



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

**HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH):  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO  
ÀS DST/AIDS PARA UMA POPULAÇÃO ANÔNIMA**

ADRIANO HENRIQUE CAETANO COSTA

**FORTALEZA  
2011**

**ADRIANO HENRIQUE CAETANO COSTA**

**HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH):  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO  
ÀS DST/AIDS PARA UMA POPULAÇÃO ANÔNIMA**

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**

**2011**

ADRIANO HENRIQUE CAETANO COSTA

Homens que fazem Sexo com Homens (HSH):  
políticas públicas de prevenção  
às DST/Aids para uma população anônima

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 (UNIFOR)

---

Prof. Dr. Antonio Crístian Saraiva Paiva (UFC)

---

Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale (UFC)  
(orientador)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente à existência dedicada e amorosa de minha mãe, Vera Caetano, sempre presente com seus exemplos que direcionaram a minha conduta nessa vida. Salve, Salve! À minha família em Quixeramobim: tia Iza Caetano, primo (irmão) Marcondes e sua companheira Célia. Ao meu pai Bernardo Costa que não está mais entre nós, mas sei que ele mandou energias positivas para a produção desta escrita.

Agradeço especialmente a Alexandre Fleming, meu orientador e (sempre) mestre, por sua orientação séria, segura e paciente. Que desde o início me acompanhou nessa caminhada entre tantos cafés, coca-colas e cigarros.

Aos/às companheiros/as do GRAB (nossa escola), Alexandre Joca, Camila Castro, Francisco Pedrosa, Dediane Souza, Ferreira, Joaci, Luiz Palhano (in memorian), Elísio Loiola, Orlaneudo Lima, Rochinha, os jovens Felipe e Delson, com quem compartilho lutas e conquistas coletivas diariamente.

Aos professores Antonio Crístian Saraiva Paiva e Preciliana B. de Moraes pela disponibilidade e por compartilharem e contribuírem com minhas reflexões.

Agradeço aos mestres das ciências sociais que compartilharam seu saber e suas experiências, especialmente, os/as professores/as Alba Pinho, Isabelle Braz, Linda Gondim e Domingos Abreu.

Aos/às protagonistas da turma de sociologia 2009, Monalisa Soares, Marcia Paula, Marcos Paulo, Raulino Chaves, Jeniffer, Jessica, Tiago, Roberto e Germana. Um brinde!

Às minhas queridas historiadoras: Meize Lucas que possibilitou um atravessar na avenida para lançar um olhar sobre arte, cultura, cinema, interpretação do mundo! E à Ana Rita Fonteles (Feminina e Feminista) que me acolheu no grupo de estudo “história e gênero”, e a todos os membros do grupo, obrigado!

A todos/as que contribuíram diretamente e indiretamente para o processo: Napoleão (muito obrigado pela revisão e por ter me aturado), Bruna Bivar, Ricardo Augusto, Gustavo Colares, Nathalia Sobral, Bruna Karoline, Erica Bezerra de Menezes, Francisca Mendes, Vanessa Pontes, Delano Carneiro, Roberto Holanda, Flavio Queiroz, Rita Paiva, Felipe Mota, Valdiran, Germano e a todas as pessoas que estão pelo mundo: Monalisa Dias, Laécio Ricardo, Tárík Prata, Evandro Bonfim, Amauri Arrais, Camila Holanda, Andrea Fachel Leal, Jean Carlos, Edma Góis, Alan Marcos, Simone Ferreira, Solange Rocha e Gabriela Bezerra.

A todos os garçons dos bares e mesas onde sentei no circuito Benfica-Centro. E como não podia deixar de ser, a todos os homens que gentilmente compartilharam comigo seus modos de ver o mundo, sem os quais este trabalho não se concretizaria, e que me possibilitaram ressignificar conceitos, experiências e aprendizados.

À Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa – FUNCAP, pelo apoio financeiro nesses dois anos.

A todos e todas, muito obrigado!

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a construção social da vulnerabilidade para o HIV/Aids dos Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) na cidade de Fortaleza, abordando a política brasileira de prevenção ao HIV/Aids. Foram examinados os discursos de três atores sociais: a agência governamental nacional de Aids (DN DST/Aids e HV), a Organização Não Governamental (GRAB) que recebe o apoio técnico e financeiro para executar projetos de prevenção com a população de gays e outros HSH e os próprios HSH que transitam pela cidade. Três eixos importantes para a análise foram estabelecidos: a globalização (e as relações entre o global e o local), a constituição de uma comunidade ou de um grupo social e a construção de uma cultura sexual. A estratégia metodológica elaborada para esta pesquisa envolveu a coleta e análise de dados de diferentes origens, tipos e qualidades. Foram analisados documentos oficiais, publicações científicas sobre identidade e HIV/Aids, projetos elaborados pelo GRAB e a realização de um trabalho de campo junto aos HSH. Esta análise pretende visibilizar potencialidades e limites da política identitária, sugerindo a atenção para as intersecções entre orientação sexual, identidade de gênero, raça e classe, e os contextos intersubjetivos estabelecidos pelos indivíduos em suas sociabilidades eróticas. Essas reflexões possibilitam a proposição de ações de prevenção às DST/Aids em contraponto aos discursos identitários vigentes.

**Palavras-chave:** vulnerabilidade, HSH, prevenção, Aids, identidade, ONGs, políticas públicas.

## **ABSTRACT**

The present study aims to analyze the social construction of vulnerability to HIV/Aids of men who have sex with men (MSM) in the city of Fortaleza, approaching the Brazilian politics of HIV/Aids prevention. The speeches of three social protagonists are examined: the national governmental Aids agency (DN DST/Aids and HIV), the Non-Governmental Agency (GRAB), that receives technical and financial support to execute prevention projects with “gay population and others MSM”, including MSM that walk around the city. Three important points of analysis are established: the globalization (and the relations between global and local), the constitution of a community or a social group and the construction of a sexual culture. The methodological strategy of this research involves the collection and analysis of data from different origins, types and qualities. Official documents, scientific publications on identity and HIV/Aids, projects elaborated by GRAB and a field research on MSM are analyzed. This analysis intends to highlight potentialities and limits of identity politics, suggesting the attention to the intersections between sexual orientation, gender identity, race and class, and the intersubjective contexts established by individuals in their erotic sociabilities. These reflections allow to propose actions for STD/Aids prevention in counterpoint to the identitary speeches in vigor.

**Keywords:** vulnerability, MSM, prevention, AIDS, identity, NGOs, public politics.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CM DST/Aids	Coordenação Municipal DST e Aids
CMES	Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais – Ministério da Saúde
CNAIDS	Comissão Nacional de Aids – Ministério da Saúde
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
GRAB	Grupo de Resistência Asa Branca
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
NUPREV	Núcleo de Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organização da Sociedade Civil
ONG/Aids	Organização Não Governamental com atuação de prevenção e/ou assistência no campo da Aids
PAM	Plano de Ações e Metas
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
PVHA	Pessoas Vivendo com Aids
SESA	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UD	Usuários de Drogas
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNAIDS	The United Nations Joint Programme on HIV/Aids
USAIDS	United States Agency for International Development
UNPD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNESCO	Organização das Nações para a Educação, Ciência e Cultura



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Cartaz do Projeto Entre Nós ..... pág.: 127

## SUMÁRIO

Introdução .....	12
1. Capítulo 1 - HSH e suas reverberações .....	24
1.1. HSH, risco e vulnerabilidade .....	24
1.2. Sociogênese de uma categoria: outros HSH em questão .....	30
1.3. Surge uma nova categoria: breve história social dos planos de enfrentamento de epidemia de Aids no Brasil .....	32
1.4. HSH entre nós .....	38
2. Capítulo 2 - Uma política brasileira de HIV/Aids .....	48
2.1. Uma política específica para HSH? .....	54
2.2. Campanhas para gays e outros HSH .....	57
2.3. A parceria do estado com as ONGs .....	62
2.4. Financiamento para gays e outros HSH .....	65
2.4.1. Ceará .....	66
2.4.2. Fortaleza .....	71
3. Capítulo 3 - Entre nós: um estudo de um programa de prevenção .....	84
3.1. A paisagem: contexto e entrada em campo .....	90
3.1.1. A sala de cinema (gay) .....	90
3.1.2. Sociabilidades na <i>pista</i> .....	95
3.1.3. Os bares e as subjetividades múltiplas na cultura sexual brasileira .....	99
3.1.4. O paredão mix: notas sobre <i>pegação</i> no aterro da Praia de Iracema .....	102
3.2. Repercussões das campanhas ou onde fomos parar? .....	107
Considerações finais .....	111
Referências bibliográficas .....	117
Anexo .....	128

*Veados americanos trazem o vírus da AIDS  
Para o Rio no carnaval  
Veados organizados de São Francisco conseguem  
Controlar a propagação do mal  
Só um genocida potencial  
- de batina, de gravata ou de avental –  
Pode fingir que não vê que os veados  
- tendo sido o grupo-vítima preferencial –  
Estão na situação de liderar o movimento  
Para deter a disseminação do HIV*

Americanos  
Caetano Veloso

## Introdução

O objetivo deste estudo é compreender a construção social e política da vulnerabilidade para a epidemia de HIV/Aids de um grupo específico, identificado “epidemiologicamente” com a terminologia *Homens que fazem Sexo com Homens* (doravante denominado HSH). No campo da saúde, a categoria HSH (homens que fazem sexo com homens) visa incluir neste universo, além dos homens que fazem sexo com homens auto-referidos como gays e homossexuais, também aqueles homens que não revelam publicamente que fazem sexo com homens e/ou são bissexuais (Parker, 2000). Para os gestores de saúde e militantes homossexuais, o grupo é marcado por homens jovens cujas identidades são marcadas por padrões de performance masculina. Essa diversidade de estilo de homossexualidade é a principal característica da população HSH<sup>1</sup>.

O *locus* da pesquisa se constitui a partir dos “locais de intervenção”<sup>2</sup> onde ocorreram campanhas de prevenção para HIV/Aids, executadas pelo Grupo de Resistência Asa Branca - GRAB<sup>3</sup>, que conta com o apoio financeiro do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde. Assim levando em consideração a diversidade de políticas de prevenção

Nessa direção, creio que cabe avaliar a relação entre os mecanismos de categorização e as estratégias das políticas de prevenção à Aids. Sugiro, também, investigar o modo como a categoria HSH vem sendo ressignificada e adaptada ao trabalho de intervenção realizado pelo GRAB, a fim de acomodar relações complexas entre identidade e comportamentos sexuais.

A categoria HSH está situada entre os estudos sobre os diversos tipos de procedimento de interdição sobre as sexualidades. Isto é assegurado exatamente por

---

<sup>1</sup> Para um maior aprofundamento será realizada uma contextualização da categoria HSH no segundo tópico, “Sociogênese de uma categoria: *outros HSH em questão*”.

<sup>2</sup> Os locais de intervenção foram: Cinemas Heros, Majestik, Novo Jangada, Betão, Star, Encontro e Secret; Praça do Ferreira e Praça do Banco do Nordeste; Saunas Via Centro e Califórnia; bares Disney Lanches, o Zequinha e o Reginaldo. Todos situados no centro de Fortaleza. O projeto “Entre Nós” também realizou intervenções no Paredão do Aterro na Praia de Iracema e com os garotos de programa que exercem a atividade de prostituição na Avenida Beira Mar. Voltarei a esses locais posteriormente.

<sup>3</sup> Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB), é uma entidade civil, sem fins lucrativos, fundada em 1989, que trabalha pela construção e efetivação dos direitos humanos, cidadania, inclusão e acesso à saúde, cultura e educação da população LGBTTT e que atua também no enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no estado do Ceará.

procedimentos de interdição, através de uma rede de mecanismos entrecruzados. Fazem parte dessa rede, as tentativas de categorização dessas experiências de sexualidades.

Das muitas arenas de entrecruzamento de discursos sobre as homossexualidades, a do discurso preventivo das DST/HIV/Aids pode ser tomada como campo de investigação. Esses discursos se propõem a orientar as práticas preventivas, ele também articula e produz normas, subjetividades, supostas identidades, parâmetros e diretrizes com o intuito de ultrapassar a visão médica e atingir a pauta do movimento social em torno da epidemia da Aids.

No Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB), em virtude de meu envolvimento enquanto ativista no movimento LGBTT<sup>4</sup>, contribuí com a elaboração e execução, de 2004 a 2009, dos seguintes projetos: no campo da saúde, o Projeto “SOMOS”, através do Centro de Treinamento e Assessoria Alan Gomes, acompanhando e assessorando cerca de vinte e cinco municípios da Região Metropolitana de Fortaleza e do interior do Ceará onde já existiam articulações comunitárias LGBTT ou ONG LGBTT incipiente; no campo da Educação, participei nos projetos: “Diversidade Sexual e Cidadania: formação continuada para educadores/as”, para a formação docente continuada de trinta educadores/as da rede pública municipal de Fortaleza sobre diversidade sexual e cidadania. Em sua segunda edição, essa formação foi ampliada para mais 10 municípios sob o título “Gênero e Diversidade Sexual: formação docente para a cidadania”.

Além da elaboração e execução desses projetos, representei o GRAB na Coordenação colegiada do Fórum de Movimento Social na Luta contra Aids do Ceará, da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais – CAMS ligada ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, e do Grupo de Trabalho Estadual do Plano de Enfrentamento às DST/HIV e Aids junto aos gays, HSH e Travestis, ligado à Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. O GRAB, com 22 anos de existência, realiza um trabalho de prevenção às DST/HIV/Aids junto à população de gays e outros HSH na cidade de Fortaleza e no estado do Ceará.

Com o impacto da Aids sobre a comunidade homossexual, o apoio direto às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) tornou-se também uma das bandeiras de luta do GRAB. Essa bandeira foi incorporada à missão da organização e definida da seguinte maneira: “melhorar a qualidade de vida de gays, lésbicas, bissexuais, travestis,

---

<sup>4</sup> Sigla que desponta majoritariamente em ONGs e associações de militância pela diversidade sexual, designando Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

transexuais; e pessoas vivendo com HIV/Aids.” Atualmente, os principais parceiros do GRAB são a Coordenação Municipal DST/Aids de Fortaleza, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Departamento DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Fundação Shorer e o Fórum de Movimento Social na Luta contra Aids.

Ao longo desses anos envolvido ativamente nessas pesquisas pude observar a emergência cada vez mais premente de categorias voltadas para a ressemantizações (BUTLER, 2001) cujo objetivo principal tem sido de intervir na realidade da prevenção. Ao ingressar no mestrado deparei-me com a necessidade de um distanciamento em relação ao ativismo LGBTT a fim de problematizar categorias normalmente tomadas de forma naturalizadas pelos programas de prevenção. Tratava-se assim de uma nova inserção no campo voltada para compreender as possibilidades e limites da categoria HSH no âmbito da saúde pública.

Ao formular a problematização desta pesquisa e optar por desenvolvê-la no espaço acadêmico, eu já conhecia o desafio de inserir-me como pesquisador num espaço onde era ativista. Desse modo, realizo o processo de investigação através de algumas noções da antropologia como, “experiência próxima” *versus* “experiência distante”, “proximidade” e “familiaridade” e a “política de posicionamento”.

Nesse sentido, os pesquisadores ao focar as categorias e classificações locais têm procurado, cada vez mais, abandonar o que poderia ser descrito, na antropologia, como uma “perspectiva de fora”, para adotar aquilo que é descrito como uma “perspectiva de dentro”. Geertz (2000), por exemplo, propõe como procedimento metodológico os conceitos de “experiência distante”, *é aquele que especialistas de qualquer tipo utilizam para levar a cabo seus objetivos científicos, filosóficos ou práticos*, e o de “experiência próxima”, *é aquele que alguém usaria naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes vêem, sentem, pensam, imaginam, e que ele próprio entenderia facilmente se outros o utilizassem da mesma maneira* (2000:87). Esse último está diretamente relacionado com a questão da “proximidade” e “familiaridade”.

O antropólogo, quando realiza o seu trabalho de campo, leva consigo uma teoria aprendida na academia. A vivência que resulta da experiência do antropólogo é diferente da de outros indivíduos, pois ele se propõe a conhecer certa situação guiado por referências teóricas densamente constituídas. O pesquisador no campo encontra indivíduos/nativos/informantes que estão inseridos em outro contexto, “naturalizados” de uma certa forma, o que pode produzir esse encontro, entre o pesquisador e o

pesquisado, é uma “fusão de horizontes”<sup>5</sup>. Nesse caso, o sentido é a construção teórica do antropólogo - experiência distante – e o significado das ações e vivência dos nativos – experiência próxima.

Numa expressão bastante difundida, DaMatta (1987) diz que é preciso “transformar o familiar em exótico” e “transformar o exótico no familiar”. Segundo o autor, para conhecer um fenômeno ou grupo, é necessário assumir um distanciamento crítico, mesmo que a empatia seja fundamental para o conhecimento sócio-antropológico. Assim, por paradoxal que possa parecer, “intermidade” e “distanciamento” são movimentos constitutivos do saber social.

Nesse processo de “intermidade” e “distanciamento” o esforço realizado nessa pesquisa através do aprofundamento de algumas categorias temáticas a partir de conhecimentos teóricos acumulados sobre sexualidade, movimento LGBTTT, questões de gênero e políticas públicas de saúde. Foram adotadas como referência dois tipo de perspectiva: primeira, ligada às questões de sexualidade, gênero e identidades<sup>6</sup>, e a influência da cultura e da história na produção das concepções essencialista e construtivista. A outra perspectiva ancora-se em discussões sobre políticas públicas de saúde<sup>7</sup>, no sentido de uma maneira de intervenção baseada numa concepção estatal específica como resposta a um problema social. A condição social para a existência dessas medidas é que sejam incluídas na agenda política (LEAL, 2008).

Nesse sentido, buscarei a partir desse duplo enfoque abordar a literatura ligada a essas temáticas, sintetizando pesquisas e perspectivas teóricas desenvolvidas por autores reconhecidos e recorrentemente citados em trabalhos nessas áreas. A prioridade é identificar as obras e sistematizar contextualizações sobre a epidemia de HIV/Aids, entre os gays e outros HSH e políticas de prevenção desenvolvidas para esta população.

No primeiro momento da pesquisa, a contribuição de Michel Foucault assinala que os significados/sentidos atribuídos à sexualidade humana têm se propagado como diretrizes norteadoras das relações sociais e sexuais, designando aos sujeitos os modos de ser e viver a sexualidade em espaços, tempos e culturas. Historicamente, tais saberes,

---

<sup>5</sup> Nessa perspectiva, o modo de apreender a vida social está ancorado no paradigma hermenêutico. O sujeito cognoscente tem um horizonte de compreensão, pensando o mundo a partir de determinados marcos. O que é importante na antropologia interpretativa é descobrir “que diabos eles acham que estão fazendo?”. Deve-se atentar para os comportamentos ou, mais precisamente, para as ações sociais que constroem as formas de sociabilidade dos sujeitos (os modos como “tecem a teia”).

<sup>6</sup> Ver: Fry (1985); Perlongher (1987); Foucault (1988); Parker (1991); Heilborn (1996); Trevisan (2000); Butler (2001); Louro (2004); Vale (2000); Paiva (2007); Simões e Carrara (2007).

<sup>7</sup> Ver: Pollak (1990); Mann (1993); Parker (1994); Galvão (2000); Beloqui (2006); Correia (2008); Pedrosa (2005); Terto Jr. (2002); Leal (2008).

diria Foucault (1988), vêm se construindo e reconstruindo por meio da “colocação do sexo em discurso”, tendo como elemento central o poder, ou as “técnicas polimorfas de poder” vigentes nas relações sociais. Para Foucault, “(...) o ponto importante será saber que formas, através de que canais, fluindo através de que discurso o poder consegue chegar às mais tênues e mais individuais condutas. Que caminhos lhe permitem atingir as formas raras ou quase imperceptíveis do desejo, de que maneira o poder penetra e controla o prazer cotidiano – tudo isso com efeitos que podem ser de recusa, bloqueio, desqualificação, mas também de incitação, de intensificação.” (FOUCAUT, 1988:16-17)

No campo da sexualidade, a compreensão essencialista há séculos conduz os saberes e as relações sociais sexuais dos sujeitos, determinando seus desejos, prazeres e ditando as condutas sexuais aceitáveis ou negadas no âmbito social. Limita e impõe fronteiras à sexualidade humana e submete os sujeitos à condição de seres sexuais predefinidos, fixos e acabados, sem possibilidades de novas descobertas e prazeres, num processo de normalização do sexual.

Adoto aqui o conceito trazido por Thomaz Tadeu da Silva (2000), que define normalização como um dos processos mais sutis pelo qual o poder se manifesta no campo da identidade e da diferença, compreendendo que “normalizar significa eleger – arbitrariamente – uma identidade específica como parâmetro em relação a qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa” (SILVA, 2000:83). Nesse sentido, a categoria HSH poderia representar o esforço das políticas estatais para normalizar as práticas sexuais?

Essa possibilidade de normalização tem gerado profundas inquietações em decorrência das desigualdades ocasionadas pela compreensão da sexualidade através do prisma da dominação masculina<sup>8</sup> e da hegemonia da heterossexualidade.

Nessa perspectiva, Butler (2001), referindo-se ao que chama, no campo do sexual, de imperativo heterossexual, ressalta que “esta matriz excludente pela qual os sujeitos são formados exige, pois, a produção simultânea de um domínio de seres abjetos<sup>9</sup>, aqueles que ainda não são “sujeitos”, mas que formam o exterior constitutivo,

---

<sup>8</sup> Sobre a discussão da “dominação masculina” ver Pierre Bourdieu. (2005)

<sup>9</sup> Butler, em *Cuerpos que importan*, oferece uma explicação sobre a *abjeção*, conceito que evoca a construção da matriz normativa de gênero e sexo que conforma os corpos: “Esta matriz excluyente



relativamente ao domínio do sujeito”. É nesse interior constitutivo que se encontram as sexualidades dissidentes onde na maioria das vezes o sujeito é construído através da força da exclusão e da abjeção. Trata-se como disse Butler da idéia de que “a formação de um sujeito exige uma identificação com o fantasma normativo do sexo”. (Butler, 2001:155-156)

E o que seria esse fantasma imperativo? O HSH seria um ímpeto desse fantasma?

Diante dessa construção, a categoria HSH seria um protecionismo de estado, atendendo aos imperativos de normatização, ou uma possibilidade efetiva para os sujeitos sexuais escaparem da homofobia<sup>10</sup> gerada pela eleição de seres *abjetos*?

### **Os caminhos percorridos: a metodologia**

Ao descrever e explicitar as escolhas metodológicas da pesquisa, esboça-se um mapa dos caminhos percorridos durante o processo de investigação sócio-antropológica: a construção do problema, a entrada em campo e a coleta e elaboração do dado. Assim, para tematizar as políticas públicas de saúde para os HSH, foram trilhados espaços físicos e sociais que de alguma forma determinaram o percurso investigativo escolhido.

Uma pesquisa sobre a construção social da vulnerabilidade da população HSH, focado na perspectiva de três atores sociais (o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais; a ONG e os próprios HSH), exigiu, para sua elaboração, uma reflexão metodológica. Que tipo de trabalho de campo seria possível? Como desenvolvê-lo? Onde situar a pesquisa? Como apresentar os dados e como contextualizá-los?

Seguindo o raciocínio de George Marcus (2009), comecei a perceber que a construção de uma pesquisa que lidasse simultaneamente com questões como a epidemia de Aids, agências governamentais como o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais (e, em nível municipal, Coordenação Municipal de DST/Aids de

---

mediante la cual se forman los sujetos requiere pues la producción simultánea de una esfera de seres abyectos, de aquellos que no son ‘sujetos’, pero que forman el exterior constitutivo del campo de los sujetos. Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas ‘invivibles’, ‘inhabitables’ de la vida social que sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozamos de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo ‘invivible’ es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos.” (2002:19-20)

<sup>10</sup> A literatura registra a utilização do termo “homofobia” no final da década de 1960. Foi na pesquisa do psicólogo estadunidense George Weinberg, realizada nos primeiros anos de 1970, que procurava identificar os traços da “personalidade homofóbica”, que o termo ganhou foros acadêmicos, correspondendo a uma condensação da expressão “homosexualphobia”. (RIOS, 2009:60)

Fortaleza), Organização Não Governamental (o GRAB) e os sujeitos HSH que estão inseridos no Projeto “Entre Nós”, exigiria um trabalho de campo multi-situado. Nesse sentido, o trabalho de campo foi desenvolvido em sítios múltiplos (MARCUS, 2009) envolvendo aspectos que são difíceis de contextualizar ou situar.

