o modo como quer experimentar seu desejo sexual, atribuindo esse desejo a uma identificação homossexual.

Ao pensar nessas narrativas dos jovens e nos dados que foram coletados na pesquisa do GRAB⁷³, a partir de perguntas relativas às questões sobre identificação, é possível tecer algumas considerações. A análise dos dados aponta que 64% dos pesquisados responderam a uma questão da pesquisa - sobre como se definiam - com as seguintes respostas: homossexual, “veado”, gay, “bicha”, “entendido”, termos designativos próprios do universo gay, em meio às construções e elaborações sobre as identificações homossexuais. E 32,1% responderam que se definiam como bissexuais, “homem” ou “boy”, designativo mais comum entre aqueles do universo dos Homens que fazem Sexo com Homens – HSH.

A questão que me surge a partir desses dados e de suas narrativas é: de que modo essas identificações interferem ou não na experiência da sexualidade, e como isso reverbera nas políticas de prevenção? Ao se considerarem como “veado” ou “bicha”, de que modo essa percepção ecoa em uma situação de dificuldade para a negociação do sexo seguro ou para a necessidade de desempenhar um papel atribuído à feminilidade? Ou, para os que se identificam como “homem”, o que significa vivenciar experiências sexuais com outros homens sem se sentir feminilizado ou numa condição inferiorizada?

Nos grupos focais e oficinas sobre práticas preventivas realizadas com diversos jovens homossexuais e HSH⁷⁴, proliferaram falas que validavam os processos binários mencionados por Hall (2000) quando esses jovens ressaltam a crença de que o “gay” exerce o papel feminino da relação, e ser considerado um “gay afeminado” ou “pintoso⁷⁵” está relacionado a uma imagem menos qualificada em relação ao jovem homossexual que aparenta virilidade, os chamados por eles de “boys” ou “bofes”. Idealizações que vão sendo apreendidas a partir de construções históricas e heteronormativas, conforme já mencionado, nas quais os modelos e

⁷³ Práticas Sexuais e conscientização sobre Aids: uma pesquisa sobre o comportamento sexual de jovens gays e outros HSH das periferias de Fortaleza. In PEDROSA, Francisco & CASTRO, Camila, 2008.

⁷⁴ Esses grupos focais são resultados da pesquisa já mencionada realizada pelo GRAB, e as oficinas de práticas preventivas fazem parte do projeto de prevenção junto aos jovens homossexuais de 15 a 29 anos, moradores de bairros situados em áreas periféricas das localidades que abrangem a Secretaria Regional I de Fortaleza, nos quais também me apoio para obter dados para minha pesquisa.

⁷⁵ “Pintoso” ou “Pintosa” é um termo bastante utilizado entre diversos homossexuais para se referirem a outros homossexuais que se apresentam ou são percebidos de um modo feminilizado ou se vestem e se caracterizam de modo a serem identificados dessa forma.

estereótipos do feminino estão recorrentemente relacionados a uma condição tida como inferior e que são, de certa forma, acionadas nas relações homoeróticas:

No bairro tem uns rapazes machudos que fazem piadas, “olha o veado passando”, alguns brincam comigo, mas é sadio, com outras bichas já avacalham. Tem muitos gays que não se respeitam (R., 22 anos).

Eu passo por isso (referindo-se a ser chamado por outros jovens de “veado” ou “bichinha”) muito quando vou pro colégio. Tem aqueles machos que ficam na esquina e ficam gritando: “olha o veadinho” (J., 16 anos).

Na minha rua tem a L. e a N., duas criaturas em uma fase de mudança de personalidade, elas querem ser mulher. (O jovem se refere a duas travestis que estão passando por processos de transformação que visam dar ao corpo biologicamente masculino características do corpo feminino: implantação de silicone nos seios, quadris e glúteos, preenchimento de lábios, etc.) [...] Não tem quem respeite elas de jeito nenhum, porque elas são depravadas em tudo, andam nuas, gritam, mechem com todo mundo, se envolvem com todo tipo de pessoa (I., 26 anos).

“Não tem um de nós (o jovem se refere a homossexuais) que não sinta medo e insegurança quando passa por um “ninho de boys” (I., 26 anos).

Entender os processos que conformam as elaborações identificatórias ressaltadas pelos jovens por mim entrevistados requer uma compreensão acerca das repercussões dessas experiências em suas relações sociais. Como caminho possível dessa investigação, busco auxílio nas elaborações de Butler (2001), que discute o modo como essas elaborações se materializam nas vivências sexuais.

A autora aponta para uma compreensão acerca das normas que regularizam a materialidade dos corpos e do sexo como um processo resultante da consolidação do imperativo heterossexual. E esse processo resulta em uma produção daquilo que a autora denomina “corpos abjetos” que, conforme ela explica:

[...] designa aqui precisamente aquelas zonas inóspitas e inabitáveis da vida social que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do inabitável é

necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito (BUTLER, 2001, p. 155)

Entender as polissemias dessas experiências identificatórias é também compreender os modos como os indivíduos interagem em suas relações sociais, como indica Hall (2000). Nesse sentido, indago-me de que modo essas possíveis identificações que os jovens fazem de si mesmos, ao se entenderem como sujeitos que desejam experimentar interações afetivas ou sexuais com outros homens, passam por suas compreensões como algo à margem das identificações “aceitáveis” e reverberam em suas experiências sexuais, autoestima, saúde e relações sociais, familiares e afetivas.

Ao se perceberem ou não como sujeitos vivenciando “zonas inóspitas” a partir das identificações que constroem de si, esses jovens conformam suas escolhas e experenciam a possibilidade de acionar ou não seus direitos. É nesse sentido que busco compreender como as políticas de prevenção do HIV/Aids abordam essas questões para a implementação de ações contundentes com essas experiências.

Para desenvolver essas conceituações a partir dos contextos vivenciados pelos jovens com os quais tenho dialogado, acredito ser necessário trazer para texto suas narrativas, procurando tecer com eles os roteiros sexuais que constroem em suas relações e acionam todas essas questões, como segue no próximo capítulo.

Capítulo 4

EXPERIMENTAÇÕES DA SEXUALIDADE: PREVENÇÃO E POSSIBILIDADES

A proposta deste capítulo é construir uma abordagem sobre o modo como as experiências da sexualidade, a partir dos roteiros sexuais partilhados por estes jovens comigo, em suas narrativas, podem oferecer subsídios para pensar determinadas práticas preventivas do HIV/Aids.

4.1. Sexualidades: alguns apontamentos

Para compreender o universo que permeia as ideias dos jovens interlocutores deste trabalho e suas experimentações no âmbito da homossexualidade, é preciso também trazer alguns apontamentos sobre sexualidade.

Não pretendo fazer aqui uma analogia sobre sociologia e sexualidade e nem traçar o histórico tão complexo do pensamento social sobre o sexo, mas apenas contextualizar a sexualidade como experiência sócio-cultural. E, a partir daí, buscar entender as percepções desses indivíduos sobre suas práticas e abordagens como jovens e gays vivenciando conflitos, desejos e valores de forma diversa, porém compartilhando com certos grupos, códigos, escolhas, sentimentos de pertença e experiências em comum.

Para entender todas essas questões, acredito ser importante compreender as dinâmicas da sexualidade, pensadas como constituição histórica relacionada às questões sociais e políticas, “aprendida” de muitos modos por todos os sujeitos (LOURO, 2001).

A sexualidade é entendida aqui como construída de formas diversas através das culturas e do tempo, confrontando as noções essencialistas sobre o tema,

compreendendo que os atos sexuais são entendidos como uma ação orientada por sentidos subjetivos e significados sociais variados, dependendo do contexto cultural onde ocorrem .

Dessa forma, o comportamento sexual, como indica Parker (2000), pode ser visto como intencional, mas essa intencionalidade é conformada no âmbito de contextos específicos de interações sociais culturalmente estruturadas. E como construção social:

[...] a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. [...] Construída socialmente pelo contexto cultural em que está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno para estruturar as relações culturais das quais depende na medida em que as “incorpora” e as representa (BOZON, 2004, p. 14).

E ao pensar nos processos de construção da sexualidade, não podemos deixar de contextualizar as questões de gênero, pois na maioria das sociedades e suas culturas a sexualidade se produziu num processo binário identificando as designações do ser homem e ser mulher, no qual a produção dos roteiros sexuais se daria a partir dessa compreensão (GAGNON, 2006).

Nesse sentido, foram se configurando o entendimento e o aprendizado sobre como vivenciar a sexualidade a partir dos referenciais femininos e masculinos. E, como explica Foucault (2007) nos últimos três séculos, nosso aprendizado sobre os relacionamentos sexuais passou a ser direcionado principalmente pela Igreja Católica, pelas Instituições de ensino e pela família, que configuraram os ditos discursos sobre o sexo e a necessidade de falar sobre como se vivencia a sexualidade, o que possibilitou a configuração de normas a serem seguidas para esse aprendizado, de modo que as atitudes fora dos preceitos considerados ideais dentro do padrão ético e cristão, ou seja, a experimentação sexual para a reprodução e com normas bem definidas, eram consideradas “anômicas”.

A vivência da sexualidade diz muito sobre nós mesmo, nossos corpos e nossa cultura. Como sabemos, as idealizações sobre “como se deve” viver sexualmente mudam com o tempo e com as transformações sociais. A fixidez dos construtos sobre masculinidade e feminilidade é entendida como algo cambiante (WEEKS, 2001) e, com passar do tempo, fomos criando margens para pensar as

diversas expressões da sexualidade não como normas, mas como experimentações e possibilidades inerentes aos desejos e aos contextos sociais em que se realizam.

Desse modo, pode-se construir um conhecimento sobre sexualidade buscando interpretá-la como tem se configurado, a partir de um recorte contextual e de um determinado grupo, para então compreender a vivência atual, mas que carrega consigo um aprendizado secular das normas, valores e crenças que foram construídas ao longo da história. Sobre como aprendemos a nos relacionar sexualmente e como projetamos nossa realidade nesse processo.

Um exemplo atual sobre os contextos de mudança nos comportamentos sexuais é o pensar a sexualidade em tempos de Aids, levando em conta que mudamos a forma como entendemos o sexo e aprendemos novos códigos para vivenciar o prazer, alterando práticas antes consolidadas e produzindo novas formas de relacionamento (LOURO, 2001).

Ao pensar na sexualidade, tratando-se de juventudes, deve-se considerar também que se trata de um período em que as experimentações sexuais estão relacionadas às construções identificadoras. As possibilidades dessas configurações estão associadas ao modo como esses jovens se percebem e percebem o mundo à sua volta, como explica Figueiredo (2006, p. 9):

Reconhecer a sexualidade como construção social assemelha-se a dizer que as práticas e desejos são construídos culturalmente, dependendo das diversidades dos povos, concepções de mundo e costumes existentes.

Tomando como referencial essa abordagem sociológica da sexualidade como aprendida socialmente e compartilhada a partir de diferentes realidades, acredito que possamos pensá-la como “Culturas sexuais”, de modo a estender suas possibilidades de acordo com as experiências trazidas pelos jovens em suas narrativas. Algumas apontam para os desafios do exercício da sexualidade tendo que considerar a experiência da homossexualidade; já em outras, há possibilidades de recriar mecanismo de vivenciar essas questões driblando as interdições das normas do sexualmente “aceitável” reinventando o prazer:

Eu me sinto homem, eu sou heterossexual, eu tenho namorada, mas eu gosto sim de transar com homens, eu vejo um cara, eu tenho tesão nele naquela hora, mas não posso ficar com ele, mesmo que ele saque e que ele também está de olho em mim, mas eu não posso porque as pessoas são muito preconceituosas, ninguém aceita que você tenha uma mulher mas pode ficar com um cara também. Isso me deixa confuso, eu fico mal porque eu não tenho direito de ser quem eu quero, eu tenho que ser o que a sociedade quer. Que doido isso né, como nós vivemos assim e achamos que é normal? (C., 23 anos).