O trabalho de campo não é mais um lugar específico no sentido literal. Ele se tornou multissituado, mas não no sentido de repetir as cenas malinowskianas do encontro diversas vezes, e sim por meio de uma estratégia diferente para materializar o campo de pesquisa em alguns locais (...). O objeto de estudo não é uma estrutura ou uma lógica cultural específica a ser descrita, analisada e modelada; ele é definido, trabalhado e mediado por certas relações entre atores sociais que são tanto sujeitos quanto parceiros da pesquisa. (MARCUS, 2009: 20)

Assim, fazer pesquisa em diferentes espaços, coletando informações de diferentes tipos, implica, nesta pesquisa, na construção de um *corpus* empírico heterogêneo. Além de ser necessário, ao longo do trabalho discutir o conjunto de dados e suas particularidades, é preciso pensar a relação entre esses múltiplos sítios e os dados que lhe são constitutivos.

Para acompanhar a circulação da concepção, da vulnerabilidade dos HSH na agência governamental, na ONG e no Projeto “Entre Nós”. Foi preciso usar métodos e modos específicos de participação e observação em cada localidade, em graus variados de profundidade e qualidade: a pesquisa em documentos oficiais do governo, em publicações acadêmicas e o acompanhamento do trabalho de campo entre os educadores HSH nos locais de intervenção do Projeto “Entre Nós”. O próprio campo é multilocalizado, como será descrito nesta dissertação

Com o intuito de explicitar a perspectiva do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, organizei, inicialmente, uma pesquisa documental com o material produzido pela própria agência governamental, a maior parte desse conteúdo está disponível na internet, que é utilizado para subsidiar as políticas de saúde nos estados e municípios. Foram analisados também documentos relativos à epidemia de HIV/Aids, Boletins Epidemiológicos, e documentos de apoio técnico e financeiro do projeto “Entre Nós” executado pelo GRAB.

A pesquisa focou especialmente dois planos recentes do Ministério da Saúde para trabalhar com a população de gays e outros HSH: “Plano Nacional de Enfrentamento à Epidemia DST e Aids junto aos Gays, HSH e Travestis” (2008) e o “Plano Nacional de Saúde Integral LGBTTT” (2010). A contextualização desses planos exigiu uma reflexão sobre o conceito de vulnerabilidade específica de alguns grupos populacionais.

Por outro lado, foi necessário compreender os mecanismos de financiamento empregados pelo Departamento DST, Aids e Hepatites Virais e os acordos celebrados entre o Brasil e o Banco Mundial. Estabelecer essas relações possibilita examinar o apoio da agência governamental aos projetos executados por organizações LGBTTT.

As informações acerca de financiamento de projetos de Organizações Não Governamentais por parte do DN DST/ Aids e HV, e o levantamento de dados das ações voltadas para a população-alvo de HSH no Brasil precisam ser trabalhadas para estabelecer uma maior contextualização. Dessa forma, os documentos foram analisados de modo a permitir a sistematização de informações relativas aos projetos executados no Ceará e, em particular, pelo GRAB. Essa organização foi visitada e sua equipe dirigente, entrevistada. Foram analisados todos os Projetos do GRAB que têm como objetivo a prevenção das DST/HIV com a população de gays e outros HSH. Para a viabilidade da pesquisa foi escolhido o “Projeto Entre Nós”, um dos mais antigos da organização, com ações realizadas no município de Fortaleza. Foram entrevistados a coordenadora e diretora da organização e dois educadores de campo do projeto.

Neste cenário, durante os anos de 2009 e 2010, foram executados no Ceará mais de 50 projetos com recursos repassados pelo Departamento DST, Aids e Hepatites Virais; apenas quatro tinham como população-alvo os gays e outros HSH (SESA, 2010). Além dos resultados descritos no relatório, foram realizadas entrevistas com a equipe do GRAB sobre intervenções desenvolvidas junto a gays e outros HSH. Todas as entrevistas foram gravadas com consentimento da direção e da equipe do projeto.

Os dados sobre o Projeto “Entre Nós” permitiram levantar uma série de informações relevantes sobre o desenho das intervenções, assim como dos locais em que os HSH em Fortaleza foram abordados pela equipe vinculada a esse projeto. O trabalho de campo foi pensado de modo a coletar dados em lugares de intervenção, situados no centro da cidade – Praça do BNB; Praça do Ferreira; Bar Disney Lanches; Cinemas Betão, Majestik e Novo Jangada; Saunas Via Centro e Kaliente. A pesquisa focou os espaços de rua, como as praças e bares, e dos cinemas por compreender que

nos outros locais a presença dos HSH é mínima, diferente da movimentação na rua, nos espaços *intermediários, interstícios*, locais de *passagem, das margens*. Foram realizadas entrevistas principalmente com os sujeitos atendidos pelo projeto. O detalhamento dessa etapa da pesquisa é feito no terceiro capítulo.

Os sujeitos que freqüentam os lugares em que o GRAB faz sua intervenção estão em constante movimento. Assim, uma questão inicial precisava ser resolvida como acessá-los e abordá-los quando eles não se reconhecem enquanto tal? Com o trabalho multi-situado atuando como ativista, mas como pesquisador eu poderia optar por sentar num bar, num banco de praça, ou entrar no cinema pornô. Contudo, o problema da pesquisa concentra-se na construção da vulnerabilidade dos HSH – inseridos no marco teórico de uma análise sociológica de uma política pública específica de apoio às organizações não governamentais por parte de agências estatais – e, dessa maneira, optei por situar a pesquisa nos diferentes locais de atuação da ONG. Assumindo momentaneamente a existência dessa categoria sócio-sexual.

A partir dessas observações foi realizado um estudo qualitativo. Busquei o universo HSH, observando seu cotidiano e conversando sobre estilo de vida, classificações sócio-sexuais, as informações que dispunham sobre HIV/Aids e campanhas de prevenção. Essa etapa procurou, por outro lado, descobrir regularidades através da freqüência de comportamentos e conhecimentos específicos, em um espaço social e cultural integrado a um contexto de cultura sexual particular. (PARKER, 2000)

As interpretações dos HSH acerca do Projeto “Entre Nós” ou das campanhas governamentais, bem como da epidemia de HIV/Aids, de seus estilos de vida, de suas práticas sexuais, estão inseridas num sistema maior de disposições sociais – de crença, de representações, valores, organização familiar, – e devem ser referidas a essa totalidade.

Nesse contexto, a pesquisa analisou a seguinte questão: o diálogo estabelecido entre o poder público e o movimento LGBTTT propiciou o delineamento de uma política de prevenção das DST e Aids para os HSH? Neste sentido, como os programas de saúde estão alcançando essa população? Se ela está inserida na política pública de saúde?

Partindo da questão central do estudo, em que medida esse diálogo propiciou o delineamento de uma política de prevenção para gays e outros HSH, sua amplitude social se revela na análise da intervenção do Estado e da sociedade civil organizada sobre a vulnerabilidade social e seu impacto sobre o empoderamento por parte significativa da população LGBTTT.

A pesquisa empírica localizada nos *sítios*, envolveu “observação participante”(Malinowski), entrevistas diretas e semi-diretas. A pesquisa foi realizada a partir do trabalho de promoção de prevenção para gays e outros HSH desenvolvido no GRAB. Busquei trabalhar a partir da (re)construção de “carreiras amorosas”, e “roteiros sexuais”, o trabalho de Paiva (2007) oferece pista para pensar as carreiras amorosas. Falando em “roteiros de parcerias”, o autor identifica linhas gerais para pensar os relacionamentos e as categorizações que lhes são tributárias: as interações inter-geracionais (o mais novo e o mais velho), o amor romântico (o príncipe encantado e o mocinho em perigo), as fontes corporais privilegiadas de prazer (o ativo e o passivo) e as performances públicas de gênero (a bicha e o bofe).

Valendo-se de uma perspectiva construtivista da sexualidade, Maria Luiza Heilborn (1999:40-41) destaca que os valores e práticas sociais modelam, orientam e esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, dando origem a “roteiros sexuais”. Essa ferramenta conceitual tem o mérito de poder cotejar trajetórias e cenários sexuais distintos, seja pelo prisma de classe, seja pelo de gênero, ao mesmo tempo que possibilita situar o lugar de “ressemantizações” como os chamados HSH e as identificações (ou não) que possibilitam.

No decorrer da pesquisa foi realizado um estudo investigativo com os sujeitos que influenciam a formulação das políticas públicas de combate às DST/Aids, os representantes do Estado. Foram entrevistados Theofilo Gravinis, técnico do Núcleo de Normatização da Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará), responsável pela articulação com a sociedade civil e Renata Motta, coordenadora municipal DST/Aids de Fortaleza (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza). Essas entrevistas contribuíram para a compreensão das formulações de políticas de combate às DST e Aids, pois foram realizadas com os atores sociais cujos trabalhos incluem ações dirigidas aos gays e outros HSH.

Com relação ao movimento LGBTTT, foi entrevistada a diretora do GRAB e coordenadora do Projeto “Entre Nós”, Dediane Souza, e dois educadores de campo do referido projeto: Ricardo Alves e Gleison Moreira. Assim, o conjunto de entrevistas compreende uma amostra representativa de pessoas-chave nas funções em que exercem, seja no Estado ou no GRAB.

O campo dessa pesquisa envolve homens que são frequentadores de espaços de sociabilidade erótica: cinemas pornô, bares (Disney Lanches e Zequinha) e o “Paredão

Mix” (espigão da Praia de Iracema). Especificamente, optei por trabalhar nesses espaços para me aproximar de sujeitos que potencialmente fariam partes do projeto “Entre Nós”.

Construí, ao longo desse último ano, vários graus de aproximação com esses diferentes grupos. Tive uma aproximação direta com 25 homens, alguns assumidamente “gays” e outros que se identificavam como “heterossexuais”, “boys”, “michês”, “entendidos” e “homens”, por meio das diversas ações do projeto “Entre Nós”, treinamentos, oficinas, intervenções e campanhas. Atividades que envolviam formas diferenciadas de observação e análise das problemáticas que minha pesquisa criava.

Para uma melhor compreensão das questões aqui apresentadas, o desenvolvimento desta dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro capítulo, “HSH e suas reverberações”, será analisada a matriz de risco e vulnerabilidade acerca da construção científica, especialmente epidemiológica, para HIV/Aids junto aos gays e outros HSH. O que pretendo realizar é a sociogênese da categoria, desde sua criação nos Estados Unidos até a sua *tradução* no contexto da cultura sexual brasileira, no intuito de situá-la nos aspectos que embasaram sua formulação nos programas, projetos e políticas visando a redução de HIV/Aids nessa população.

No segundo capítulo “Uma política brasileira de HIV/Aids” procuro examinar de que modo os gays e outros HSH foram incluídos na matriz de risco e vulnerabilidade, a partir de ações específicas pelo Departamento Nacional de DST/Aids e HV, bem como de que forma um conjunto de ações foram desenvolvidas para essa população no Ceará e em Fortaleza. Trata-se assim, da reflexão em torno da elaboração de políticas públicas no campo de saúde formuladas para um grupo específico, descrito como vulnerável.

A construção de uma política específica para gays e outros HSH conduz então a discussão das ações formuladas ou executadas pelo GRAB, com o apoio técnico, financeiro ou político da Coordenação Municipal DST/Aids de Fortaleza.

Por fim, no capítulo três “Entre Nós: um estudo de um programa de prevenção” discuto como os assim chamados HSH se percebem. Aqui são apresentados dados de cunho etnográfico sobre os homens que são atendidos nas ações do projeto “Entre Nós”, freqüentadores dos espaços homoeróticos do centro e da praia de Iracema.

Há, assim, elementos importantes para compreender o contexto desta pesquisa: primeiro, a construção social de uma vulnerabilidade específica de um grupo populacional - os HSH; segundo, a existência de uma política pública no campo da saúde voltada para a prevenção do HIV/Aids e que valoriza a participação das ONGs; O terceiro elemento: as políticas nacionais nesse campo estão relacionadas com as

políticas globais, seguindo diretrizes de agências internacionais, como as Nações Unidas (em especial, o programa das nações unidas para a Aids, a UNAIDS), e recebendo apoio de instituições como o Banco Mundial. Tais direcionamentos podem como anunciaremos na conclusão, colocar obstáculos para uma efetivação das políticas regionais com especificidades locais de uma cultura sexual brasileira.