Eu não sinto uma necessidade de ter uma estrutura fechada, eu entendo que é necessário eu apresentar algumas questões que dizem respeito a minha sexualidade e aí eu acho que é momentâneo. Apesar de ser, de existir uma constante, eu fico com um número bem maior de meninos do que meninas, mas eu acho que no momento que eu estiver com vontade de beijar, de estar com uma menina eu posso estar com uma menina e nem por isso necessariamente eu tenho que me reconhecer como bissexual ou tenho que dizer que eu sou gay porque fico com a maioria de meninos eu sou gay. (P., 19 anos).

Para mim, sou totalmente hetero. Apenas tenho esse lado meu que gosto de transar com homens. Eu gosto disso. Eu gosto só do sexo. (F., 22 anos).

Não, gostar não, eu gosto assim de [pausa/silêncio] está entendendo? É pronto eu gosto de fazer sexo. Mas eu acho que todos nós gostamos de fazer sexo [...]eu vou para uma festa hetero[sexual] eu vejo uma menina às vezes atraí sabe?, “ô menina bonita” dá vontade de beijar, mas o desejo que eu tenho pelo homem é mais forte com certeza do que por uma mulher (E., 27 anos).

Diante dessas e muitas outras falas nas quais esses jovens dialogam com suas identificações e experiências sexuais, aparecem os conflitos de ter que acionar certas “explicações” para o que sentem. E nesse dilema da aceitação ou recusa (POLLAK, 1990), a vivência da homossexualidade vai costurado a produção de subjetividade desses sujeitos e, como diz Foucault (2007), vinculando o que somos a uma verdade sexual inapelável.

É preciso considerar que as falas desses sujeitos, mesmo trazendo os dilemas quanto aos usos que fazem do corpo, o modo como sentem prazer e como interpretam a si mesmos, remetem à possibilidade das experimentações sexuais sem ter necessariamente que optar pela busca de alguma “conformação regulatória” para suas vivências. A sexualidade é exercitada na medida dos desejos e possibilidades que eles constroem sobre si e suas experiências.

Entendo, nessa direção, que esses jovens estão partilhando o que consideram legítimo seus corpos experimentarem. E, mesmo com as interdições

muitas vezes socialmente acionadas devido a uma implicação das normas da heteronormatividade e todo um processo de questionamentos e receios sobre sexo, desejo e orientação sexual, ainda sim se permitem buscar o prazer com quem quiserem.

Nesse sentido, entendo que *eles não estão vivendo a sexualidade como meros receptores*, atingidos por instâncias externas e manipulados por estratégias alheias. Pelo contrário, eles estão bricolando entendimentos de si e resignificando as práticas sexuais como desejam (WEEKS, 2001, p. 25).

Para conduzir melhor estas reflexões, trago para o texto as narrativas dos jovens sobre suas experiências sexuais, buscando interpretar com eles como essas experiências estão se relacionando com a possibilidade do sexo seguro.

Intento construir com eles os roteiros sexuais, os quais devem ser entendidos como “um modo de refletir sobre sexualidade” (GAGNON, 2006, p. 14), considerando que as condutas sexuais podem seguir certos roteiros que estão:

Implicados na aprendizagem do significado dos estados internos, na organização das seqüências de atos especificamente sexuais, na decodificação das situações novas, no estabelecimento de limites para as respostas sexuais e na vinculação de sentidos provenientes de aspectos não sexuais da vida à experiência especificamente sexual (GAGNON, 2006, p.219).

A proposta de Gagnon traz subsídios para construir uma interpretação das ações sexuais, tomando como hipótese a ideia de que o roteiro oferece uma orientação para uma situação sexual ou potencialmente sexual. Essa, explica o autor, não ocorre isoladamente, trata-se de uma partilha de códigos socialmente identificados “que permite que dois ou mais atores participem de um ato complexo que envolva a dependência mútua” (p.220).

A partir dessa orientação, fui tecendo com meus interlocutores um diálogo sobre as experiências do cotidiano. Tentei seguir essa proposta tanto nas entrevistas quando nos grupos focais, íamos conversando sobre os lugares onde moram, onde costumam ir, com quem vão, o que geralmente gostam de fazer e o que buscam nesses locais, para então começarem a narrar algumas experiências sexuais, quem são seus parceiros, como e onde costumam se relacionar, entre outros questionamentos.

4.2. Narrativas e percursos no caminho da prevenção

Eu queria conversar com os jovens sobre sexualidade e os usos do preservativo de uma maneira bem tranquila. A proposta era que durante essa conversa eles narrassem à vontade suas experiências e, na medida em que algo me chamasse mais a atenção, eu fazia algumas perguntas.

Tomarei como referência para pensar essas questões quatro roteiros sexuais que pude tentar construir a partir da narrativa dos jovens com os quais tenho conversado. Escolhi esses quatro pensando em suas diferentes trajetórias, as quais, acredito, possibilitam interessantes reflexões.

Ao longo desse texto, utilizarei alternadamente aspectos de suas trajetórias, configurando algumas análises a partir das questões elencadas por esses interlocutores. No entanto, em algumas considerações, chamarei também ao texto algumas falas de outros jovens para além desses quatro, que possam complementar elaborações, reflexões e questionamentos.

Seus nomes como constam no texto são fictícios para preservar suas identidades e pelo fato de suas falas trazerem questões íntimas, que requerem sigilo. Conforme acordado com todos eles, chamá-los-ei de: Daniel/Daniela, André, Marcelo e Joel.

Daniel/Daniela

O primeiro jovem que conheci foi Daniel, de 22 anos, ele conversou comigo várias vezes, fiz duas entrevistas individuais com ele, que também participou de dois grupos focais e ainda de uma das oficinas sobre prevenção das quais falei no capítulo que expõe sobre as metodologias dessa pesquisa.

Considero importante trazer suas narrativas, pois criamos um vínculo interessante, vimo-nos muitas vezes e acredito ter construindo com ele uma relação de partilha nestes últimos dois anos.

Em nossas primeiras conversas, Daniel tinha 22 anos, morava no Bairro Jacarecanga, não trabalhava e não estudava, vivia com a mãe, a avó e mais dois

irmãos. Ele se identificou como gay e disse que gostava também de se vestir de mulher às vezes para sair com os amigos e ir para a “boate gay”.

Nas primeiras conversas que tivemos, Daniel usava roupas masculinas, bem apertadas no corpo, short colorido, geralmente, e alguma camiseta, acredito que uns dois números menores que o seu, e estava sempre de chinelo. Tinha cabelos curtos e usava algum tipo de alisamento, seus olhos são castanhos, mas às vezes ele aparecia de lentes de contato verdes. É bastante expansivo, gosta de falar, gesticular e fazer piadas, brincadeiras, é sempre muito divertido, conversa com todo mundo e quando eu falava com ele sobre sexualidade, não havia, que eu percebesse, nenhum tipo de constrangimento em me relatar suas histórias.

Contou-me que sua mãe lhe dava dinheiro quando ele pedia, mas que também “consegue” algum dinheiro às vezes de parceiros ocasionais, ele me dizia, ainda no ano de 2008, que não “se prostituía”, apenas saía com homens mais velhos, e se eles lhe davam algum dinheiro, ele aceitava; se não, ele também não cobrava. Reafirmou que não queria “fazer pista” (realizar sexo comercial nas ruas), ele queria voltar a estudar ou, quem sabe, arranjar um parceiro que lhe “sustentasse”:

Mulher, se eu arrumasse um véio rico pra me sustentar, aí, como era bom! Eu ficava só com ele (risos), eu voltava a estudar e tudo.... Senão, vou ter que estudar e arrumar um emprego, lá em casa minha mãe vive falando que eu tenho é que trabalhar, mas não consigo arrumar nada porque nem terminei o segundo grau... (D., 22 anos).

Em uma de nossas conversas, em uma segunda feira, na sede do GRAB, eu tinha pedido para ele ir até lá conversar comigo, já tinha explicado sobre minha pesquisa e ele gentilmente aceitou me relatar um pouco sobre sua vida. Eu disse que já tinha algumas narrativas dele coletadas a partir dos grupos focais que ele participara anteriormente, também por meio do GRAB, e que naquela conversa eu queria ouvi-lo um pouco sobre práticas sexuais e uso do preservativo. Comecei perguntando sobre como tinha sido o domingo, o dia anterior, e ele começou a contar:

Ontem eu ganhei dez reais, ele é casado e tudo. Ele diz que gosta mais de mim do que da mulher dele. Eu fui na barraca de praia, lá da Leste (Avenida Leste-Oeste – bairro Jacarecanga), lá tem muito homem casado,

eu já sei que lá tem mesmo, por isso eu vou, as vezes eles me dão dinheiro, mas eu não peço, faço de graça se eles quiserem só pelo prazer mesmo, mas se me dão dinheiro eu também não recuso (risos).

A partir das conversas com Daniel, resolvi conhecer a barraca de praia que ele cita em sua narrativa porque muitos outros jovens com os quais conversei citaram essa mesma barraca em suas histórias sobre “onde” costumam encontrar seus parceiros sexuais. Ela fica localizada na Avenida Leste-oeste, na Regional I, no bairro Jacarecanga, junto a várias outras barracas. No dia em que eu fui lá, estava bastante lotada, havia muitos jovens, homens e mulheres, alguns eu conhecia e sabia que eram gays, outros dava para perceber pela forma como conversavam com seus amigos, e outros pareciam ser heterossexuais.

A barraca era simples, um pouco bagunçada, havia bandejas em cima das mesas com latas de cerveja e refrigerante e restos de peixe que ficaram lá por muito tempo, sem ninguém retirar, só havia dois garçons. O local onde ficava a cozinha estava com algumas panelas com óleo, umas garrafas vazias no chão e pratos, bandejas e copos na pia para serem lavados. Havia poucas mesas e cadeiras, o cardápio, com poucas ofertas, à base de peixe, camarão, ovos de codorna, água de coco, refrigerante e cervejas. A maioria das pessoas só tomava cerveja, quase não comiam nada. Tocava música, pagode, samba e forró, muitos jovens, homens e mulheres, dançavam em volta das mesas. Havia alguns homens por volta dos 40 anos de idade já bastante embriagados, já era 16h00min da tarde, talvez tivessem chegado por lá de manhã. Havia também muitos carros estacionados na calçada próxima às barracas com som tocando bem alto, forró, principalmente.

A minha impressão era de um lugar perturbador, muito barulhento, com pessoas embriagadas falando bem alto e um cheiro muito desagradável que vinha do mar. Perto dessa praia fica uma estação de tratamento de esgoto, por isso o cheiro tão forte. Eu não me senti bem neste lugar, e ainda estava grávida e tinha a sensação que as pessoas ficavam me olhando, estranhando minha presença ali, mas eu tentava me interar com o local e as pessoas porque eu queria conhecer o lugar, então fiquei lá por algum tempo.

O que vi foram muitos jovens bebendo cerveja, fumando, comendo às vezes um tira-gosto e dançando, estavam se divertindo. Notei que alguns conversavam com os homens mais velhos e depois saiam da barraca com eles. Havia poucas

mulheres, a maioria deveria ter entre 15 e 25 anos, as mais velhas em torno dos 40, só havia três. O lugar era bastante divertido, muita música e muitas pessoas dançando, e os jovens com os quais eu conversava pareciam se sentir muito à vontade, embora o lugar fosse, como diziam, “um canto hetero”.

Daniel me contou que ia nessa barraca de praia quase todos os domingos à tarde e era onde encontrava muitos parceiros. Ele me dizia que se divertia, fazia sexo e às vezes ainda recebia dinheiro. Outros jovens também me relatavam ir sempre à barraca.

O Roteiro do Daniel seguia um sentido de unir vários interesses: se divertir, ingerir bebida alcoólica sem ter necessariamente que pagar para isso, talvez conseguir fazer usos de drogas, encontrar um parceiro e conseguir algum dinheiro. Nesses roteiros, o uso do preservativo, os cuidados com a saúde e a possibilidade de pensar em prevenção acabavam aparecendo, como ele conta:

C - Como são esses homens que você conhece e sai com eles nessa barraca?

D - Assim, eu faço sempre com um cara que vai lá, ele é casado, ele não me dá dinheiro não, mas paga bebida, comida, motel, e às vezes ele pede pra fazer sem camisinha. Eu faço, tenho um pouco de medo, mas como ele é casado acho que não tem problema. E é bom assim, não tem que preocupar com camisinha, só botar lá e pronto, sentir a coisa lá dentro (risos). Depois vem o medo, mas ai passa [pausa/silêncio].

C - Mas você sai sempre com ele e com outros parceiros, como é?

D - Assim, se eu sair com outros cara, uso camisinha e pronto. Mas o problema é quando eu bebo [pausa] [risos] e às vezes também cheiro (cocaína), eu fico bem doido [risos], aí pode rolar sem camisinha porque eu acho que não vai acontecer nada [risos], sei lá, mulher, dá uma coisa na gente, a gente quer viver sabe, eu não penso em nada só no prazer... Na hora... Depois eu me lasco né? [risos] Mas é isso ai... Eu nem sei o que dizer...[risos].

D - Eu sei que tenho que usar camisinha, mas às vezes não uso, eu fico bem doido e não uso, ou se eu to acostumado com o cara também não uso. Eu tenho medo, vou até fazer o exame (teste para saber se vive com HIV), mas naquela hora lá eu não penso nisso, eu penso só em me divertir...

Essa não é uma história só de Daniel. Em muitas outras narrativas, as situações eram parecidas, mudava talvez o local, o tipo de parceiro, que poderia ser um homem mais velho, mais jovem, um namorado, um parceiro casual, mas a possibilidade do sexo seguro vai variar de acordo com a roteirização daquele

momento, de como eles constroem em suas narrativas a decisão de vivenciar o prazer, como apontam alguns outros jovens:

Sempre uso em todas as relações, eu uso independente de o prazer ser forte ou da pessoa ser atraente demais também não importa e *eu só não usaria se fosse com uma pessoa que eu amasse* e eu visse que a pessoa me amasse entendeu? Mas se eu soubesse que ela tinha alguma coisa eu não transaria sem camisinha não (P., 18 anos).

Comigo *aconteceu sem camisinha quando eu também estava numa relação*, num namoro já, eu gostava muito dessa pessoa a gente foi prum motel e aí foi onde aconteceu e depois disso *as pessoas com quem eu tenho relacionamento acaba com certo tempo acontecendo sem camisinha*. Uma eu usei camisinha a outra a gente não teve penetração, só teve sexo oral e como eu disse não faço com camisinha (P., 21 anos).

Eu não gosto porque o plástico incomoda. Você sabe que tá fazendo sexo seguro e não corre o risco de nada. Mas é ruim, incomoda! E às vezes eu tiro [...] *eu tiro se eu tiver com um namorado*. Se tivesse uma forma de fazer sem pegar Aids eu faria sempre sem camisinha (E., 19 anos).

Eu faço com preservativo, agora eu só faço sem se eu conhecer a pessoa. *Se eu conhecesse a pessoa de muito tempo, aí vai sem camisinha*. Senão eu faço uma folha corrida da pessoa. Assim eu conheci ele na José Bastos, ali perto do terminal. Nós começamos a fazer amizade, eu fiquei sabendo de tudo da vida dele. Nós viramos amigos, nós somos amigos. Nós fomos lá para casa. As primeiras vezes foi com camisinha, de um mês em diante foi sem camisinha (T., 18 anos).

Se eu conhecer um cara numa noite, assim é até muito difícil eu conhecer um cara numa noite e eu transar com ele é até muito difícil, *mas o meu ex-namorado agora a gente transou durante seis meses sem camisinha*. A gente estava muito "assim" receoso. A gente foi ao hospital fez os exames tudo muito bem direitinho, exame de HIV viu o resultado e começou a transar sem camisinha (M., 20 anos).

As possibilidades de uso ou não do preservativo estão relacionadas ao contexto da experiência sexual, com quem se está, onde se está e o modo como se percebe o parceiro, são muitas vezes os elementos que norteiam as decisões desses jovens. Importante ressaltar, nessa direção, as idealizações de uma "proteção imaginária" (FUNARI apud MENDES LEITE, 2003) quando se constrói na relação com um parceiro fixo, ou casual, uma certa confiança que permite a relação sexual sem o uso do preservativo. Nela, a expressão de sentimentos apaixonados

pelo outro, ou o conhecimento prévio, estilo de vida e informações sobre o parceiro, dentre outros, se constituem como elementos que dispensam a camisinha.

A ideia de “proteções imaginárias”, desenvolvida por Mendes Leite (1995), conforme explica Funari (2003), esclarece que os indivíduos conhecem determinados riscos ou situações que não remetem ao exercício do sexo de forma considerada segura ou preventiva do HIV/Aids, entretanto, reapropriam os modos como concebem a prevenção para uma perspectiva em que, em suas concepções, continuam sendo seguras.

O que ocorre, nesse sentido, é “uma manipulação simbólica” das práticas preventivas ao torná-las mais próximas de seu quadro cognitivo, o que lhe permite readaptá-las, guardando a impressão de não se colocar sob risco (FUNARI apud MENDES LEITE, 2003).

Ao acionarem essas proteções imaginárias, os sujeitos acabam abrindo mão do uso do preservativo ao estabelecerem uma parceria que consideram permanente, ou ao realizar uma avaliação do parceiro e concluir que este não oferece “risco”, ou quando este parceiro é casado, como afirmou o entrevistado dessa pesquisa, Daniel, no trecho acima.

Questões estas que têm sido recorrentes nos relatos dos jovens que tenho entrevistado e, como também apontam as entrevistas realizadas com Joel, cujas narrativas integram o roteiro que descrevo abaixo.

Conheci Joel por meio das oficinas realizadas pelo GRAB, o qual, depois de participar de várias atividades, passou a trabalhar na organização. Eu passei então a vê-lo com frequência, e ele me contou em alguns momentos suas histórias e partilhou comigo suas crenças, experimentações, dúvidas e perspectivas:

Joel

J - Eu tenho 27 anos, moro na Barra do Ceará, onde nasci e cresci, lá é muito populoso, tem bastante praças, é tranquilo, acho perigoso a noite só, principalmente. Eu moro com minha mãe e mais sete irmãos, um mais velho e seis mais novos. Três trabalham e os outros estudam.

C – Me conta um pouco sobre sua adolescência:

J - Eu fazia parte de uma comunidade católica, participei até os 18 anos, eu tinha vários amigos lá e a gente saía muito juntos, a gente ia para barzinho e tal. E eles começaram a perceber que eu era diferente, tinha alguns que perguntava se eu era gay e eu dizia que não, porque eu tinha vergonha, medo, receio.

Eu só fui dizer que era gay tempos depois, aí eu disse que era gay para um grupo de amigos e aí aconteceu que tive muitas retaliações, assim, eles me vetavam de muitas coisas, tipo festival de juventudes. Antes eu ajudava coordenar os grupos de jovens, quando eles descobriram que eu era gay eu não era nem mais convidado a participar, coordenar o grupo de jovens então, nem pensar!

Essas coisas. Mesmo eles me tratando diferente, eu continuei no grupo. Eu decidi não participar mais depois que acabei brigando com o padre porque o padre, ele dava indiretas do tipo “você não é digno de participar do grupo de jovens” e não dizia por que...

Aí, na festa do padroeiro do bairro, eu estava ajudando na organização da festa, aí porque eu me recusei a vender cerveja, porque era uma festa da igreja e o lema da festa era contra as drogas, aí eu disse que não ia vender cervejas, aí esse mesmo padre disse que tinha que vender sim, que dava dinheiro cerveja. E eu tirei tudo as cervejas do congelador e disse que não ia vender, aí o padre me destratou dizendo que ele era que mandava e brigamos porque eu não ia vender as cervejas.

Aí ele disse assim “seu veadozinho você pensa que é quem? Você não vai vender as minhas cervejas?”

Aí eu disse que viado era ele, eu disse que não era certo a igreja vender cerveja e fui embora. Aí o padre falou mal de mim e ainda revelou um segredo de confissão meu, meus amigos me contaram, aí eu fui na Arquidiocese⁷⁶. Fiz uma denúncia desse padre, aí o padre recebeu uma notificação e foi na minha casa, na frente da minha família apontou o dedo na minha cara e disse que sabia que era eu que tinha ido falar mal dele na Arquidiocese, ele me ofendeu, foi nessa situação que minha mãe soube que eu era gay, ele falou para minha mãe.

Aí minha mãe ficou espantada, surpresa, de início ela não disse nada, passou um dois dias calada, e depois ela disse que isso não era coisa de homem, que isso era falta de vergonha na cara, enfim me ofendeu e tal. E depois ela continuou a brigar comigo porque eu era gay, sempre que eu ia sair ela dizia que eu ia era atrás de macho.

⁷⁶ Arquidiocese é jurisdição da Igreja Católica de mais ampla atuação de uma determinada região em relação às Dioceses, que são jurisdições menores de atuação dos bispos. É à Arquidiocese que se recorre quando se deseja atribuir alguma comunicação em relação aos sacerdotes da igreja católica ou relacionadas a própria igreja.

Hoje em dia ela trata muito melhor por dois motivos, primeiro depois que meu pai faleceu ela me trata melhor porque eu assumi muitas responsabilidades da casa e tal, e o outro foi depois que eu entrei no GRAB e eu comecei a sair em jornal, revista, falar de homofobia, aparecer nas campanhas, ganhar dinheiro, ser respeitado, falar na televisão e ela começou a me respeitar.

C - Joel, me fala um pouco sobre suas experiências sexuais:

J - A primeira vez que eu fiquei com outro cara eu tinha 13 anos, foi na escola, no banheiro, ai eu entrei com um colega no banheiro e a gente ficou só se masturbando.

Eu ainda tive duas namoradas mas não transei com nenhuma delas, eu nunca transei com nenhuma mulher. *Ai com 16 anos eu tive minha primeira relação sexual com um amigo do meu pai, no trabalho do meu pai, numa fabrica de mármore, o cara tinha uns 30 anos.*

Meu pai saiu e ficou só eu e o cara, ai ele foi tomar banho e me chamou pra tomar banho também, aí rolou, eu fiquei com um frio na barriga, aí foi rolando, *eu tinha medo do meu pai chegar, mas foi bom, foi sem camisinha e rolou de tudo [risos]. Depois eu me senti envergonhado perto do meu pai. Eu ainda saí com esse cara mais algumas vezes e todas as vezes foi sem camisinha [risos].*

Eu usava camisinha quando eu transava com algum cara que eu não conhecia, na boate, no cinema e tal, quando eu conhecia, passava a ter mais vínculo, amizade, começava a namorar depois um mês, ai passava a transar sem camisinha, porque confiava já.

Eu não tinha nenhum conhecimento sobre DST e mesmo a Aids, eu sabia que existia porque na escola falava, mas nunca tinha visto nada profundamente sobre como pegava, nada...

E eu usava camisinha porque geralmente o parceiro que transava comigo levava, se meus parceiros não levassem eu também não usava, porque eu não tinha.

Teve uma vez que eu tava na Divine chapadíssimo, eu bebi muito e acabei indo para o *Dark Room*⁷⁷ e lá rolou de tudo com vários caras, acho que tinha umas três a quatro pessoas e eu transei com todo mundo, uns eu senti que tava de camisinha outros não, eu tava muito excitado, você nem raciocina o que tá acontecendo direito, foi muito bom. Depois no dia seguinte eu fiquei bastante receoso, mas fazer o quê...

Depois eu comecei a namorar e aí fiquei só com um parceiro durante quatro anos, e aí eu conheci uns amigos desse meu namorado que tinha HIV e eles me falavam né, sobre os

⁷⁷ *Dark Room* é um quarto completamente escuro, onde não se consegue enxergar quem está dentro. Em Fortaleza, em algumas boates gays, existe esse tipo de espaço onde as pessoas costumam frequentar, principalmente para ter algum tipo de relação sexual, que pode ser com alguém conhecido ou com desconhecidos.

sintomas da Aids e tal, aí eu passei a ter medo, aí né... [risos] eu passei a usar camisinha, porque fiquei com medo de pegar Aids...

Outro jovem que me contou algumas de suas histórias e compartilhou comigo suas vivências foi André, que conheci também a partir das atividades do GRAB. Conversei com ele por diversas vezes, fiz algumas entrevistas e trago parte delas para esse texto. André tem 28 anos, é um jovem bonito, simpático e muito amável. Gosta de conversar e contar suas aventuras. Usa roupas masculinas, vive há seis anos com um namorado e às vezes gosta de se vestir como mulher para ir à boate dançar e se divertir, se identifica como gay e continua participando das atividades do GRAB.