Ainda nas considerações finais aponto algumas questões sobre metodologia de prevenção com um público *anônimo*. Novas estratégias de prevenção devem ser pensadas menos em termos de grupos populacionais e muito mais em “contextos de intersubjetividade”. Parece, com efeito, sem sentido falar de prevenção para determinadas “populações-alvo”. São modalidades particulares de encontro o que define melhor o que se pode esperar da intervenção.

Diante do exposto, esta pesquisa trata de traduzir um complexo emaranhado de políticas de saúde e identidades e uma perspectiva de análise que posiciona ativamente os significados das narrativas que constituem a “crônica” cotidiana da epidemia e de sua prevenção.

## Capítulo 1 – HSH e suas reverberações

Os significados que envolvem as ressemantizações da categoria HSH são complexos e diversos. Neste capítulo busco realizar uma sociogênese da categoria, desde sua criação nos Estados Unidos até a sua *tradução* no contexto da cultura sexual brasileira. Para isso, inicialmente irei discutir os conceitos de risco e vulnerabilidade no contexto das políticas públicas de saúde em HIV/Aids, no intuito de situar a categoria HSH nos aspectos que embasaram sua formulação nos programas, projetos e políticas que visam a redução do HIV/Aids nessa população.

### 1.1. HSH, risco e vulnerabilidade

Na área das políticas públicas de saúde, a parceria entre as organizações não governamentais com órgãos do governo contribuiu, principalmente a partir de 1992, ano em que foi criado o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, para a transferência de recursos do governo (federal, estadual e municipal) para a sociedade civil, permitindo a elaboração de políticas públicas específicas para populações prioritárias consideradas mais “vulneráveis”.

Nessas populações, conforme a matriz de risco e vulnerabilidade estão incluídos os homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, usuários de drogas (UD) e usuários de drogas injetáveis (UDI), população confinada adulta (presídios) e com grande mobilidade (garimpo, caminhoneiros e populações de região de fronteira), populações de reservas extrativistas e rurais, povos indígenas, população em situação de pobreza, criança, adolescente e jovem, membros das Forças Armadas (BRASIL, 2008).

A matriz de risco e vulnerabilidade para o HIV/Aids da população HSH será analisada no segundo capítulo. Destaco que a construção de tal matriz tem como objetivo contextualizar os grupos considerados mais expostos a certos riscos – no caso, os riscos de infecção por HIV e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) – a partir de aspectos sociais, econômicos, técnico-científicos e institucionais.

Por ora, além de referir a sua existência, saliento que na história do HIV/Aids, o modo como os conceitos de risco e, depois, de vulnerabilidade foram discutidos e empregados está relacionado a um processo que acompanha a própria evolução da epidemia. Inicialmente, o *risco* para infecção por HIV foi formulado na primeira metade



dos anos 1980 com base no conceito epidemiológico de risco que definia a probabilidade de uma pessoa tem para ser infectada com o vírus HIV. Esse fator estatístico cresce a partir de determinados “comportamentos”, como o sexo sem camisinha ou o compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis (MANN, 1993).

A probabilidade para infecção por HIV foi assim relacionada aos chamados *grupos de risco*. Nesse primeiro momento, foram enfatizados quatro grupos, então conhecidos como os quatro “Hs”: homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína; até então a categoria HSH não havia entrado no cenário da prevenção. A nacionalidade foi inicialmente critério para nomeação de grupo de risco quando a etiologia da Aids ainda era praticamente desconhecida. No caso do Haiti, cientistas americanos constataram um número maior de haitianos com Aids no princípio da década de 1980.

A identificação e a nomeação desses grupos implicaram, primeiramente, na estigmatização e na discriminação; em segundo lugar, a descrição do *risco* e sua associação exclusiva a alguns subgrupos populacionais permitiam que a Aids não fosse tratada como um problema social generalizado. Assim, o *risco* era construído como algo dos “outros”, aqueles mesmos que pertenciam a grupos sociais já discriminados antes da Aids. (LEAL, 2008)

A partir da descoberta do agente causador da Aids, vírus (HIV), foi observada a formulação de um novo discurso no campo da saúde coletiva: o risco não estava mais necessariamente atrelado a grupos, mas sim a comportamentos e a práticas. A prevenção passaria assim a insindir sobre o comportamento individual.

Num terceiro momento da epidemia, quando se conclui a insuficiência do conceito epidemiológico de grupos de risco e de comportamento de risco, é formulado o conceito de “vulnerabilidade” para tentar compreender a disseminação e a evolução da epidemia de HIV/Aids (LEAL, 2008). Essa perspectiva ganha evidência a partir da proposta de Jonathan Mann, que explica que a vulnerabilidade pode ser determinada em três dimensões – a individual, a social e a programática. (MANN, 1993)

Será no horizonte do conceito de vulnerabilidade que a categoria HSH ganhará sentido, pensada a partir da racionalidade individual, porém mantendo o pertencimento a um determinado “grupo”, com práticas específicas, situadas no “limbo” identitário, como veremos posteriormente.

No campo da saúde, podemos tomar uma definição de um manual sobre prevenção ao HIV, produzido pela agência internacional UNAIDS, que define o conceito de vulnerabilidade:

A vulnerabilidade resulta de uma gama de fatores que reduzem a habilidade dos indivíduos e das comunidades de evitarem a infecção pelo HIV. Esses fatores podem incluir: (I) fatores pessoais, tais como a falta de conhecimento e das habilidades necessárias para se proteger e proteger outras pessoas; (II) fatores relativos à qualidade e a cobertura de serviços, como a falta de acesso aos serviços devido a distância, ao custo ou a outro fator; (III) fatores sociais como normas, práticas sociais e culturais, leis que estigmatizam e desempoderam certas populações, e que agem como barreiras para mensagens essenciais a respeito da prevenção ao HIV. Tais fatores, cada um por si mesmo ou a combinação destes, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade dos indivíduos e, conseqüentemente, a vulnerabilidade coletiva ao HIV. (UNAIDS, 2007: 4)

Pensando a categoria HSH numa reflexão com o conceito de vulnerabilidade, para além do fator individual, esse grupo sofre também do fator social, pois, *leis que estigmatizam e desempoderam certas populações*. A recusa a uma identidade estigmatizada, como os gays, produz indivíduos que querem se afastar dessa imagem e, portanto, *não recebem as mensagens essenciais a respeito da prevenção*, já que estas mensagens estão focadas em grupos homossexuais.

Partindo do conceito de vulnerabilidade, compreende-se que o risco para a infecção por HIV e a prevenção à Aids passam por relações de raça, gênero, classe e de geração; relações sociais que são históricas e que, por isso mesmo, não são fixas e nem universais.

O Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais elabora uma matriz de risco e vulnerabilidade a partir do cruzamento de informações relacionadas a estudos, pesquisas, relatórios e diagnósticos de situações específicas para os diferentes grupos populacionais. O objetivo do Departamento é facilitar o processo de elaboração de estratégias de prevenção para situações consideradas prioritárias.

Quando falamos em epidemia, nesse caso viral, o que interessa à análise sociológica é sua dinâmica social, ou seja, os modos sociais de produção da doença, os

contatos e interações sociais que potencialmente levam a ela, suas formas de representação, além das estruturas sociais que podem tornar as pessoas mais ou menos vulneráveis (LEAL, 2008). Na epidemia de HIV/Aids, de um vírus que se transmite através do sexo, e de uma doença que ainda não tem cura e nem vacina, a sexualidade passa a ser o centro das atenções, especialmente as práticas sexuais. Nessa situação, os esforços de pesquisa e de intervenção que recaem sobre a prevenção junto a atores sociais masculinos acabam por construir realidades sócio-sexuais nomeadas de *culturas sexuais*<sup>11</sup>.

A dinâmica da construção de “outros” epidemiológicos, ao longo desses quase 30 anos de epidemia, trouxe consigo a formação de uma alteridade cujo principal traço qualificativo de um grupo são as práticas sexuais supostas. Inicialmente, como já foi destacado, foi forjado o conceito de *grupos de risco*, representando a doença como a “peste gay” ou “câncer rosa” (GALVÃO, 2000). Nesse momento, a história social da Aids é construída em uma trajetória complexa e caracterizada por suas relações com a questão do estigma<sup>12</sup> e discriminação.

Depois desse primeiro momento, a idéia de *promiscuidade*, para além das identidades sexuais, centrou-se nas práticas sexuais, dando destaque para prostitutas, travestis e michês, e no número de parceiros sexuais. Outros subconjuntos foram incluídos nos então chamados “grupos de risco”, também por suas práticas, como os usuários de drogas injetáveis (KNAUTH, 1998; VÍCTORIA & KNAUTH, 1999). Na medida em que a epidemia toma outros contornos, como sua feminização<sup>13</sup> e interiorização<sup>14</sup>, novas configurações sociais entram na agenda.

---

<sup>11</sup> A respeito da discussão sobre cultura sexual no contexto brasileiro, ver em particular: PARKER, 1989; PARKER & BARBOSA, 1996; PARKER, 2002; PARKER, 1991. Como veremos posteriormente o conceito de cultura sexual é pensando a partir dos trabalhos de Parker.

<sup>12</sup> O termo estigma, conforme Goffman, trata 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 relacionada a seu “estigma”, como por exemplo, homossexuais, negros, pessoas vivendo com HIV/Aids, pessoas com deficiência física, etc. Nas palavras de Goffman *um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus*. (1988: 14)

<sup>13</sup> No início da década de 1990, o crescimento da doença entre as mulheres e da transmissão do HIV de mãe para filho (transmissão vertical) alertou o Departamento a criar políticas públicas específicas para essa população. Estimativas da UNAIDS apontam as mulheres como metade dos soropositivos do mundo. Na América Latina, elas representam 550 mil. (Fonte: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))

<sup>14</sup> Entre 1997 a 2007, a incidência nos municípios com menos de 50 mil habitantes dobrou, revelando que a epidemia caminhou para o interior do país. Em 1997, a taxa nas cidades com menos de 50 mil habitantes era cerca de oito vezes menor do que a registrada nas cidades com mais de 500 mil pessoas. Em 2007, essa relação caiu para três vezes (Fonte: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)). No Ceará, em todos os seus 184 municípios, há registro de no mínimo um caso de HIV. (Fonte: [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br))

Assim, a formulação e execução da política de saúde, a partir do conceito de “vulnerabilidade”, está diretamente relacionada a grupos específicos, como os gays e *outros* HSH. Segundo o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais:

Este segmento populacional é considerado prioritário para o desenvolvimento das ações do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. As ações específicas de prevenção são realizadas, diretamente nos municípios, junto a **gays e outros HSH**, por meio da gestão municipal e da atuação das OSC (Organização da Sociedade Civil) pioneiras no trabalho de educação entre pares e responsável por uma parte significativa da atual cobertura junto a este segmento. (Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, 2009)

Os “gays e outros HSH” é considerada pela política de prevenção como uma população prioritária, portanto, são feitas ações específicas com esse segmento. Para os gestores de saúde, as organizações da sociedade cível<sup>15</sup> LGBTT são as suas principais parceiras. São pioneiras nas ações, com a distribuição orientada e gratuita de preservativos, reuniões e oficinas temáticas junto à população LGBTT, práticas regulares de suas agendas.

A população de “gays e outros HSH” nos remete a uma diferença para o grupo de homens que fazem sexo com homens (HSH), mas não se identificam com a identidade homossexual e, portanto, não estão incluídos na categoria gay. Quando se fala “outros HSH” percebe-se um caráter de apêndice em relação a categoria gay e uma suposta homogeneidade, perdendo de vista as especificidades desse grupo.

Diante disso, algumas questões são suscitadas: que indivíduos se identificam com esse grupo? E ainda, quando e como essa categoria é incorporada nos discursos oficiais e implementada como política pública? Como se efetiva a operacionalidade de tal categoria nas ações de intervenção do projeto Entre Nós? Nos registros do meu diário de

---

<sup>15</sup> As Organizações da Sociedade Civil (OSC) LGBTT, além do GRAB, que trabalham com a prevenção das DST/HIV/Aids no Estado do Ceará são: Associação Camocinense pela Livre Orientação Sexual – ACLOS (Camocim), Associação de Apoio aos GLBT – AAGLBT (Limoeiro do Norte), Associação pela Livre Orientação Sexual – APLOSG (Guaiuba), Grupo de Amor e Prevenção pela Vida – GAP (Maracanaú), Grupo de Resistência Flor de Mandacaru – GRFM (Caucaia), Grupo de Apoio a Livre Orientação Sexual – GALOSC (Juazeiro do Norte) e Movimento Arco-íres da Sociedade Horizontal – MAISH (Horizonte). Estas organizações realizam ações de prevenção em parceria com órgãos governamentais.

campo a categoria “outros HSH” ganha ecos na tradução da cultura sexual brasileira, como michês, bofes, boys, bissexuais, ou seja, como os “não-gays”.