André

A. - Eu moro no Vila Velha, eu moro no meio de uma favela, a rua é de areia, não tem água encanada, e a gente toma banho com um balde no quintal [risos] é um bairro bem perigoso, tem muito tráfico, então, mais não é perigoso pra mim, mas tem muito assassinato de quem não paga pelas drogas. Mas pra mim nem tanto porque eu não uso drogas. Eu moro com meu companheiro já tem seis anos. Antes eu morava com minha tia na Barra do Ceará.

Depois de conversar um pouco com André sobre sua casa, seu bairro, lugares que frequenta e sua relação com o namorado, solicitei que ele me falasse sobre suas experiências sexuais e a vivência da homossexualidade:

A. - Eu acho que eu tinha sete pra oito anos, eu já sabia que ia ser gay porque pelas coisas que eu sentia, eu sentia desejo por outros meninos, apesar de ser muito novo. *A primeira vez que eu fiquei com cara foi com onze anos e ele deveria ter uns trinta.*

Foi muito ruim porque eu morava no interior com meu avô e esse cara trabalhava para meu avô, ele era vaqueiro, esse cara ia me deixar no colégio todos os dias a cavalo, e ele ia me buscar também. Ai um dia, quando a gente tava voltando do colégio, ele inventou de passar no açude para dar água pro cavalo. E lá não passa ninguém, aí ele inventou de fazer xixi, ele tinha prestado atenção no meu jeito, falava "Há! Aquele menino é viado". E aí ele

percebeu e fez o que quase todo mundo faz quando vê que uma criança vai ser gay, e ele ficou nu e disse que ia tomar banho e eu fiquei lá, e ele me chamou pra tomar banho e eu não fui, aí ele chegou perto de mim e me fez masturbar ele, daí ele queria fazer o resto só que eu tinha medo. E aí ele falou vamos só brincar, aí ele fez a força, me pegou a força, e sangrou, desse sangrar eu fui tomar banho pra ver se parava de sangrar e aí a gente foi pra casa e ele fez eu criar uma mentira, aí ele fez eu ir sozinho pra casa e dizer que tinha ido sozinho. E aí eu ganhei uma surra da minha vó, ainda porque ela acreditou nele e viu que eu tava sangrando, a minha cueca tava suja e ela disse ainda que eu tava aprontando e fiquei calado, não pude dizer nada. Foi muito ruim.

C - E quando você veio para Fortaleza, como era sua vida?

A - Quando eu fui morar em Fortaleza eu ficava com homens e mulheres. Quando eu estudava, eu namorava com uma menina, mas sentia atração por homens e ela sabia, e ela namorava comigo sei lá por que. Mas eu gostava dela, e aconteceu, eu gostava muito dela, transava com ela, sempre sem camisinha, e aí ela ficou grávida e aí dessa gravidez o tio dela descobriu e fez ela tirar, a gente terminou, ela foi embora morar em São Paulo, eu nunca mais tive notícia.

Mas eu me interessava mais por homens mesmo. *Eu ia muito no cinema, no São Luiz do centro, eu ia no banheiro e sempre tinha alguém lá dentro, uns cara que tava a procura de alguém, sempre eram caras mais velhos, eles tavam se masturbando e aí eu ficava lá com ele, era só pegação mesmo. E as vezes eu trocava telefone, quando era alguém que interessava mesmo, aí a gente ia pra casa dele, era cara mais velho geralmente, a gente fazia tudo, sem camisinha sempre mesmo. Só teve um cara que pediu pra usar camisinha uma vez.*

Eu frequentava boates, mas não ficava com ninguém geralmente nas boates, já *depois eu comecei a ir para o cinema e sauna, e aí transava com vários caras, sempre sem camisinha. Eu não usava porque acho que não queria mesmo, pelo seguinte, eu tinha informação, eu sabia que tinha que usar, mas eu imaginava que a Aids nunca ia chegar em mim, a gente aprende que pega Aids quem era promíscuo mas eu não me achava promíscuo, eu era, mas eu não me achava [risos].*

Foi nessa época que eu comecei me vestir de mulher, me montar, aí nessa época minha tia descobriu que eu era gay e me vestia de mulher ainda, aí eu sai de casa e fui morar na casa de um amigo no centro. Bom, aí eu não tinha como pagar o aluguel, aí eu sai da casa dele eu fui morar com quatro prostitutas mulheres mesmo, aí eu já me montava pra sair pra rua, fazer pista, na avenida beira mar, eu ia todos dias durante mais ou menos 01 ano.

Eu saía com mais ou menos quatro caras por noite, aí depois eu parei de ir porque eu fui assaltado. Eu saí com o cara e quando a gente voltou, ele me deixou na beira mar, três travestis me assaltaram e me levaram todo dinheiro que eu tinha ganhado. Aí parei de ir pra rua com medo.

Bom, aí eu ajudava uma amiga, cuidava da casa, arrumava tudo e ela me ajudava, tinha alimentação garantida e uma casa para morar. Depois comecei trabalhar no comércio, voltei pra casa da minha tia, ela me aceitou de volta e aí não fui mais pra pista.

As narrativas de André estão recorrentemente acionando determinados “lugares” onde o exercício de uma sexualidade não “normativa” pode ser vivenciada a partir de determinados códigos partilhados entre os parceiros. Como propõe Perlongher (1987), pode-se perceber nessas falas a ideia de “região moral”, onde se percebe uma divisão de espaços em que não há a necessidade de explicações, os parceiros se encontram e definem esses “territórios marginais” como espaços onde as “cerimônias eróticas” são partilhadas silenciosamente. Ao entrar no banheiro do Cine São Luiz, relata André, não era preciso haver comunicação verbal, ambos já sabiam o que “deveria acontecer”.

André também fala sobre seus intercursos sexuais em boates, saunas e cinemas diversos, onde encontrava seus parceiros. Ambientes comuns nas narrativas homoeróticas. Territórios das experiências consideradas “inóspitas”, como propõe Butler (2001), atividades que integram as territorialidades ligadas “ao comércio da identidade”, no qual a ocupação dos espaços aciona determinadas lógicas de vivência da sexualidade, encontro com os parceiros, relações sexuais em situações que requerem domínio de códigos e saberes que conformam a ocupação de “territórios marginais”. E esses jovens e indivíduos vivenciam suas experiências partilhando desejos e códigos, buscando driblar as margens dos espaços possíveis para o exercício da sexualidade.

Ao continuar nossa conversa, falo com André sobre as suas relações com diversos parceiros e o fato de, em muitas dessas relações, ele ter mencionado não ter feito uso do preservativo. Então indago se teve algum momento em que ele sentiu vontade de utilizar o preservativo e se chegou a pensar sobre isso:

A - Eu passei a me preocupar com camisinha e Aids foi quando eu perdi alguns amigos, que eu conhecia que eu ficava sabendo que eles morriam de Aids, eu ficava com medo, só que

mesmo assim eu também não usava camisinha. Eu acho que era essa coisa de achar que comigo não vai acontecer.

C. – Você está namorando não é? Como foi que você conheceu seu namorado, me fala um pouco sobre ele e a relação de vocês.

A - Foi através de um ex-namorado, a gente foi na boate e eu conheci meu atual namorado, já faz seis anos que estamos juntos. *Mas mesmo namorando eu ficava com outros caras, transava com o meu namorado e desde que começamos a transar nunca usamos camisinhas. A gente não usava entendeu, e ai mesmo assim eu ficava com outros caras, ai eu comecei a usar pelo medo de se um dia vier acontecer alguma coisa ele ia dizer que era eu, ai eu usava com outros caras fora do meu relacionamento.*

Aí, depois de um tempo no meu trabalho em 2006 eu fiquei com varias coisinhas no corpo tipo coceira, era uma coisa assim, uns carocinhos, umas manchas vermelhas, ai eu fui no médico, ai o médico passou um remédio para alergia. Ai eu disse pro médico que queria fazer um exame de HIV.

C – Porque você resolveu pedir um exame para HIV?

A - Porque eu comecei a pensar nisso assistindo o filme Filadélfia⁷⁸, porque eu vi que os sintomas que começou aparecer no cara era igual em mim, mas eu imaginava que era só alergia, mesmo assim eu quis fazer o teste e o médico disse que não era necessário. Ai eu fui em outro médico, no centro que era próprio para DST e Aids mesmo. E ai eu disse que queria fazer um teste de HIV. E ai eu tive que explicar porque queria fazer o teste de HIV. E o pior é que elas, as mulher lá que atende, ainda pergunta com quantas pessoas você transou sem camisinha, e eu tive que dizer.

Eu fiz a coleta, esperei 45 dias para chegar o resultado, ai quando eu fui buscar deu positivo. E aí, na hora que ela falou que era positivo, eu disse “eu já sabia”.

Aí na hora é horrível, não foi novidade porque eu sabia que eu tinha transado com muita gente sem camisinha, mas a gente sempre acha que não vai acontecer. A primeira coisa que vem na cabeça foi que eu ia morrer, eu pensei na minha família, como eu ia falar

⁷⁸ Filadélfia – filme do ano de 1993, retrata a vida de um advogado bem sucedido, homossexual, que é demitido de seu emprego ao divulgar que vivia com Aids. O filme retrata situações bastante tristes da vida do personagem e seus enfrentamentos contra o preconceito. Mas apesar de ter possibilitado que muitas pessoas conhecessem melhor o universo das pessoas soropositivas, acabou recebendo muitas criticas ao vitimizar excessivamente as pessoas vivendo com HIV e ressaltar o estigma já tão exaltado neste período, relacionando homossexualidade e Aids.

para meu namorado e para minha família, eu morava com ele, eu tava perdido e confuso. [pausa] [silêncio].

C. – A. se você não quiser não precisa falar sobre isso, fica tranquilo...

A – Não, eu quero falar, eu vou falar. Bom, aí fiquei ainda um mês pensando sobre isso. E resolvi contar para meu namorado. E para minha família e aí, depois disso, veio a parte boa, eu passei a me cuidar mais, me preocupar comigo.

Então eu comecei a tomar medicação e eu tive muito medo por causa dos efeitos colaterais dos remédios, eu não queria aquilo pra mim, eu achava que quando eu começasse a tomar remédio eu ia ficar com a cara da Aids e eu não queria isso para mim. Ai eu comecei a tomar, foi muito difícil, depois eu me acostumei e voltei a viver praticamente normal [risos].

Antes de tecer algumas considerações sobre as narrativas de Daniel, Joel e André, gostaria de apresentar também um pouco da história de Marcelo. Ele tem 25 anos e mora no bairro Álvaro Weyne. Quando conversou comigo, Marcelo não trabalhava e também não estava estudando. Pedi a ele que me falasse um pouco da sua vida e ele me contou que morava com o pai, a mãe e a irmã. Dizia que seu bairro era um lugar tranquilo, que naquele momento não estava trabalhando, já tinha terminado os estudos (ensino médio) e estava procurando um novo emprego.

Eu conheci Marcelo por intermédio de um amigo que estava saindo com ele, e depois de algumas vezes que conversamos, ao nos encontrarmos na casa desse meu amigo, pedi para entrevistá-lo. Marcelo tem relações sexuais com outros homens e também namora com mulheres. Depois de conversar um pouco sobre estudos, amigos, família e trabalho, eu solicitei a ele que me falasse um pouco sobre sua relações sexuais.

M - Com homem ou com mulher? [risos]

C – Com os dois.

M – Bom, eu tenho uma namorada, ela é gata ó [risos] e a gente transa quase todo dia [risos]. Não! Exagero! [risos]. Acho que umas três vezes na semana. A gente se vê e fica junto sempre que dá. *Com ela eu não uso camisinha, ela toma remédio e a gente não usa. Eu confio nela. Ela é fiel, eu acho, né?* [risos]

C – E com outros homens como é, onde vocês se encontram, fala um pouco.

M - Assim, eu não sou gay, e nem quero ser, eu gosto é de sexo, eu não sou careta, eu curto de tudo, eu sou um cara, assim, liberal, entende? Às vezes eu vou no forró e já conheço uns cara e a gente faz uma farra juntos [...]