Durante as reflexões finais do seminário *Homens e Aids no Brasil: entender ou esquecer?*, realizado em São Paulo pelo Grupo Pela Vida e ABIA, nos dias 18 e 19 de maio de 2007, os ativistas do movimento LGBTT propuseram separar a categoria “HSH”, sob a justificativa de que ações específicas para esse grupo não contemplariam a população assumidamente gays. Essa reivindicação foi ao encontro do mesmo posicionamento do movimento de travestis. Estas, por sua vez, sob a alegação de não se identificarem como “homens”, argumentavam ser inaceitável a rubrica de HSH para identificá-las.

Se por um lado a reivindicação do movimento de travestis parecia trazer a proposta de reconhecimento de gênero deslocado do sexo biológico, o discurso do movimento gay parecia contraditório diante do que havia sido debatido durante o seminário. O debate apontou que a categoria “gay” está limitada por diferentes marcadores sociais, tais como classe, geração, raça, o que não consegue abarcar outras expressões identitárias cada vez mais presentes como “monas”, “bichas”, “viados” etc.

Com a publicação do Plano de Enfretamento às DST/HIV/Aids junto aos gays, HSH e travestis em 2008, percebeu-se que as reivindicações identitárias de separação das categorias políticas “travestis” e “gays” da de “HSH” foram aceitas pelo Ministério da Saúde. Foi então que os discursos sobre as especificidades entre “gays” e “HSH” pareceram bastante reveladores a respeito de como se criam diferenças hierarquizadas e estigmatizadoras revestidas sob a lógica do direito.

Ao examinar essa estreita relação entre ONGs e órgãos governamentais, a presente pesquisa está inserida no campo da sociologia das políticas públicas da saúde. Portanto, este trabalho, parte da visão do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, e de um plano específico executado por esse órgão, a saber, o repasse de recursos diretamente as Organizações Não Governamentais, na forma de financiamento de projetos, para que sejam executadas ações de prevenção, assistência, intervenção e/ou assessoria no campo da Aids voltadas para a população HSH. Trata-se assim de compreender como essa categoria específica opera como “mero ornamento” para fins financeiros, cuja viabilidade em termos de prevenção aparece como ambígua.

As políticas públicas constituem programas elaborados pelo governo, com o objetivo de realizar uma intervenção na vida social, nesse caso a prevenção às DST/HIV e Aids junto aos gays e HSH. Sendo assim, usualmente seguem um processo que

envolve sua fundamentação e justificativa, seu planejamento, sua efetivação ou execução e, finalmente, o monitoramento e avaliação. Um aspecto importante, destacado por Pecheny (2004), é que as políticas públicas são expressões oficiais (explícita ou implícita) do Estado sobre uma questão discutível ou controversa, como por exemplo, a homossexualidade. O Estado expressa uma opinião *positiva* de maneira implícita quando inclui na formulação e execução de suas políticas públicas de prevenção às DST/HIV/Aids os homossexuais, mas expressa também implicitamente uma opinião *negativa* quando efetiva políticas sociais que protegem apenas casais e famílias heterossexuais.

É, dessa maneira, uma forma de intervenção baseada numa concepção estatal específica acerca de uma questão, uma resposta a um problema social; uma condição necessária, portanto, para sua existência é que seja incluída na agenda pública ou política<sup>16</sup>.

No próximo ítem será realizado o resgate das primeiras ações do movimento homossexual na prevenção às DST/HIV/Aids e o surgimento da categoria HSH.

## 1.2. Sociogênese de uma categoria: *outros* HSH em questão

As intervenções mais bem sucedidas, ou seja, cuja eficácia pode ser comprovada através das falas e dos dados epidemiológicos, no campo da prevenção às DST/HIV/Aids foram fundamentadas numa política de identidade<sup>17</sup>, a partir das organizações sociais, como por exemplo o enfrentamento da epidemia por parte da comunidade gay de San Francisco, na Califórnia (Estados Unidos). Segundo Richard Parker, essa resposta, contudo:

Não dá conta daquelas tantas populações que caem pelas fendas da identidade social e cultural (como as parceiras de usuários de drogas injetáveis ou aqueles homens que fazem sexo com outros homens sem adotarem uma identidade gay) (PARKER, 2000: 49-50).

---

<sup>16</sup> Os debates em torno do acesso à saúde, no Brasil, foram fundamentais na fomentação das políticas públicas de HIV/Aids, incluindo a distribuição universal e gratuita da Terapia Anti-Retroviral (TARV).

<sup>17</sup> No Brasil, em meados da década de 1970, o surgimento dos chamados “novos movimentos sociais”, dentre eles, o movimento feminista, o movimento homossexual, o movimento negro, marcam as lutas sociais em torno da identidade, haja vista a política identitária por eles adotada no intuito de afirmar as diferenças e denunciar desigualdades e injustiças sociais oriunda, pois a identidade vista como mecanismo relacional, é marcada pela diferença e sustentada pela exclusão. (JOCA, 2008:58)

O paradoxo, ainda segundo Parker, está no fato de que muitas das respostas consideradas mais eficazes no combate surgiram no contexto local. Esta proximidade com o contexto local torna difícil a generalização de respostas, como também dificulta a organização de um movimento social de luta global contra a Aids, baseado numa política de solidariedade. (PARKER, 2000)

No campo da Aids, é preciso discutir o uso de categorias de classificação tanto por parte das agências governamentais como por organizações não governamentais e pensar em que medida a formulação de serviços específicos são produtivos ou não: um posto de serviço de saúde deve oferecer serviços diferenciados para gays, HSH e travestis? A ênfase em grupos específicos nas campanhas da grande mídia do Ministério da Saúde que buscam a promoção do uso do preservativo é mais ou menos produtiva do que campanhas voltadas para a população em geral?

Nesse contexto a categoria HSH é uma construção que prioriza a prática em lugar da discussão sobre identidade. E é nessa perspectiva que as primeiras instituições norte-americanas começaram a usar o termo a partir do ano 2000 (GOSINE, 2008). Vários anos antes, ativistas e profissionais de saúde criaram o termo como alternativa para homens que não se identificavam como “gays” ou “bissexuais”. Na época, isso foi um gesto, uma recusa decisiva contra os discursos dominantes sobre orientação e comportamento sexuais transmitidos por organizações lideradas por homens brancos norte-americanos que se identificavam como gays.

Assim, seu uso foi na busca de mostrar que existiam outras maneiras em que a sexualidade estava organizada e outros meios de expressar uma experiência homodirecionada, que não aquele imposto pelos gays e bissexuais dominantes da cultura metropolitana euro-americana.

As organizações onde estes “HSH” negros, latinos e asiáticos estavam inseridos, tinham uma agenda política para além da doença, e aliavam-se a outros grupos para contestar a formas de exclusão baseada na raça, gênero, classe e sexualidade. (GOSINE, 2008:71)

Nesse contexto norte-americano percebe-se um recorte da categoria HSH perpassando as questões de raça, classe, cultura e poder. Na cultura norte-americana os sujeitos considerados fora da norma branca heterossexual são influenciados a produzir

espaço de moradia e sociabilidade que poderíamos chamar de bairros gays e bairros afro-americanos ou de “guetos”<sup>18</sup>.

Essa dimensão radical perdeu-se quando o termo “HSH” começou a ser utilizado como uma categoria generalizante e “politicamente neutra”, pelas agências de trabalho de desenvolvimento nacional, o que proporcionou o enfraquecimento das suas contestações originalmente dirigida à autoridades do ocidente. (GOSINE, 2008:72)

O verbete HSH da Wikipedia observa que o termo é especificamente utilizado para descrever afro-americanos. O comportamento HSH é também conhecido como “estar no *down low*... estereótipos de ex-presidiários, gângsteres e rappers estão associados a esse termo”. Enquanto o parceiro masculino de alguém no *down low* está quase sempre consciente da vida dupla implícita nessa atividade sexual, o site explica a seguir que “esposas e namoradas normalmente não sabem de nada”. Finalmente, esse rótulo “é também utilizado no contexto da cultura ou subculturas machistas para distinguir entre parceiros sexuais ‘ativo’ e ‘passivo’, onde o parceiro ‘ativo’ normalmente não se considera homossexual.” (Wikipedia, sem data)

Mas, no caso brasileiro, estariam os HSH, aqueles que não se identificam com as categorias identitárias aparentemente fixas e ditas culturalmente específicas como gays e bissexuais destinados a se manter na invisibilidade política?

### **1.3. Surge uma nova categoria: breve história social dos planos de enfrentamento de epidemia de Aids no Brasil**

Na sociogênese dessa categoria, a noção de raça ou racismo mostra-se como central. Como pensar então que tal categoria possa ser generalizada para contextos tão diversos, quando sabemos que os racismos não são os mesmos em todas as partes do mundo? Em outras palavras, qual o chão cultural que tal categoria ancora?

No contexto do racismo brasileiro, Damatta (1987) percebe que no *Brasil a falta de segregação parece ser, pois, um elemento relacionado de perto à presença da patronagem, intimidade e consideração (...) a ausência de valores igualitários*. Diferente dos valores igualitários norte americanos, aqui prevaleceu a *hierarquia* nas

---

<sup>18</sup> O gueto é um lugar onde as pressões da homofobia são momentaneamente afastadas e, portanto, onde o homossexual tem mais condições de se assumir e de testar uma nova identidade social. Uma vez construída a nova identidade, ele adquire coragem para assumi-la em âmbitos menos restritos e, em muitos casos, pode vir a ser conhecido como homossexual em todos os meios que frequenta. (MACRAE, 2005: 299)



relações, o que favoreceu uma sociabilidade entre brancos e negros, e produziu o “mestiço” nos espaços intermediários e interstícios do que compreendemos como nosso sistema racial<sup>19</sup>.

Quando os militantes gays norte-americanos criam uma categoria como HSH, eles estão produzindo um discurso que coloca o negro e/ou estrangeiro no *seu* lugar dentro do sistema racial. Ocorre, assim, um reforço da segregação entre homens brancos e negros.

No entanto, segundo os dados encontrados no campo, a categoria HSH surgiu no Brasil a partir da classificação dos dados epidemiológicos, centrado nas ciências médicas, sendo, portanto, uma categoria epidemiológica e não política-identitária. Isto é, ela é uma classificação outorgada e não reivindicada.