O primeiro cara que eu sai era mais velho, eu tinha vinte anos e ele deveria ter uns quarenta. Foi um amigo meu que em apresentou. Nós fomos na casa dele, tava rolando uma festa, tinha muita bebida, vários caras assim como eu, jovem e que não tinha preconceito, entende? [risos]. Tinha umas mulheres bonitas e tal, mas ninguém nem tentava ficar com elas, porque eu acho que elas sabiam que a gente ficava com os caras, então elas não queriam nada com a gente, depois ficamos amigos delas, na boa. Então, eu bebi muito nessa festa, ai fomos pro quarto eu, o cara mais velho e um amigo meu, ai rolou umas coisas, pegadas, ele me chupou e tal, eu gostei né, quem é que num gosta [risos], rolou sexo, mas eu fiquei meio com medo da situação, meio sem graça, sei lá... Foi a primeira vez.

C - E depois, como foi depois com outros homens e tal.

M – Eu ainda saio com esse mesmo cara às vezes, o mais velho, ele é bem legal, eu curto ele, mas saio com os caras mais jovens também, eu curto os dois, homem e mulher, eu saio com o cara, rola sexo, ele me chupa às vezes, rola sexo anal, eu curto. Mas curto minha namorada também, aquela pele lisinha dela, o carinho, o corpo dela, nossa fico doido [risos]. Eu sou liberal como eu disse, eu gosto de sexo [risos].

C - Vocês saem juntos, bebem, vão para o forró e depois rola de tudo, fala um pouco sobre as relações sexuais de vocês.

M – A gente bebe antes e depois vai para o forró, quando estamos eu e meus amigos eu não levo a namorada, só quando eles levam as deles também, aí a gente combina, vamos sair com as namoradas [risos]. Mas quando tá só a gente, aí a gente vai pro forró, bebe, sabe que os cara é que dão em cima da gente [risos], os viado [risos], cara eles são jogados mesmo, mais eu não gosto de viado, eu gosto de homem, pô, eu me sinto atraído por

homem assim bonito, eu acho massa o corpo e tal, esses gayzinho que parece mulher eu não gosto.

Bom, depois do forró a gente vai pra casa de alguém, todo mundo, bebo né [risos], aí a gente fica bebendo, às vezes fuma um (maconha), tem uns, principalmente os cara mais velhos, que às vezes sai com a gente, eles gostam de cheirar pó, tem uns amigos meus que vão na onda, cheira, se passa... Eu não gosto, só fumo um às vezes. Aí rola de tudo, né? [risos]. Cara, é uma putaria, até foto a gente tira [risos]. Nossa, tenho até vergonha de te contar, mas enfim rola tudo que você imaginar, às vezes a gente leva mulher também e fica com ela, cara a gente gosta é de se divertir [risos]. [...]

A gente usa camisinha sim, todo mundo usa, mas eu sei que quando só fica dois assim num quarto ai não usa, quando tá todo mundo junto ai eu sei que usa, mas quando fica só dois assim junto, às vezes não usa. Eu, uma vez, tava muito bebo, fumei e tal ai eu transei com o cara sem camisinha, eu que coloquei nele, ele nem falou nada eu fui sem mesmo, mas eu sei que a gente não deveria fazer isso, mas na hora lá, cara, a gente até pensa, sabe, mas é tanta coisa e às vezes o cara é amigo, você sabe dá vida dele, acaba não usando, mas eu procuro sempre ter camisinha e usar sempre. Acho importante [...].

As narrativas desses quatro jovens apontam aspectos significativos para pensarmos as experiências da sexualidade, juventude e prevenção. Eles vivenciam contextos diferenciados. Daniel afirma que gosta de usar roupas bem apertadas para se sentir mais sensual, gosta também de alisar o cabelo e, às vezes, usa maquiagem, aspectos da imagem relacionada à feminilidade, mas não se considerava travesti nestas primeiras narrativas.

André tem uma relação amorosa já algum tempo, se considera gay, em alguns momentos da sua vida já se travestiu (saiu maquiado e com roupas de mulher para algumas festas), mas atualmente ele diz que não quer “ser considerado travesti”, prefere se identificar como gay.

Joel se afirma gay e salienta que não se considera “pintoso” e nem quer, diz que gosta de se sentir homem e também se relacionar com outros homens. Ele usa geralmente calça jeans e camiseta e às vezes também o encontrei de bermuda comprida, camiseta e chinelos, parece um pouco tímido inicialmente, mas depois que passamos a conversar, ele se mostrou bastante comunicativo, solícito, bem humorado e muito gentil.

E Marcelo usa roupas masculinas, uma corrente prateada no pescoço e boné. Em nossas conversas, reafirmava que não se sentia como gay, apenas gosta de “fazer sexo com outros homens”.

Mesmo diante de diferentes personalidades, temos alguns elementos comuns que envolvem suas narrativas. Estão vivenciando momentos de diversão e busca pelo prazer, a bebida e a presença dos amigos são constantes em suas narrativas, algumas vezes aparece também o uso de drogas, gostam de festas e são geralmente nestas situações que encontram seus parceiros. E o uso ou não de preservativo nas relações sexuais vai depender do contexto, das proteções imaginárias que acionam, dos parceiros e do uso de bebidas alcoólicas e drogas. E, ainda, André, Joel e Daniel/Daniela relataram ter vivenciado situações diversas de preconceito.

4.3. Jovens gays e outros HSH: vulnerabilidades e prevenção

Ao refletir sobre suas histórias e também de outros jovens com os quais conversei, percebo que as dinâmicas das experiências juvenis e sexuais são atreladas ao modo como buscam momentos de prazer e como pensam em seus futuros. Acredito que seja nesse processo que percebemos os contextos de vulnerabilidade já ressaltados no capítulo 02.

Esses sujeitos moram em periferias, com a família, ou com o parceiro, e em alguns momentos acabam morando com amigos e amigas buscando driblar o preconceito e a não aceitação da família pelo fato de serem homossexuais. A maioria não estuda ou passou muito tempo se estudar, somente André e Joel recentemente começaram a trabalhar. As perspectivas de trabalho, não só deles, mas de outros que também ressaltei no texto anteriormente, são muitas vezes limitadas.

Percebe-se também que nenhum deles falou na possibilidade de frequentar o ensino superior. O apoio da família, principalmente junto aos que se consideram e se identificam como gays, geralmente é limitado ou inexistente, quando não sofrem ainda retaliações. Neste contexto, os cuidados de si acabam sendo diluídos nas experimentações momentâneas. O que eu percebo em suas falas é que aquele

momento da festa, do prazer e de estar com os amigos ou parceiros é bastante significativo em suas vidas, e pelo menos nesses quatro roteiros e a partir das falas de outros jovens citados no texto, os usos do preservativo nem sempre aparecem nessas experiências da busca pelo prazer momentâneo.

Considerando as narrativas desses jovens e ainda de outros que relatam suas experiências sexuais e os usos e não usos do preservativo, pode-se pensar diversos fatores para a não utilização, um deles seria as possibilidades de *racionalizar* as práticas sexuais. A utilização da camisinha no decorrer da relação sexual pode se apresentar muitas vezes como um desvio para a medicalização de uma ação que historicamente tem sido pensada como um momento de interação íntima, desenfreada e, muitas vezes, romântica e sacralizada. Nesse sentido, podemos avaliar com esses jovens como introduzir um aparato “artificial” que o “protege do outro” sem tornar essa situação complexa e difícil de ser executada? Como afirma Jeolás (2002, p. 95):

A camisinha interfere no encantamento do amor, da paixão; tem que ser prevista, tem que estar sempre à mão. A necessidade de racionalizar e de planejar se opõe à espontaneidade do sentimento e de ato amoroso. O desejo e o prazer supõem poder se abandonar ao outro e o discurso da prevenção vem se contrapor justamente a isto.

Desse modo, cabe avaliar como as informações são apreendidas pelos jovens sobre o uso da camisinha e a epidemia de Aids. De que modo esses sujeitos aprendem a exercitar a prevenção em seus cotidianos. Paiva (2001) salienta que o modo como se vem ensinando os adolescentes e jovens a fazerem uso do preservativo acaba condicionando que eles construam uma ideia de “imposição” da camisinha e a necessidade de racionalizar e medicalizar a relação sexual, principalmente se tomarmos como exemplo a frase amplamente utilizada ao longo de muitas campanhas de enfrentamento da Aids: “Use camisinha”. Campanhas estas que não necessariamente repercutiram em práticas sexuais mais seguras, principalmente entre jovens homossexuais, que, conforme já ressaltado, continuam sendo os grupos que apresentam os maiores índices de infecção pelo HIV.

Além do imperativo de racionalização da ação, que acaba sendo associado ao uso do preservativo, estamos diante de grupos jovens entre os quais as

necessidades de experimentar desafios também estão encenando o contexto da prevenção. Dessa forma, temos que a busca por situações que confrontam a chance de colocar a própria saúde em risco, principalmente nesta fase da vida, envolve uma opção, consciente ou não, por vivenciar o perigo (JEOLÁS apud Le Breton, 2003).

A procura pela velocidade, o êxtase, o arriscar, viver emoções, sensações de entorpecimento e delírio fazem parte da busca por experimentações diversas na juventude.

[...] adrenalina, radical, *hard* são termos freqüentes no vocabulário juvenil, encontram-se presentes também no sexo e nas drogas lícitas ou ilícitas, situações que podem possibilitar maior vulnerabilidade a infecção pelo HIV, pois fazem prevalecer os sentimentos de embriaguez dos sentidos e de desordem provisória (JEOLÁS, 2003, p.103).

Situação esta que pudemos também constatar entre os jovens entrevistados na pesquisa já mencionada, realizada pelo GRAB, na qual a maioria dos jovens entrevistados, cerca de 89,3%, declarou já ter experimentado ou fazer uso de álcool e cigarro, 31,1% de maconha, 15,5% de cocaína e 12,6% de crack. E cerca de 13% destes jovens revelaram como um dos motivos para o não uso de preservativo nas relações sexuais o uso de drogas/álcool, fator também mencionado nos grupos focais e nos roteiros acima descritos.

Ao novamente conversar com esses quatro jovens recentemente, após dois anos dessas narrativas, eles me falaram um pouco sobre como estavam suas vidas. Marcelo conseguiu trabalhar, mas depois perdeu o emprego, a última vez que nos falamos ele estava procurando trabalho, não tinha voltado a estudar e não tinha perspectiva de cursar uma universidade. Continuava frequentando muitas festas, estava namorando outra menina e continuava tendo relações sexuais com outros homens ocasionalmente. Contou-me também que ia sempre a festas de forró, bebia excessivamente, às vezes fumava maconha e transava com vários homens ao mesmo tempo em algumas festas na casa de algum amigo seu.

André continuava a namorar o mesmo parceiro, está trabalhando em uma organização não governamental – ONG e voltou a estudar, quer terminar o segundo grau e a ONG na qual trabalha está possibilitando que ele tenha uma carteira de habilitação para dirigir motocicletas. Na última vez que o entrevistei em 2010, pedi que ele falasse como se sentia:

A - O que me ajuda viver melhor hoje é ver pessoas que vivem com HIV há mais de 15 anos e que estão bem. Se eu vejo essas pessoas bem, eu também fico bem, na minha cabeça depende de mim estar bem.

Hoje, atualmente, eu tô com mesmo namorado, *a gente transa sempre sem camisinha*, ele também tem HIV, nós descobrimos que tinha HIV juntos, eu contei pra ele, ele também fez o teste na mesma época, e descobrimos juntos.

Assim, *a gente transa sem camisinha mesmo sabendo que tem que usar*, e não uso porque... Não sei, por pensar, aí a gente vive já os dois na mesma situação, sei lá. E mesmo sabendo que pode complicar, mas a gente não usa... mas de um modo geral eu me sinto bem melhor agora que estou nessa ONG, minha vida está mais tranquila e eu me sinto mais assim com vontade de enfrentar as coisas...me sinto muito bem.

Quanto a Joel, na última entrevista que realizei com ele, relatou-me que a participação nas atividades do GRAB ampliou sua compreensão sobre prevenção, saúde e preconceito:

J - Bom, depois que eu conheci o GRAB, o que a escola não ensinou, o GRAB me ensinou, mudou tudo, porque eu aprendi muito sobre me prevenir, se cuidar e cuidar do próximo, se zelar. Eu aprendi também sobre humanização, eu tinha muito preconceito com travesti, eu achava que elas manchavam o mundo gay, eu não gostava das bichas pintosas, e depois do GRAB mudou, eu não tenho mais preconceito.

E continua...

J - Hoje minha vida tá estável, eu trabalho, vou voltar a estudar e namoro sério, de vez em quando eu uso camisinha, não uso sempre porque eu confio no meu parceiro bastante. Eu tenho medo, mas eu dei um voto de confiança nele e eu tô tranquilo com isso. Eu confio nele, eu não sou santo e nem ele, [risos] mas eu acho que quando ele sai com outras pessoas ele tem o bom senso de usar preservativo. E eu também.

Daniel⁷⁹ aos poucos foi tomando hormônio e passou a se vestir como mulher, usa roupas bem curtas e decotadas, hoje prefere ser chamada por Daniela e considera-se travesti, o corpo está bastante parecido com o de uma mulher, o cabelo está mais cumprido, ela continua usando as lentes verdes, e chinelos.

Na ultima vez que nos encontramos, Daniela me disse que saiu de casa, foi morar numa casa com várias outras travestis próximo a Avenida José Bastos, ela vai todas as noites para alguma esquina dessa avenida e pratica sexo comercial com vários homens. Contou-me também que gosta de fazer uso de cocaína cada vez mais:

D – Mulher, tô cheirando agora toda noite, mas só um pouco, prefiro ficar lúcida pra pegar cliente, mas eu cheiro, sim. Agora to vendendo também [risos], dá muito mais dinheiro que “fazer pista” [exercitar sexo comercial] [risos], eu pego com um cara lá perto da casa da minha mãe e vendo pros meus clientes mesmo, e cheiro também, claro!

Peço para ela me falar mais sobre seus clientes e uso de drogas e ela complementa:

D - Eles adora fazer bem doidão e eu também [risos] eu ganho dinheiro dos dois jeitos né, é melhor pra mim. Eu já usei Crack também, nossa é uma loucura, to meio que gostando sabe, nossa é uma viagem, meu deus... mas eu tenho que parar credo, crack acaba com a pessoa, tô até mais magra olha! Não mulher....sai dessa vida, num quero ficar usando crack não....vou é vender meu pó e cheirar de vez em quando [risos].

Perguntei também sobre as relações sexuais e uso do preservativo:

D - Mulher ,eu uso camisinha, mas já deixei de usar várias vezes, ai o cliente pede, diz que vai pagar mais, eu cobro R\$20,00 ou R\$25,00 reais, ele diz que dá 50,00 pra transar sem camisinha, já me ofereceram até R\$150,00 reais ai num resisti [risos] eu vou sem mesmo, é o jeito [risos].

[...] Nossa, e teve uma vez que tava locona de pó, aí sai com um cara que eu sempre saio com ele, foi sem camisinha mesmo, nossa foi muito bom esse dia... A gente fez muito, agora

⁷⁹ Daniel, ao longo da pesquisa, realizou o que as travestis chamam de processo de feminilização, ou seja, passou a usar roupas do vestuário feminino, deixou o cabelo crescer, passou a usar maquiagem constantemente, fazer uso de hormônios femininos etc (VALE, 2005).

que foi sem, né, toda vez que eu vejo ele vai sem camisinha mesmo, já acostumou né? [risos].

[...] Mulher, sinceramente, quer saber, eu já peguei, eu já tenho Aids, eu sei, eu nem vou fazer o teste porque eu já sei, eu não quero nem fazer o teste...eu sei que eu tenho...

Os relatos desses jovens compõem histórias que são comuns a muitos outros jovens homossexuais ou que têm relações com outros homens. Conversei com outros rapazes como Marcelo, que eventualmente transam com outros homens, usam preservativos ou não, e também têm namoradas e com elas geralmente não usam preservativos.

Assim como André e Joel, também conversei com outros jovens que não usam preservativos com seus namorados, acionando a confiança e o gostar e amar como opção para a prática do sexo desprotegido. E, como no caso de André, alguns são jovens vivendo com HIV que têm relações desprotegidas com seus parceiros fixos, sendo eles soropositivos ou não, e relataram que essa relação é consciente por parte dos dois parceiros.

A partir dessas narrativas, cabe salientar que os relatos de Daniela foram os que mais me possibilitaram reflexões e também uma certa tristeza. Construimos uma relação amistosa, ela sempre conversava comigo e contava suas experiências com outros homens, mas quando falou do uso de cocaína constante, uso de crack, prostituição e tráfico de drogas, me deixou muito apreensiva com esses caminhos.

Percebo nessas falas que todos eles sabem da necessidade dos usos do preservativo e sua importância, mas acredito que talvez a percepção sobre cuidados com a saúde é que não esteja encenando completamente suas trajetórias. Avalio que as relações familiares, as primeiras experimentações sexuais, o enfrentamento do preconceito, a necessidade de viver os momentos intensamente, os modos como buscam se socializar com os parceiros e principalmente, as proteções imaginárias que constroem sobre a prevenção, estão confluindo muitas vezes para uma precarização dos cuidados de si e de seus entendimentos sobre saúde.

Nessa direção, cabe ressaltar que não é devido à falta de informações que esses jovens decidem pelo não uso do preservativo. Em suas narrativas, a compreensão sobre a importância da utilização da camisinha aparece, entretanto, não se efetivam.

4.4. Saúde sexual e escola

Todo esse conjunto de práticas me leva a indagar sobre o lugar da escola na experiência formativa desses jovens. De acordo com a pesquisa anteriormente mencionada, realizada pelo GRAB, a maioria dos jovens entrevistados afirmaram ter informações sobre Aids, principalmente na escola, 64% relataram que obtém essas informações com colegas e na escola. E, ao responderem a pergunta sobre qual é o local onde eles mais obtiveram informações sobre prevenção, a maioria, 75,7%, respondeu “na escola”. No entanto, a partir da análise de alguns grupos focais realizados pelo GRAB, dos quais pude participar, as informações sobre prevenção aprendidas na escola ainda são insuficientes, de acordo com esses jovens:

Na minha escola sempre teve palestra sobre Aids, mas só se falava na parte hetero, nunca mexia na parte de quem era gay [...] tinha palestras sobre HIV e só se falava da relação homem/mulher. Não falava da relação homem com homem (T., 29 anos).

Quem dava aula sobre sexualidade era o professor de biologia, ele falava sobre as doenças, sobre o uso de camisinha, mais nada que falasse sobre o ato homossexual, só homem e mulher mesmo, então pra mim não servia de nada, eu aprendi foi na rua mesmo o que eu queria saber, com meus amigos (G., 18 anos).

A aula era assim pra saber como colocar a camisinha, a aula era legal, mas só falava de reprodução, gravidez [...] eu gostava da aula sobre sexualidade, aprendi muita coisa, mas não aprendi sobre relação e prevenção de homem com homem, isso não. Falava sobre como botar e tirar a camisinha, lavar depois, essas coisas [risos] mas tudo homem e mulher, pênis e vagina, só! [risos] (A., 20 anos).

Pergunto como poderiam ser as atividades envolvendo aulas sobre prevenção e informações sobre Aids na escola, e um dos jovens participantes do grupo focal responde:

Eu acho que deveria ter palestras, este tipo de coisa, eu acho que deveria ter um tema assim, entendeu... Igual "Páginas da Vida", cada um fala a sua história, como aconteceu, tipo como a gente ta fazendo aqui [referindo-se ao grupo focal], pras pessoas ver o que a gente passa entendeu? (R., 17 anos)

E continua:

Eu acho que deveria ter uma escola só pra homossexual... [risos] ia ser escândalo, a gente se sentiria mais a vontade, ia poder falar do que interessa pra gente [...] (R., 17 anos).

A partir da resposta acima de R., pergunto o que essa escola só para homossexuais teria de diferente das outras e ele responde: "Respeito, ia ter mais respeito!".

A partir das falas acima se constata que as escola geralmente têm atividades que envolvem informações sobre prevenção e Aids, mas acabam muitas vezes sendo restritas às relações heterossexuais. E, como ressalta um dos jovens, o modo como as informações são transmitidas não aciona seus interesses, pois eles não se identificam com o modo como as informações são repassadas. E há ainda as dificuldades relacionadas ao preconceito e à experiência da homossexualidade na escola, situações que acentuam a vulnerabilidade vivenciada por esses jovens, o que repercute no modo como apreendem as possibilidades de exercitar práticas sexuais mais seguras.

Os jovens entrevistados, quando questionados sobre o que a escola pode fazer pra enfrentar as questões do preconceito e qualificar as possibilidades de ensino sobre sexo seguro, revelaram que acreditam no potencial da escola, mas para isso alertam para a necessidade de "Ter regras! De respeitar! Porque nós somos seres humanos, independente do que você é ou o que não é!". (J., 22 anos).

No entanto, demonstram pouca crença na possibilidade de inclusão no currículo escolar das questões relativas à homossexualidade:

Eu acho que vai ter que morrer 99% dos homossexuais, ai pode ser que um dia eles vão pensar em falar! [...] Morrer... todos assassinados... (J., 22 anos).

A questão homem/mulher é muito bem vista dentro do colégio... Mas a questão homossexual nem é falada. Não é! Pelo menos aonde eu estudava não era! (I., 29 anos).
Eu acho que já foi pior! (M., 19 anos).

Diante das falas expostas, acredito ser oportuno a reflexão acerca do contexto no qual alguns jovens gays, moradores de algumas periferias de Fortaleza, estão inseridos. Cabe aqui considerar que as desigualdades sociais vividas por esses sujeitos nas dimensões de gênero, classe e raça, entrelaçam-se às questões da sexualidade, intensificando os obstáculos vividos em seus processos de formação, especialmente aqueles relacionados à afirmação e ao reconhecimento dos seus direitos sexuais.

Vale lembrar que as contradições, os conflitos e a reprodução de preconceitos observados nos discursos acima são reflexos do cenário social, no qual a conquista e o reconhecimento dos direitos sexuais, na perspectiva das diversas orientações sexuais, convivem com a perpetuação e reafirmação da heteronormatividade, portanto, a produzir e reproduzir preconceitos e a dificuldade de uma abordagem mais eficaz sobre saúde sexual e prevenção na escola.

Por outro lado, alguns jovens, na vivência da homossexualidade (ao assumir-se publicamente), através de suas expressões corporais, de suas subjetividades, têm empreendido em seu cotidiano uma “pedagogia transgressora”, uma “contracultura”⁸⁰ frente à necessidade do reconhecimento e da afirmação de uma identificação sexual⁸¹.

As narrativas desses jovens têm revelado o quão complexas são as relações sociais construídas em suas vivências imbricadas ao contexto da homossexualidade. A partir de suas narrativa, podem ser vizibilizadas situações diversas de vulnerabilidade nas quais a saúde, a prevenção, a autoestima, os cuidados com o corpo e o acesso e permanência na escola e ao mundo trabalho são complexos e limitados.

⁸⁰ Ver Loiola (2005).

⁸¹ Para Pais (1996) os jovens, quando vistos enquanto “marginais”, “desalinhados”, transformam esta exclusão em “oportunidade para reafirmarem, exacerbarem, suas identidades”. Ao observar a construção de identidades juvenis enquanto identidades performáticas, o autor lembra que estas são “constituídas como marcas de uma pretensa individualidade. [...] Identidades que são socialmente ritualizadas e, nesse sentido, as tatuagens, *piercings* e outras intervenções corporais são marcas individuais, sem deixarem de ser grupais [...] modos diversos de fazer falar o corpo, de multiplicar sua capacidade lingüística” (PAIS, 2005).

As questões relacionadas à saúde sexual desses sujeitos requerem maiores reflexões. Como pode ser percebido em suas narrativas, a escola não tem exercitado abordagens pedagógicas nas quais eles se sentem contemplados sobre saúde, sexualidade e prevenção das DSTs/HIV/Aids. Em relação à vivência com HIV/Aids, nem sequer é abordado tal assunto. Questões que repercutem nos cuidados si e na qualidade de vida.