De acordo com os organismos internacionais, a categoria HSH, refere-se a qualquer homem que faz sexo com homens, mesmo àqueles que não se auto-identificam como homossexual ou gay, inclusive indivíduos que não são classificados como adultos, podendo se referir a menores de 18 anos. (UNAIDS, 2007)

Portanto, HSH se trata de um conceito importado do contexto euro-americano com o pretexto de se evitar a palavra *homossexual*, como reconhecimento da especificidade da cultura sexual brasileira. O mito de uma sexualidade tropical, carnavalesca e selvagem e da falta de identidade gay no Brasil ainda persiste no imaginário de muitos “brazilianistas”, estando tais noções na base da “tradução” da categoria HSH. (MOTT, 2000)

Ao analisar a cultura sexual brasileira, Parker (1991) percebe tipos de sociabilidade erótica diferentes da dicotomia “homem-branco-gay” versus “homem-negro-latino-HSH”. Como escreveu o historiador holandês Gaspar von Barlaeus (1660), *não existe pecado abaixo do equador*<sup>20</sup>. Para ele o mundo estaria dividido acima e abaixo da linha do Equador, e cada lado com uma moral distinta e, nessa visão a

<sup>19</sup> Damatta considera o sistema racial brasileiro constituído de um *triângulo racial*. Enquanto, pois, o credo racista norte-americano situa as “raças” como sendo realidades individuais, isoladas e que correm de modo paralelo, jamais devendo se encontrar, no Brasil elas estão frente a frente, de modo complementar, como os pontos de um triângulo. (1987:80)

<sup>20</sup> Barlaeus e Parker, citados aqui por Parker: BARLAEUS, Gaspar. Histórias dos feitos recentemente praticados durante oito anos no Brasil. Recife: Fundação de Cultura da Cidade de Recife, 1980. In: PARKER, Richard. *Corpos, Prazeres e Paixões – a cultura sexual do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora: Best Seller, 1991. Vale destacar que viajantes estrangeiros na época do descobrimento já citavam essa frase mas, foi na obra de Gaspar Barlaeus que se tornou célebre. O compositor Chico Buarque a popularizou quando escreveu a música “Não Existe Pecado ao Sul do Equador”: “*Não existe pecado do lado de baixo do equador, Vamos fazer um pecado rasgado, suado, a todo vapor, Me deixa ser teu escracho, capacho, teu cacho, Um riacho de amor, Quando é lição de esculacho, olha aí, sai de baixo, Que eu sou professor...*”.

sexualidade é um marcador fundamental da diferença. Do mesmo modo que a raça (abaixo e acima do Equador), a sexualidade foi apresentada como um item importante para diferenciar os hemisférios norte e sul. (PARKER, 2002)

Para Parker (1994), a noção de transgressão, que define a ideologia do erotismo na cultura brasileira, é captada em expressões populares tais como “*embaixo do pano tudo pode acontecer*”, “*entre quatro paredes vale tudo*”. Para o autor, o termo *tudo* é a chave da categoria *sacanagem*, uma categoria cultural bastante complexa porque vincula noções de agressão e hostilidade, brincadeira e diversão, excitação sexual e prática erótica, num único complexo simbólico, centralizado, na *violação de regras do decoro adequado, ou seja, as regras que deveriam, dentro da ordem estabelecida, controlar o fluxo da vida cotidiana normal*. A masturbação, o sexo oral e a relação anal, *exatamente pelas numerosas proibições que as rodeiam, encaixam-se perfeitamente na estrutura transgressiva do erotismo – um mundo de sacanagem, tesão e prazer*.

A partir dessa matriz de pensamento, teríamos um sistema classificatório em que as práticas homoeróticas<sup>21</sup> podem ser pensadas a partir de dois modelos contrastantes. Como mostra Peter Fry (1985), o relacionamento sexual “homoerótico” clássico no Brasil é um modelo “popular” ou “hierárquico”, no qual os parceiros se classificam pela sua posição no intercuro sexual. Os atores são caracterizados nas subculturas sexuais populares de “bicha/bofe”, ativo másculo *versus* passivo efeminado. A partir da década de 1980, entra em concorrência um outro modelo, este “moderno” ou “igualitário”, em que a bicha efeminada e “passiva” não mais se submete ao bofe viril e “ativo”, mas a um sujeito assumido como “homossexual”. Nesse último, há um relacionamento de iguais, o “gay/gay”. Essa horizontalidade tem uma referência ao estilo mais homogêneo de homossexualidade anglo-saxã, em que todos são igualmente gays, independentemente de preferências nas práticas sexuais.

No Brasil ocorreu uma oposição simbólica básica entre a casa e a rua, como central à organização da vida cotidiana com destaque para uma sociabilidade dividida entre vida familiar heterossexual e vida sexual homossexual na rua<sup>22</sup>. A divisão visa o

---

<sup>21</sup> Jurandir Freire Costa nos traz da psicanálise o termo “homoerotismo” como alternativa a “homossexualismo”. Segundo o autor o termo homossexual “desqualifica moralmente o homoerotismo como sendo uma anormalidade, uma doença, um vício” e o faz porque foi criado através de uma perspectiva médica para ser usada nesse sentido. Diz o psicanalista, “nossos desejos eróticos nada têm de naturais. São apenas realidades lingüísticas, arranjos culturais, que determinam aquilo que será objeto da atração sexual. Cada cultura organiza estes desejos em códigos morais que dizem o que é aprovado e reprovado”. (Costa, 1992: 113-6)

<sup>22</sup> Dentre os vários pesquisadores que exploraram as especificidades do caso brasileiro, destacam-se o trabalho do historiador James Green (2000) e a etnografia do pesquisador Nestor Perlongher (1987), cuja

equilíbrio, muitas vezes impossível, entre o que é socialmente aceito e os desejos individuais. *A sociabilidade dessas pessoas gira em torno da sexualidade, da paquera, das conquistas que se sucedem sem se realizar para além dos encontros sexuais* (MISKOLCI, 2007: 60). A questão do desejo restrito à uma vida paralela, entre a casa e a rua, tende a dar ênfase à sexualidade, de forma a despi-la de qualquer afetividade ou compromisso duradouro. No “armário”<sup>23</sup> raramente se constituem amizades, já que o segredo é sempre um fator individualizante, um fardo que só se pode carregar sozinho.

Percebemos que o fato das práticas sexuais dos “HSH” serem consideradas como ocultas (“dentro do armário”) aloca suas práticas em uma condição de invisibilidade que a dos “gays” (“fora do armário”), supostamente não teria. Esse dito não só reforça a falsa idéia generalizada da menor vulnerabilidade garantida pela visibilidade (...) como carrega a noção de que a não visibilidade justifica a ameaça social (a clássica ameaça à família heterossexual). É a lógica do dispositivo do armário em mais uma de suas produções de diferenças binárias fictícias e hierarquizadas. (DUQUE & PELÚCIO, 2010:05).

Eve Sedwick afirma que o dispositivo do “armário” é a forma como a ordem sexual se constitui, dividindo a todos pela ótica binária hetero-homo, de forma a garantir o espaço público como sinônimo de heterossexualidade, e restringindo a homossexualidade ao privado. Assim, o armário é “uma forma de regulação da vida social de pessoas que se relacionam com o mesmo sexo, e que temem as conseqüências na esfera familiar e pública. Ele se baseia no segredo, na “mentira” e na “vida dupla”. (MISKOLCI, 2007:98)

Aqui não cabe pensar o “estar fora” ou “estar dentro”, porque na verdade não existem essas duas possibilidades de forma totalmente isentas e em oposição. É preciso refletir como essas dimensões são acessadas pelo movimento LGBTT para incluir aqueles que supostamente estão “fora”, em uma marginalidade perigosa e ameaçadora aos discursos de prevenção. Se por um lado o direito à visibilidade da sexualidade garante, via luta por reconhecimento, direitos aos gays, o direito à invisibilidade não

---

reflexão sobre o “gueto” paulistano nos anos 1980 permite compreender o lugar das homossexualidades em sua particularidade brasileira.

<sup>23</sup> Para uma discussão aprofundada sobre o conceito de “armário”, ver: Sedgwick, Eve Kosofsky. *A epistemologia do armário*. In: Cadernos Pagu. Número 28. UNICAMP: SP, 2007.

tem sido reconhecido pelos mesmos ativistas, o que estigmatiza a categoria HSH em oposição a uma identidade política já demarcada.

A categoria HSH recebeu críticas por ativista “hiperidentitário” do Grupo Gay da Bahia - GGB, Luiz Mott, para quem o termo “não sensibiliza nem os ‘homens’ que transam com gays e travestis, que não consideram seus parceiros ‘homens’, mas ‘bichas’, deixando de atingir igualmente boa parcela das próprias ‘bichas e travestis’, que não se identificam como ‘homens’. Portanto, mensagem epidemiológica jogada fora, boa apenas “para inglês ver”. Para o autor evitar a palavra homossexual em detrimento a categoria HSH, equivale a “racismo sexual”. (MOTT, 2000: 15)

A questão que se coloca aqui é como uma categoria “migra” de um contexto “racial”, vinculada a uma cultura sexual específica para a experiência brasileira. Se nos Estados Unidos a clivagem era entre brancos e negros, no Brasil sua tradução incidira sobre outra clivagem, a saber, entre “assumidos” e “invisíveis e reservados”.

Com essa dificuldade de definição, é pertinente uma revisão dos estudos que tematizam a relação entre políticas públicas e ciências sociais para em seguida, discutir as especificidades de uma abordagem propriamente sociológica de um plano específico para a população de gays e outros HSH. Para iniciar, abaixo, apresentamos uma breve definição de política:

O termo política de uma forma geral refere-se a “princípios e linhas mestras efetivadas por instituições sociais com a intenção de dar um rumo para as ações.” (ARACHU CASTRO and MERRILL SINGER, 2004). Uma política de saúde diz respeito, portanto, a princípios formalizados e codificados que norteiam ações no campo da saúde, ou ainda, a ações programáticas relativas à saúde que refletem tais princípios codificados. (LEAL, 2008:59-60)

Com essa definição ampla, pode-se também nomear como política de saúde aquela política ou programa que, embora tenha explicitamente um outro objetivo que não a saúde, tenha um impacto direto sobre ela – como o caso de políticas voltadas para a distribuição de riqueza ou para o desenvolvimento ou para a educação.

Deve-se destacar que dentre os estudos sociológicos nacionais que tematizaram as políticas de saúde, vou dialogar com o trabalho realizado por Jane Galvão (2000). Sua pesquisa estuda a resposta brasileira para a epidemia de HIV/Aids em um período de 16

anos, de 1981 a 1996, e centra-se em três eixos: a resposta da sociedade civil; a resposta governamental; e questões relacionadas a medicamentos. Além desse estudo devem ser destacados os trabalhos realizados pelos pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ)<sup>24</sup> e pelo Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NUPACS/UFRGS)<sup>25</sup>.

Dentre as publicações antropológicas brasileiras, os pesquisas que abordam políticas públicas centram-se em sua maioria, em questões indígenas ou de afro descendentes. Tratam assim de políticas linguísticas, de distribuição e demarcação de reservas indígenas ou quilombolas, ou ainda políticas que incidem ou promovam a discussão sobre identidade étnica. Muitas vezes ligadas às questões indígenas, é possível encontrar ainda estudos sobre meio ambiente que mencionam políticas ecológicas. (LEAL, 2008)

Voltando para as questões específicas sobre política de saúde e a constituição do termo HSH, revela-se uma intrincada relação entre as organizações da sociedade civil e os órgãos governamentais concernente às demandas colocadas para ambos pela epidemia da Aids. Uma resposta para essa relação pode estar no que Jane Galvão denominou de “a ditadura dos projetos”, o crescimento da Aids acarreta uma resposta interna na ONG. Em outras palavras, a ONG criaria novos projetos para atender à nova demanda, principalmente se há possibilidade de financiamento de órgãos estatais e instituições internacionais. Nesse sentido, a categoria HSH termina naturalizada sem eco no cotidiano entre os atores sócio-sexual.

Pensar políticas públicas de saúde para a população de gays e outros HSH, especialmente no enfrentamento à Aids, não se reduz ao aspecto financeiro de repasse para as organizações. Em um cenário onde o “pânico” e o estigma persistem para a relação homossexualidade e Aids, são frequentes as manifestações de setores conservadores. A dificuldade do Estado para aprovar a lei que criminaliza a homofobia (PL 122/2006)<sup>26</sup> e reconhecer os direitos sexuais enquanto direitos humanos, é apenas um exemplo.

---

<sup>24</sup> Ver: Carrara (1994); Barbosa (1996); Heilborn (1999); Parker (1998), dentre outros.

<sup>25</sup> Ver: Knauth (1998); Leal (2008); Leal (1996); Terto Jr. (2002); Vitoria (1999), dentre outros.

<sup>26</sup> Projeto de Lei 122/2006, apresentado pela Deputada Federal Iara Bernardes, propõe alterar a Lei 7.716/1989, que define os crimes ocasionados pelo preconceito de raça ou de cor. A alteração consiste em incluir os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de gênero, sexo, orientação sexual, e identidade de gênero e indica, dessa maneira, sanções às práticas discriminatórias dirigidas aos LGBTT. O projeto foi aprovado no Congresso Nacional em 2007 e atualmente tramita no Senado Federal.

#### 1.4. HSH entre nós

É nesse cenário de efetivação de uma política pública de saúde para gays e outros HSH que a pesquisa está inserida, especificamente nas ações do GRAB no contexto do Projeto “Entre Nós”. Realizado pela organização durante o biênio 2009-2010, em parceria com a Coordenação Municipal DST/Aids de Fortaleza, com objetivo de reduzir a incidência das DST/HIV/Aids junto à população de gays e outros HSH na capital cearense, o projeto desenvolveu ações de treinamento para educadores em prevenção, cidadania e sexualidade, de intervenção em locais de sociabilidade homoerótica no centro da cidade<sup>27</sup> e participação em campanhas de prevenção<sup>28</sup>.