A partir da análise das narrativas desses inúmeros jovens, com os quais pude dialogar, e principalmente considerando esses quatro roteiros sexuais acima descritos, avalio que diversos fatores, dentre eles a experiência escolar, que envolvem a vivência da sexualidade e homossexualidade, estão relacionados às experimentações sexuais. E a possibilidade de acionar ou não práticas preventivas, que envolvem a efetivação de seus direitos à saúde sexual, nessa perspectiva, não tem se concretizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre os desafios da pesquisa em Aids

Ao refletir sobre as considerações finais desse trabalho, penso que seja necessário abordar os desafios da pesquisa em Aids. Conforme citado na introdução, acredito que a escolha por estudar um tema que envolve uma epidemia que ocasionou a morte de milhares de pessoas e que continua a se espalhar e repercutir, isolamento, preconceito, exclusão, conflitos e negação de direitos, reverberam inevitavelmente um envolvimento pessoal, como bem apontou Galvão (2003). Nesse sentido, creio que muitas de minhas reflexões e indagações ao longo do texto estão conformando as análises que me foram possíveis desenvolver a partir da pesquisa para o mestrado e dos percursos pelo movimento social de enfrentamento do HIV/Aids, com o qual eu acabei me envolvendo durante o processo de investigação, e ao realizar diversos trabalhos junto ao GRAB.

Tal envolvimento reflete a impossibilidade de um posicionamento confortável diante das considerações finais, de modo que busco tecer alguns apontamentos, confrontando a análise do desenvolvimento da pesquisa e a experiências do envolvimento com as reverberações da Aids, suas consequências, possibilidades e desafios.

Importante destacar que as considerações finais de uma dissertação requeiram, talvez, discussões conclusivas. Entretanto, devo confessar que o processo de escrita desse trabalho me permitiu levantar muito mais questionamentos do que respostas. Desse modo, busco desenvolver algumas reflexões a partir das narrativas dos jovens interlocutores pesquisados, junto à avaliação de documentos e entrevistas relacionadas à política de Aids, na tentativa de conformar algumas análises e indagações.

Juventudes homossexuais e HIV/Aids: alguns apontamentos sobre políticas de prevenção e vulnerabilidades

São diversas as situações de vulnerabilidade que vivenciam esses jovens que fizeram parte de minhas investigações e que acentuam os desafios de cuidados

com a saúde. As questões estruturais que envolvem a disseminação do HIV, como aponta Parker (2000), são evidentes ao considerar as narrativas desses sujeitos, avaliando suas condições de moradia, a exposição constante a situações de violência, ao preconceito e à homofobia institucional vivenciada junto à família, escola, sistemas de saúde e instituições religiosas. E, ainda, ao considerar as inúmeras lacunas que envolvem as políticas de prevenção, tanto em âmbito nacional como municipal, acredito que todas essas questões estão conformando o contexto experienciado cotidianamente por esses sujeitos, no qual o direito ao acesso à informação sobre saúde e prevenção irão repercutir no modo como vão decidir vivenciar a sexualidade e, conseqüentemente, adotar ou não práticas preventivas do HIV/Aids.

Cabe contextualizar ainda que, para além dessas questões estruturais que envolvem a vida de cada um desses indivíduos, deve-se considerar também as questões subjetivas implícitas em suas narrativas, as quais envolvem o desejo de vivenciar a sexualidade sem ter que acionar o imperativo da racionalização das práticas sexuais para o uso do preservativo.

E ainda levar em conta as dinâmicas da sexualidade que envolvem “movimento” e “processo” inerentes a essa etapa da vida e suas experimentações. Além dos desejos de vivenciar a sexualidade buscando acentuar o prazer momentâneo e as experimentações de “risco”, como indica Jeolás apud Le Breton (2003), que de acordo com as narrativas desses jovens, podem ser alcançados por meio das relações sexuais. E como ressaltam, preferem vivencia-lo sem o uso do preservativo e em algumas situações sob efeito de álcool ou drogas.

Temos também, encenando essas questões, as relações de confiança que esses jovens constroem com o parceiro e, a partir destas, exaltam o gostar e amar como medida de prevenção, reverberando as proteções imaginárias (FUNARI apud MENDES LEITE, 2003). De modo que, em suas concepções, conforme ressaltado anteriormente, consideram-se efetivando uma prática sexual segura, pois ao se apoiarem em uma “prevenção imaginária”, esses jovens acionam uma interpretação cognitiva sócio-cultural que lhes permite construir sentidos que tornam possíveis as relações sexuais sem o uso do preservativo, o que a meu ver reverbera uma das situações mais complexas para a efetivação de práticas sexuais seguras.

Desse modo, cabe indagar: como as políticas de prevenção têm dialogado com a necessidade de “reverter” essa interpretação cognitiva numa outra que

perceba a camisinha não como um aparato artificial, mas como parte de um cenário onde em seus “roteiros sexuais” a opção pelo sexo seguro possa estar presente? E, nesse sentido, possibilitar condições sociais que apontem para a efetivação dos direitos sexuais desses jovens.

E o que considero também fundamental enfatizar nesse processo de se avaliar a adoção ou não do uso do preservativo, em se tratando de jovens homossexuais, é o modo como as identificações que constroem de si e a maneira como socializam essas identificações e interagem em suas relações sociais, vivenciando muitas vezes “zonas inóspitas”, como propõe Butler (2001), e enfrentando situações diversas de preconceito, devido aos imperativos da heteronormatividade, interpelam suas decisões de vivenciar maiores cuidados com a saúde.

Nessa direção, cabe repensar os apontamentos dos jovens acerca de suas experiências em âmbito escolar, junto a Unidades Básicas de Saúde, no mundo do trabalho, nas relações familiares, religiosas, ente outras, nas quais suas narrativas apontam para situações de constantes enfrentamentos, preconceito, conflitos e intolerância. Nesse sentido, indago de que maneira seus “projetos de futuro” (PAIVA, 2007) estão encenado esses contextos? E em que medida os cuidados de si e da saúde adentram essas complexidades que são inerentes aos seus cotidianos, conforme destacado nos capítulos 3 e 4?.

Ao considerar os documentos por mim analisados, as entrevistas e conversas que tive com gestores de saúde pública e ativistas do movimento social relacionados aos direitos LGBT e enfrentamento da Aids, que tratam das políticas de prevenção no Brasil e em Fortaleza, penso em algumas questões que podem confluir em uma avaliação desse processo.

Acredito que mesmo o Ministério da Saúde, junto à Coordenação Nacional de DST/Aids, tendo organizado um Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de Aids específico para gays e outros HSH, e considerando que esse plano também serve de instrumento para orientar a política local junto a esses grupos. E ainda, mesmo que a Coordenação Municipal de DST/Aids em Fortaleza organize ações voltadas para a urgência da redução das vulnerabilidades vivenciadas por esses jovens, a pesquisa aponta que essas ações não estão efetivando práticas sexuais mais seguras entre esses sujeitos.

Os documentos e entrevistas com gestores de políticas de prevenção, em âmbito nacional e local, dão conta de que os grupos de jovens gays e outros HSH seriam grupos prioritários de incidência das políticas. No entanto, ao defrontar-me com os relatos dos jovens entrevistados, apresentados ao longo do texto, fiquei a indagar acerca dessa prioridade, afinal, as narrativas apontaram para a ineficiência dessa suposta “prioridade” junto a esses grupos.

Nesse sentido, não tenho como fugir de um entendimento, por vezes generalizado entre os pesquisadores da prevenção em Aids, de que o quadro relacionado à redução dos índices de infecção por HIV entre jovens homossexuais, mesmo tendo alcançado importantes avanços, ainda apresenta lacunas significativas. Revela-se, assim, a dificuldade dos gestores em conjugar na elaboração das políticas aspectos subjetivos e estruturais. Com isso, quero dizer que as políticas de prevenção necessitam de transversalidade, tomando a prevenção como um direito sexual, e este, para ser efetivado, não pode estar dissociado de uma série de outros direitos humanos que não se restringem somente ao campo da saúde e/ou da educação, mas que necessitam ser elaborados conformando diversos outros fatores sociais, econômicos, culturais, políticos e também considerando a produção de subjetividade desses indivíduos.

Penso também, como salientam Paiva (2001) e Parker (2007), que se essas questões não forem mais bem avaliadas e consideradas junto ao planejamento das ações políticas de controle da Aids no Brasil, a epidemia continuará repercutindo os indicadores de infecção pelo HIV mais elevados entre gays e outros homens que fazem sexo com homens, em relação à população não considerada homossexual.

Tendo em vista o contexto dessa pesquisa, acredito que muitas questões associadas à prevenção ainda devem ser reavaliadas e pesquisadas, pois a dinâmica da vida sexual na contemporaneidade é complexa e desafiadora.

Estudos recentes feitos na Austrália demonstram que é necessário repensar os caminhos da prevenção. Jovens homossexuais australianos têm demonstrado em pesquisas recentes que simplesmente “se cansaram da prevenção”, que a possibilidade de uso dos antiretrovirais justifica o relaxamento do sexo com preservativo, e que desejam poder “fazer sim sexo sem camisinha” porque querem vivenciar suas próprias decisões, ou porque “não têm mesmo nada a perder” e, a partir disso, criam sites na internet estimulando o sexo “livre” sem preservativo (MATTEW & GARY, 2008).

Estamos diante de uma diversidade complexa das *comunidades Gays*, nas quais as representações sobre sexo seguro e Aids são variáveis e devem ser consideradas em suas especificidades para serem melhor compreendidas.

Diante de todas essas novas e antigas questões sobre prevenção, penso que renovar as pesquisas e a produção de conhecimento sobre os grupos homossexuais e a Aids, assim como o reavaliar os processos que buscam estimular os cuidados de si, estão sempre na ordem do dia.

A questão que se coloca é que nos encontramos frente aos dilemas de uma epidemia que não conseguimos acompanhar plenamente em sua dinâmica social. Como apontei anteriormente, as ações governamentais enfrentam grandes desafios no sentido de dar conta das várias frentes de atuação que a questão de prevenção em Aids exige. Nesse sentido, refletir sobre o exercício e a efetivação de direitos humanos fundamentais, como o direito à saúde por determinados grupos sociais, continua sendo um projeto de pesquisa desafiador. Porque requer de nós pesquisadores um olhar do alto (macro), mas que ainda assim não pode perder os detalhes inerentes às subjetividades relacionadas às experiências sexuais, que são fundamentais para compreender as repercussões e consequências da epidemia de Aids.

BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). *Catálogo Homossexualidade e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.
- ABRAMO, H.W.& BRANCO, P.P.M. (orgs.). *Retratos da Juventude Brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.
- ABRAMOVAY, M. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina*. Brasília, UNESCO/B.I.D., 2002.
- ALMEIDA FILHO N. & ROUQUAYROL Maria Z. *Introdução à Epidemiologia*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.
- AYRES, J. R. C. M. et. al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (orgs.) *Sexualidades pelo Averso: Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: São Paulo Editora, 1999, p. 49-72.
- _____. *Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. Texto publicado originalmente sob título "Educational practices and the prevention of HIV/Aids: lessons learned and current challenges" em *Interface: Comunic, Saúde, Educ.* v.6, n.11, p.11-24, 2002. Versão em Português disponível em: <<http://www.usp.br/nepaids/artigos/saudeeprevenção.html>> Acesso em: agosto de 2008.
- _____; FREITAS, Angela Carvalho; SANTOS, Marco Antonio Silva; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. *Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares*. Disponível em: <<http://www.usp.br/nepaids/aporarea.html>> Acesso em Fevereiro de 2008.
- ARIÈS, Phillipe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (orgs.) *Sexualidades pelo Averso: Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: São Paulo Editora, 1999.
- BASTOS, F. I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. *AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. vol.16 suppl.1 , 14- 36. 2000.
- _____. et. al. *Is human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome decreasing among Brazilian injection drug users? Recent findings and how to interpret them*. Fundação Oswaldo Cruz, vol.100 no. 1 Rio de Janeiro, 2005.
- BUTLER, J. *Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do sexo*. In: LOURO, G.L. (org.) *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- BELOQUI J. A. *Risco Relativo para Aids dos homossexuais masculinos no Brasil*. In: *Cadernos Pela Vida* São Paulo: Grupo Pela Vida, nº 42 jun., 2006.
- BOURDIEU, P. *A juventude" é apenas uma palavra. Entrevista com Pierre Bourdieu*. Extraído de: BOURDIEU, Pierre. 1983. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero. P. 112-121.
- BOZON, Michel. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004
- _____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007
- CAMARGO JUNIOR, K. *Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS*. In: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BRESSON, M. (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. São Paulo: Editora 34, 1999. p. 227-262.
- CASTILHO, E. & CHEQUER, P. *Epidemiologia do HIV/AIDS no Brasil*. In: PARKER, R.(org.) *Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a Epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997. p. 17-42.
- _____. *AIDS no Brasil: Uma Epidemia em Mutação*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ ABIA/Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996.
- CASTRO, C.; PEDROSA, F. (Orgs.) *Juventudes homossexuais e sexualidades: comportamentos e práticas*. Fortaleza: GRAB, 2008.
- CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B.. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO, 2004.