Trata-se assim de compreender como se dá as negociações entre o identitário e o não-identitário (“outros HSH”) no contexto das políticas públicas de saúde, buscando circunscrever o lugar dessa categoria enquanto individuação estatal e linha de fuga em relação à recusa identitária. Voltarei com essas questões posteriormente.

As reverberações políticas da clivagem entre “assumidos” e “invisíveis” podem ser encontrados no campo da epidemiologia, onde tem sido um problema a definição da homossexualidade como categoria epidemiológica. Terto Jr. (2002) mostra que nem sempre a transmissão do HIV entre homo-bissexual corresponde a casos de pessoas com uma identidade social definida, podendo até ser pessoas que se definam socialmente como heterossexuais.

No Brasil, 18% dos casos de Aids entre homens acusam *transmissão por causa ignorada*, e a dificuldade de compreender quem são e o que acontece nessa porcentagem pode ser resultado dos limites e da dificuldade de definir epidemiologicamente os homossexuais. Pode ser que nesse contingente estejam incluídos homens com práticas homossexuais esporádicas ou constantes e com identidades sociais heterossexuais (BRASIL, 2001). A possibilidade de homens com práticas homossexuais, mas com identidade heterossexual, é tão disseminada que merece menção aqui de um trecho do diário de campo:

---

<sup>27</sup> Locais de Sociabilidade homoeróticas: praças, bares, saunas e cinemas pornôs. No terceiro capítulo será realizada uma descrição desses locais.

<sup>28</sup> As campanhas realizadas anualmente são: Carnaval, Dia da Consciência Homossexual (28 de junho) e Dia Mundial de Luta Contra Aids (1 de dezembro).

Na minha circulação pelos locais de intervenção do Projeto, já sou figura conhecida. Alguns garçons e freqüentadores do Bar Disney Lanches são bem simpáticos. Chamam minha atenção os *clientes gays* ou *efeminados* que geralmente ocupam as mesas e cadeiras situadas na parte externa do bar, mais conhecida como *pista*, onde ocorrem as tentativas de *caçar*, os transeuntes que circulam pela avenida. Na parte interna, a freqüência de homens e mulheres ou alguns *clientes* que por alguma razão preferem não se expor. Na mesma avenida, na esquina está situado o Bar *do Zequinha*, lá as tentativas de *caça* são mais livres. *Michês*, *efeminados*, *travestis* circulam pela parte externa/interna/*banheirão*, juntamente com outros *clientes assumidos* ou *encubados*. (Diário de campo, junho de 2009)

O relato mostra as tentativas de sociabilidade dos muitos personagens que estão em disputa nesses *infernhos*, como destacam alguns fregueses. A categoria êmica dos “encubados”, corriqueira no cotidiano homossexual convive lado a lado com outras: o garoto, o senhor, o *michê*, a travesti, a *maricona*, o morador de rua, o taxista e/ou o solitário à mesa. Nessas territorialidades há várias formas de demarcações homossociais. Em que medida o caráter borrado das identidades desses sujeitos constitui um desafio à prevenção? A demarcação identitária é garantia de prevenção, imprescindível para um eficaz “cuidado de si”? Ou, ainda, dever-se buscar em como “hierárquico” e o “igualitário” geram efeitos na prevenção?

Nesses dois bares pode-se perceber que os modelos “hierárquico” e “igualitário” estão no mesmo espaço, mesmo que exista uma linha invisível onde separa as várias vivências das homossexualidades. Diferente do modelo clássico de “macho” encontrado na literatura sobre o Nordeste há uma quase hegemonia do modelo “hierárquico”, explicado pelas questões históricas, culturais e sociais<sup>29</sup>, o que possibilita uma compreensão sobre a tradução da categoria HSH nessa região. Esse modelo é reforçado pelos representantes das organizações LBTT quando explicam o que é a categoria HSH:

---

<sup>29</sup> Para o historiador Durval Muniz Albuquerque, “o nordestino seria macho pela própria história da região, que teria exigido a sobrevivência dos mais fortes, dos mais valentes e corajosos. (...) é no homem das classes populares, principalmente do campo e do sertão, que se vai buscar um modelo típico de masculinidade para ser generalizado para todo o ser regional” (2003:202). Para o autor, “(...) os homens fracos, débeis, delicados, impotentes, frágeis, efeminados não teriam lugar numa terra assim, não sobreviveriam. Ser macho era, pois, a própria natureza do nordestino ....” (2003:187)

(...) alguns grupos masculinos de diferentes idades se identificam como HSH a partir do momento em que, sendo homem, mesmo adepto de práticas homoeróticas, considera-se heterossexual, desde que em suas atitudes não exerça comportamentos associados às práticas femininas e em uma relação sexual com outro homem desenvolva o papel de “ativo”. (CASTRO, 2008:92)

A valorização do papel ativo para um contingente de homens obedece aos discursos que eles próprios constroem sobre si. Vários afirmam que não são gays e que não experimentam desejos homoeróticos, mesmo praticando sexo com outros homens. Essa questão evoca o modelo “tradicional”, ou “hierárquico”, esquema simbólico na díade “bicha/bofe”.

A partir dessa citação a questão que se coloca no âmbito das políticas públicas de saúde é a seguinte: esses *grupos masculinos de diferentes idades se identificam como HSH* ou são os representantes das ONGs que os identificam como tal, a partir da necessidade da inclusão da categoria para atender demandas institucionais? Como tal categoria foi recebida pela militância identitária?

Para os gestores de saúde, essa categoria é uma estratégia epidemiológica que se supõe contemplar a especificidade do contingente de homens que se relacionam sexualmente com pessoas do mesmo sexo e não se reconhecem como homossexuais, gays, *entendidos*.

O que é interessante é problematizar as características sociais e culturais presentes nesses *repertórios sexuais*, assim como as expressões de sociabilidade possíveis para esta população no contexto das práticas eróticas na cidade de Fortaleza, em especial as de *pegação*<sup>30</sup>.

Para Simões e Carrara (2007: 94, nota 37), a categoria HSH que surgiu nas políticas de saúde e que buscava equivocadamente *contornar o problema da falta de coincidência entre comportamentos e identidades sexuais*. Para os autores:

Um problema com a categoria HSH é dissolver a questão da não-correspondência entre desejos, práticas e identidades numa

---

<sup>30</sup> Práticas que acolhem um modo ou uma intencionalidade erótica, pautada na intensidade, na fugacidade e no risco, promotores de satisfação e prazer, constituída pela circulação de pessoas à procura de parceiros sexuais, geralmente em espaços públicos como banheiros, parques, praças e em bares, saunas e boates.



formulação que recria a categoria universal “homem” com base na suposta estabilidade fundante do sexo biológico, ao mesmo tempo que permite evocar as bem conhecidas representações da sexualidade masculina como inerentemente desregrada e perturbadora (2007:94).

A “hipervalorização da masculinidade” e a produção do “macho” como sujeito e objeto de desejo parecem ser elementos implicados nos processos de materialização dos corpos e de produção de subjetividades em muitos dos contextos de circulação de homens que se relacionam afetivo-sexualmente com outros homens no Brasil<sup>31</sup>.

Esse quadro, muitas vezes caótico, em que se encontra a categoria HSH, num confronto entre desejos, práticas e identidades, pode ser percebido também em outro países da América Latina, como o Chile. Para Gabriel Guajardo, técnico da *Corporación Chilena de la Prevención del SIDA/Chile*, a categoria HSH é um “nó” para quem trabalha com prevenção, ou seja *no Chile não se tem utilizado o conceito HSH, uma vez que as pessoas, para quem possam desenvolver processos de autocuidado, no caso à prevenção às DST/HIV/Aids, têm de se reconhecer na categoria* (2003: 95).

No Brasil, Terto Jr. (2003), lembra que no interior do movimento de luta contra Aids, a idéia de uma identidade gay única e invariante acabou sendo questionada ao longo do desenvolvimento de estratégias de mobilização e de intervenção e outras categorias foram propostas para pensar a experiência homossexual. Por exemplo, a categoria HSH não existia antes da epidemia da Aids, mas foi criada a partir dos trabalhos de prevenção destinados à população de homens com práticas homossexuais. Como destaca o autor:

Desde o início os projetos de prevenção/intervenção se deram conta que nem todos os homens que tem práticas homossexuais adotam uma identidade social e sexual homossexual e para atingi-los deveriam levar em conta estas complexas variações e manifestações da homossexualidade, enquanto identidade social e sexual, enquanto experiência. (2003:98)

É preciso primeiro discutir os homens que tem práticas homossexuais, mas não adotam uma identidade social homossexual, como um grupo ou uma comunidade, o que

---

<sup>31</sup> Ver o artigo de Sérgio Carrara publicado na Folha de São Paulo (19 de junho de 2005): *Só os viris e discretos serão amados?*

compartilham, para também compreender suas práticas, sempre de forma contextualizada. Há problemas relativos à epidemia de Aids que transcendem indivíduos e também grupos sociais: são problemas de desigualdade social e econômica, de falta de acesso a serviços e informações, de ausência de insumos e medicamentos.

A dificuldade de traduzir uma categoria, que não está num grupo ou comunidade específica, a partir da vulnerabilidade, deve levar em conta também essas dimensões. Como articular um trabalho educativo centrado no sujeito, na escuta e no respeito, com um trabalho político-público com “identidades ocultas” frente ao Estado? Estaria o movimento LGBTT em contradição com os próprios parâmetros e diretrizes que ajudou a construir? Ou devemos assumir que “identidades sociais” só são possíveis serem pensadas e valorizadas a partir de experiências que são reconhecidas por estarem supostamente “fora do armário”?

Nesse cenário onde ocorre uma discrepância entre políticas de saúde e sua população alvo, trago a fala de Renata Mota, Coordenadora Municipal DST/Aids de Fortaleza<sup>32</sup>, sobre a dificuldade da epidemiologia em trabalhar com as práticas sexuais dos sujeitos:

Eu entendo que pra construção de políticas públicas é preciso pensar para além dessa referência que eu acho que é importante, que é assim ser reconhecido como sujeito político como gay, como homossexual, mas pra pensar amplamente políticas de saúde para homens que fazem sexo com homens é preciso desconstruir não só a questão da orientação sexual, mas, é preciso pensar no núcleo das práticas. De fato os desejos e as práticas eles fogem a essa lógica da orientação.

Em função da discussão que essa fala provoca *onde os desejos e as práticas fogem da lógica da orientação* (sexual), nesse sentido, é preciso assumir que as sociabilidades eróticas manejam um grande número de representações e de práticas e, como pensar esse quadro no que toca ao processo determinado de saúde/enfermidade/atenção? É preciso ressaltar que as representações e práticas para cada tipo de tratamento e prevenção e as suas características clínicas e epidemiológicas não *aparecem* como algo estruturado, muitas vezes emergem em situações específicas.

---

<sup>32</sup> Entrevista realizada, no dia 24 de setembro de 2010, na sede da Coordenação Municipal DST/Aids de Fortaleza.

Como afirma Parker (1994: 154), a cultura sexual brasileira é fortemente baseada na transgressão, *num certo tipo de perigo ou risco, fundamental para a constituição do desejo, da excitação e, em última instância, do prazer sexual*, então parece evidente que as intervenções de prevenção concentradas na redução de risco e no sexo mais seguro *como parte de uma resposta racional a informações enfrentarão necessariamente uma série de dificuldades*.

As relações de gênero, no Brasil, estão fundamentadas nas relações “macho e fêmea” (PARKER, 1991), o que provoca a discriminação sexista e homofóbica. Assim o que prevalece é o modelo binário homem/mulher. O que está fora desse modelo está “fora da norma”. O desafio não é apenas assumir que as identidades e os papéis sexuais se multiplicaram; é forçoso admitir a impossibilidade de lidar com identidades apoiadas em esquemas binários.

As fronteiras vêm sendo constantemente atravessadas e o lugar social em que alguns homossexuais e bissexuais vivem é exatamente a fronteira para além do esquemático “macho e fêmea” (LOURO, 2004). Como nos diz Parker (1991:74):

Homem e mulher, por exemplo, são definidos não apenas em relação um ao outro, mas também com referência a uma variedade de figuras adicionais que incorporam uma ordem complexa de possibilidades tanto positivas como negativas de machos e fêmeas. Um entendimento do homem não é construído meramente em oposição à mulher, mas, ao mesmo tempo, através de sua relação com figuras tais como o machão, o corno e a bicha ou viado.