- CEARÁ. Boletim epidemiológico: - AIDS. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará/NUPREV. Fortaleza, 2009.
- CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e AIDS*. Ministério da Saúde, 1999.
- COSTA. A.; JOCA. A. & LOIOLA. L. (Orgs.) *Desatando Nós: Fundamentos para a Práxis Educativa sobre gênero e Diversidade Sexual*.
- REIRE COSTA, J. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1983.
- DAMASCENO, Maria Nobre; SALES, Celecina de Maria Veras (orgs). *O caminho se faz ao caminhar: elementos teóricos e práticos na pesquisa qualitativa*. Fortaleza: Editora UFC, 2005.
- DAMATTA Roberto. *A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Editora Rocco, 5a. edição, 1997
- DANIEL, H.; PARKER, R., 1991. *AIDS: A Terceira Epidemia*. São Paulo: Iglu, 2001.
- DE CERTEAU, M. *A Invenção do Cotidiano*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- FIGUEIREDO, R. (org.). *Prevenção às DST/AIDS em Ações de Saúde e Educação*. São Paulo, NEPAIDS, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Vol. I. 18ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- _____. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. Vol. II. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Vol. III. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- FRY, P., MACRAE, E. *O que é homossexualidade* (Coleção Primeiros Passos). São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985.
- FUNARI Sergio L. *Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens*. Cadernos de Saúde Pública vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2003.

- GAGNON, John. *Uma interpretação do desejo*. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.
- GALVÃO, J. *AIDS no Brasil: A Agenda de Construção de uma Epidemia*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/São Paulo: Editora 34, 2000.
- GEERTZ, C. “Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico”. In: *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 85-107. Cap. 3.
- _____. *A interpretação das culturas*. Guanabara: Rio de Janeiro, 1989.
- _____. O anti anti-relativismo. In: *Nova Luz sobre a Antropologia*. Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 2001.
- GOMES, J. B. B. *Ação Afirmativa & Princípio Constitucional da Igualdade*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- GOFFMAN, E. *Estigma*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- Grupo de Incentivo pela Vida – GIV, *Boletim Vacinas*: São Paulo, 2009
- HALL, S. Quem precisa da identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu (org.) *Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, pp. 103 -133.
- HEILBORN, M. L. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996. pp. 136 – 145.
- _____. *Sexualidade: O Olhar das Ciências Sociais*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- _____. “De que gênero estamos falando? In: *Sexualidade, Gênero e Sociedade* ano 1, nº2 CEPESC/IMS/UERJ, 1994.
- JEOLÁS L. *Os Jovens e o Imaginário da Aids: notas para uma construção social do risco*. Fórum de Pesquisa Políticas de Saúde e Intervenção Antropológica /23ª Reunião Brasileira de Antropologia – ABA, realizada em Gramado-RS, de 16 a 19 de junho de 2002. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/campos/article/viewFile/1600/1348>>. Acesso em Maio de 2008.

- LOURO, Guacira L. (org.). *O corpo educado*. Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- MANN, Jonathan (ORG). *A AIDS no Mundo*, Rio de Janeiro, ABIA, IMS, UERJ, Relumé-Dumará: 1993.
- MANN, J. Saúde Pública e Direitos Humanos. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1996.
- MATTEW S. R.; GARY W. D. Sex, Love, friendship, belonging and place: Is there a role for “Gay Community” in HIV prevention today? In: *Culture, Helth & Sexuality*. Ed. Taylor & Francis Group: London – UK. Vol. 10, n. 4, Maio, 2008.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.
- _____ (Org.) *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* 19ªEd., Petrópolis: Editora Vozes, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A resposta brasileira ao HIV/Aids: experiências exemplares* Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?&IscScript=iah%2Fiah.xic&lang=P&base=MS&nextAction=lnk&exprSearch=A+and+resposta+and+brasileira+and+ao+and+hiv&label=>>>. Acesso em março de 2008.
- _____. *Novos desafios da prevenção da epidemia pelo HIV/Aids junto ao homens que fazem sexo com homens*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?&IscScript=iah%2Fiah.xic&lang=P&base=MS&nextAction=lnk&exprSearch=novos+and+desafios+and+da+and+preven%E7%E3o&label=>>>. Acesso em Março de 2008.
- _____. *O Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DSTs entre gays, homens que fazem sexo com homem (HSH) e travestis*. Brasília: 2007.
- _____. *Resposta positiva: a experiência do programa brasileiro de AIDS*. Brasília, 2008.

_____. Pesquisa: Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids. Brasília, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800003&script=sci_arttext&tlng=pt

OPPENHEIMER, G. Causes, Cases and Cohorts: The Role of Epidemiology in the Historical Construction of AIDS. In: *AIDS: The Making of a Chronic Disease* (E.Fee & D. Fox, eds.), pp.49-83, Berkeley: University of California Press, 1992

PAIVA, C. *Reservados e invisíveis: o ethos íntimo das parcerias homoeróticas*. Campinas: Pontes; Fortaleza: PPGSociologia/UFC, 2007.

PAIVA, V. Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual. In: BARBOSA R. M. & PARKER R. (orgs.) *Sexualidades pelo Averso: Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: São Paulo Editora, 1999. pp. 247-269.

_____. *Em Tempos de Aids*. São Paulo, Summus, 1992.

_____. *Fazendo arte com camisinha: Os dilemas da sexualidade dos jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 2000.

Pais, José Machado. *Culturas Juvenis*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1996.

PALLONE, S. Diferenciando subúrbio de periferia. *Cienc Cult.* vol.57 no. 2, São Paulo, Apr./Jun, 2005.

PARKER, R. G.; CAMARGO, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: Aspectos antropológicos e sociológicos. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, vol.16, suppl. 1, pp.89-102, 2000.

_____. *Políticas, instituições e Aids: Enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA / Jorge Zahar, 1997.

_____. PERES, Camila. BLESSA, Cely. *Jovens e adolescentes em tempos de Aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção*. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642002000100004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: agosto de 2009.

_____. *Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial.* Disponível em <<http://www.interface.org.br/revista11/ensaio2.pdf>> Acesso em março de 2008.

PERLONGHER, N. *O Negócio do Michê: a prostituição viril.* São Paulo: Brasiliense, 1987.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Boletim Epidemiológico Aids e Sífilis. Fortaleza, V. 13 N. 3/2009, 2010.

POLLAK, M. *Os Homossexuais e a Aids: Sociologia de uma Epidemia.* São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

RIOS, R. R. Homofobia na Perspectiva dos Direitos Humanos e no Contexto dos Estudos sobre Preconceito e Discriminação. In: JUNQUEIRA, R. D. (org). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas.* – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

ROCHA, S.; HOLANDA, V. *Articulando o Ativismo em Aids no Nordeste.* Fortaleza: SOS corpo e GRAB, 2006.

ROCHA FATIMA MARIA G. Política de controle ao HIV/Aids no Brasil: o lugar da prevenção nessa trajetória. Dissertação Escola Nacional de Saúde Pública, Mimeo 1999.

ROMANELLI, G. Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. Em: *Cadernos de pesquisa - NEP.* Campinas, Ano III, (1 e 2), 25-34, 2000.

ROSSI, A. J. Políticas para homossexuais: análise do programa Brasil sem homofobia. *Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder,* 2008.

ROSSI, L. (org.) *Guia de prevenção das DST/Aids e cidadania para Homossexuais.* Ministério da Saúde: Brasília, 2002.

Rotello, Gabriel. *Comportamento sexual e Aids: a cultura gay em transformação.* São Paulo, Summus, 1998.

- SILVA, T. T. A produção social da identidade da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu (org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, pp. 103-133.
- SIMÕES. Júlio A. O negócio do desejo. *Cadernos Pagu*. Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp. Universidade Estadual de Campinas. N. 31, p.535-546, 2008.
- SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.9, nº.3, Rio de Janeiro July/Sept. 1993.
- SPÓSITO, M. P. *Os Jovens no Brasil: desigualdades multiplicadas e novas demandas*. São Paulo: Ação Educativa, 2003.
- SALES, Celecina de Maria Veras. Os Jovens como Experimentadores e Produtores de Devires, in DAMASCENO, Maria Nobre e outros (org.) *Trajetórias da Juventude*. Fortaleza: LCR, 2001.
- SCHEFFER Mário. *Relatório do Banco Mundial merece explicações*. Grupo Pela Vidda/SP, 2004. Disponível em: <http://www.aids.org.br/default.asp?site_Acao=&paginaId=55&mNoti_Acao=mostraNoticia¬iciald=95> acesso em julho de 2010.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura in: *Sociologias*, n.16 Porto Alegre July/Dec. 2006.
- THEICHLER, P. AIDS, Homophobia and Biomedical Discourse: an epidemic of signification. In: *AIDS: Cultural Analysis, Cultural Activism* (D.Crimp, org.), pp.31-70, Cambridge: 1988.
- TERTO JR., Veriano. *Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS*. Horizontes Antropológicos, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-718320020001000008&script=sci_arttext&tIing=> Acesso em Março de 2008.
- _____. O papel das ONGS nas políticas de Aids In: Seminário Políticas Públicas de Saúde relacionadas à Aids II, 1995. Rio de Janeiro. Anais: ABIA, 1995.
- UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. Unaid, 2008. disponível em: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/Publications/> acesso em janeiro de 2010.

_____.RELATÓRIO GLOBAL SOBRE A EPIDEMIA DE AIDS 2009. UNAIDS disponível em < <http://www.onu-brasil.org.br/doc/2009-Relatorio-Global-Aids-Sum-rio-Geral-Port.pdf>> acesso em Março de 2010.

_____. Brazil Country Situation Analysis. Joint Unidet Nations Programme on HIV/Aids. Disponível em: <www.unaids.org> acesso em Novembro de 2009.

_____.Fatos-Chave por Região. Situação da Epidemia Mundial de Aids, Dezembro de 2007. Disponível em <http://www.onu-brasil.org.br/doc/FatosChavesporRegiaoUNAIDS.pdf> acesso em janeiro de 2010.

_____.Intensificando a prevenção ao HIV: Documento Referencial das políticas de Prevenção. Unids, 2005. Disponível em <http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_pt.pdf> acesso em janeiro de 2010.

UNESCO. *AIDS: o que pensam os jovens*. Brasília: UNESCO/UNAIDS, 2002.

WEBER, Max. *Economia e Sociedade*. VOL I – 3ª edição – Brasília; Ed. UnB, 1972.

WEEKS, Jeffrey. O Corpo e a Sexualidade. In: *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

VALE. Alexandre F. C. No escurinho do cinema: Cenas de um público Implícito. Anna Blume: Fortaleza, 2000.

_____. O Vôo da Beleza: Travestilidade e Devir Minoritário. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Ceará: Fortaleza, 2005. (MIMEO)

_____. A. F.C.; PAIVA, A. C. S. (Orgs.) *Estilísticas da Sexualidade*. Programa de Pós-graduação em Sociologia UFC. Campinas: Pontes editores, 2006.

VIANNA A. R. B.; CARRARA S. *Políticas Sexuales y Derechos Sexuales en Brasil: Estudio de Caso*. México: Sexuality Policy Watch, 2008.