Então, no contexto sexual brasileiro, além das figuras de “macho” e “fêmea”, estão estabelecidas outras identificações, tais como “bicha”, “machão”, “viado”, “boy”, “bofe”, “entendido” etc<sup>33</sup>. Essas “estratégias de representação” do masculino e feminino, por sua vez, não podem ser pensadas fora das relações com o campo da mídia.

---

<sup>33</sup> Ver o artigo de Maria Elvira Díaz Benítez, sobre a boate “Buraco da Lacreia” na cidade do Rio de Janeiro, no qual a autora observa “posições de sujeito” com base em diferenças de classe, aparência, papéis sexuais, gênero, estilo, raça e idade. “Denominações como ‘bicha’, ‘bofe’, ‘qua qua qua’, ‘pão com ovo’, ‘montada’, ‘clubber’, ‘fashion’, ‘barbie’, ‘urso’, ‘boy’, ‘frango’, ‘paraíba’ etc. dão conta de tal diversidade. Essas etiquetas, usadas pelos indivíduos de modo contextual, tem a capacidade de organizar as experiências, criar sujeitos e oferecer-lhes espaços específicos dentro das interações”. (2007:153-154). Além dessas categorias, é importante destacar que **não** estão incluídas categorias que nomeiam os sujeitos políticos (LGBT), nem categorias do mercado segmentado (GLS) e nem a classificação das políticas de saúde (HSH), talvez porque essas categorias não encontrem eco no cotidiano sócio-sexual dos sujeitos.

Imagens homofóbicas e personagens estereotipados são constantemente exibidos e contrapostos às representações “positivas” de homossexuais, especialmente com a homossexualidade branca-higienizada-classe média das telenovelas da Rede Globo, e do medo cada vez mais exacerbado de ver a homossexualidade masculina associada à feminilidade e passividade<sup>34</sup>.

As masculinidades são construídas ao mesmo tempo em dois campos de relações de poder: nas relações de homens com mulheres e nas relações de homens com homens. Nesse campo, a masculinidade associa-se à *sexualidade* (Kimmel, 1998). Em muitas sociedades latino-americanas, a ideologia masculina destaca que ser homem é ser, ou parecer, essencialmente sexual, desfrutar de sua sexualidade, manifestando-a, sentido-se orgulhoso dela e fazendo com que ela fique em evidência. Há a valorização de uma sexualidade “de macho”, um apetite sexual insaciável que deseja múltiplas(os) parceiras(os). Ainda, segundo Kimmel (1998:103), *à medida que o ideal hegemônico de masculinidade se estabelece, este é criado em oposição a um feixe de “outros”, cuja masculinidade foi problematizada e desvalorizada.*

Mais do que uma definição fechada de representação das masculinidades, a ênfase na análise das “lutas de representação” nos leva a pensar em estratégias que orientam posições e relações elaboradas por segmentos sociais em processos de conhecimento e reconhecimento de suas identidades.

As representações e discussões públicas sobre sexualidade e identidade mudaram dramaticamente depois do impacto social da epidemia HIV/Aids. Deixaram, como legado, uma ampliação sem precedentes da visibilidade e do reconhecimento da presença socialmente disseminada dos desejos e das práticas homossexuais (PARKER, 1994; GALVÃO, 2000). Se o HIV/Aids propiciou uma expansão do poder médico e do projeto global de “medicalização da vida” apoiado pela mídia (FOUCAULT, 1988; PERLONGHER, 1987), ele deflagrou também uma epidemia de informações em torno de questões como sexo anal e oral, DSTs e uso de preservativo. Assim, práticas ligadas ao exercício e à expressão da sexualidade deixaram o espaço privado para invadir o debate público. (TREVISAN, 2000)

---

<sup>34</sup> Em *Algumas questões sobre o movimento gay e lésbico*, Pierre Bourdieu (2005) destaca a violência simbólica que conduz à inversão de categorias onde “o dominado tende a assumir a respeito de si mesmo o ponto de vista dominante”. Nesse sentido, o discurso que produz a representação “positiva” da homossexualidade também exerce um efeito regulador. Essas campanhas estão marcadas pelos valores brancos e de classe média e adotam ideais convencionais, como o relacionamento comprometido e monogâmico. Para os bissexuais, sadomasoquistas e transgêneros e transexuais, essa política identitária é excludente e mantém sua condição marginalizada.

O primeiro passo, nesse debate, deve ser o reconhecimento de uma identidade homossexual, e o segundo pensar sua representação no contexto da Aids. Como relata Terto Júnior, ativista na luta contra Aids:

As representações sociais que identificavam os homossexuais ora como vilões, ora como vítimas da Aids, ainda permanecem e fazem com que, individualmente, continuem a sofrer com os estigmas e preconceitos decorrentes da associação Aids-homossexualidade e pela possibilidade de vir a infectar-se com o HIV, caso não sejam adotadas práticas sexuais seguras. (TERTO JR, 2002:148)

A associação Aids-homossexualidade ainda reverbera na sociedade, basta lembrar os primeiros anos da doença e a experiência do *grupo de risco*. De certo modo, estamos diante daquilo que Paul Rabinow (1999) chamou de *biossociabilidade*: uma sociabilidade típica da contemporaneidade, estruturada com fins políticos sensivelmente diferentes daqueles que outrora testemunhamos: os sujeitos se juntam em grupos que valorizam características comuns de seus corpos com o objetivo de fazer valer suas corporeidades não mais como seres sociais, mas como seres individuais e singulares.

Nas *biossociabilidades* não há um sentimento de pertencimento ao mundo, à sociedade, à cultura, mas sim um pertencimento a um corpo, a uma singularidade, a uma individualidade biocêntrica. A *biossociabilidade* seria uma forma de sociabilidade apolítica, constituída segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas etc. Nesse contexto, o conceito de prevenção pode ser definido como sendo a vigilância de prováveis ocorrências (de doenças, anomalias etc.) que se pretende minimizar, ao mesmo tempo em que se maximizam os comportamentos saudáveis (Rabinow, 1999). Essas novas socializações colocam uma questão importante para acadêmicos e militantes: que novos sentidos vêm sendo produzidos para aquilo que chamamos de masculinidade e de homossexualidade? Em um paradigma de sociabilidade em que o corpo é o centro do individualismo, e que o corpo serve ao pênis e a sexualidade serve às práticas sexuais, que masculinidades e homossexualidades estão sendo construídas?

O que seriam os “comportamentos saudáveis” e os “comportamentos desviantes”? Pensando essa questão para uma pessoa vivendo com HIV/Aids, a sua

sexualidade está vinculada à marginalidade (ser homossexual), ao excesso (promiscuidade, prostituição), ao proibido (drogas e sexo), ao repugnante (bissexualidade, travestismo). E todas essas experiências são passíveis de deixar marcas no corpo, facilitando o reconhecimento de um “comportamento desviante” ou “saudável” ?

Continuando com Rabinow, podemos pensar outro conceito que está atrelado ao de *biossociabilidade*, a *bioidentidade*. Nele as categorias consideradas ultrapassadas, por já terem sofrido algum tipo de estigma e discriminação, aparecem sob novas formas. Para o discurso sobre “a maior vulnerabilidade dos gays ao HIV/Aids”, foi deixada de lado a caracterização de “grupos de riscos” e adotada a formulação de “práticas de riscos”, a partir do conceito de vulnerabilidade. As antigas classificações são reagrupadas num vasto arranjo, gays *versus* HSH; aidético *versus* soropositivos; negros *versus* afrodescendentes etc.

Rabinow continua sua argumentação citando Foucault:

Talvez o problema político, ético, social e filosófico do presente não seja libertar o indivíduo do Estado e de suas instituições, mas liberar-nos tanto do Estado quanto do tipo de individualização que está ligada ao Estado. Temos que promover novas formas de subjetividades através da recusa deste tipo de individualidade que tem sido imposta sobre nós ao longo dos séculos. (RABINOW, 1999:46)

Então, o HSH seria uma recusa identitária ou se trata de uma individualização promovida pelas instâncias estatais? Analisar o diálogo entre poder público e o movimento LGBTT, no tocante à prevenção das DST/HIV/Aids junto aos gays e outros HSH, pode apontar questões importantes na relação entre política pública de saúde e política identitária.

Cabe a esta pesquisa – sociológica – situar o seu objeto, a questão do HSH, com relação a esse contexto contemporâneo da Aids, analisando ações de intervenção de ONGs do movimento LGBTT junto aos HSH; sobretudo focando a *construção sujeito* no contexto da *epidemia*.

É o que vamos discutir no segundo capítulo, quando teremos oportunidade de detalhar as políticas de saúde específicas para a população de gays e outros HSH, a

partir das ações que partem da idéia de que uma prática sexual constitui um grupo ou comunidade.

## Capítulo 2 – Uma política brasileira de HIV/Aids

Neste capítulo é feita uma breve descrição das políticas públicas de saúde de combate à epidemia de Aids no Brasil, com o intuito de situar a política governamental específica de apoio a organizações da sociedade civil.

Conforme mencionado antes, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde, é a agência governamental responsável por ações relativas à Aids (educação e prevenção, assistência à saúde, distribuição de medicamentos, tratamento de pacientes com Aids, pesquisa e vigilância epidemiológica, etc<sup>35</sup>). O Departamento disponibiliza tratamento para pacientes com Aids através do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996.

É uma agência que também consolida historicamente parcerias com instituições e grupos da sociedade civil, incluindo organizações não governamentais (ONGs), organizações comunitárias, associações de classe, associações e organizações de profissionais do campo da saúde, rede de pessoas vivendo com HIV/Aids, instituições de ensino e pesquisa, além de algumas instituições religiosas (GALVÃO, 2000). A parceria inclui o apoio técnico e/ou financeiro por parte do Departamento a essas instituições, grupos e redes.

Essa parceria é compreendida quando situamos o processo de democratização e abertura política, a partir da década de 1980, que envolveu a participação crescente da sociedade civil na elaboração e no controle de políticas públicas. Entre os grupos da sociedade civil que ganham espaço nesse contexto encontram-se os profissionais de saúde que buscam reformulações no modelo público, o chamado movimento de reforma sanitária (CARRARA, 1994; LEAL, 2008). As mudanças no cenário político podem ser observadas na conquista do governo de diversos estados do país por candidatos que representavam a oposição ao regime militar. Em São Paulo, integrantes do movimento de reforma sanitária passam a ocupar cargos na Secretaria Estadual de Saúde, dando início às mudanças.

É nesse momento histórico que os primeiros casos de Aids são notificados (primeiro no exterior e em seguida no país). Uma resposta governamental à epidemia de

---

<sup>35</sup> O Brasil foi pioneiro mundial na construção de respostas governamentais à epidemia de HIV/Aids. O primeiro programa governamental criado no país foi na esfera estadual, em São Paulo/SP, em 1983. De 1983 a 1985, outros estados implantaram programas de HIV/Aids: Ceará, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. A Coordenação Nacional DST/Aids foi criada em 1988, atualmente é o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. (GALVÃO, 2000)



Aids é uma demanda de diversos setores da sociedade – especialmente militantes vinculados ao movimento homossexual – que encontra respaldo institucional na nova composição administrativa da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

A participação de militantes, muitos dos quais vinculados a ONGs, foi fundamental para a formulação, desde o início, de políticas públicas pautadas pelo referencial democrático, não discriminatório e de defesa dos direitos de pessoas vivendo com HIV/Aids. As primeiras ONGs/Aids surgem ainda em meados da década de 1980: o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA-SP) em São Paulo e a Associação Interdisciplinar de Aids (ABIA) no Rio de Janeiro. No mesmo ano em que o Departamento é criado, 1986, ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, em que são consagrados os princípios de um modelo de assistência de saúde pública no país, que seriam depois integrados na Constituição Federal de 1988 com a criação do SUS. O Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, segundo Parker:

É um resultado e um reflexo de uma mobilização muito mais ampla da sociedade brasileira na resposta à epidemia. Dessa forma, talvez nenhum conjunto de atores tenha sido mais importante do que o setor de Organizações Não Governamentais. (2005:19)

Ao mesmo tempo em que há uma demanda e mobilização ampla por parte da sociedade civil junto ao Estado por uma resposta à epidemia de Aids deve ser observado que o desenvolvimento de atividades de prevenção do Departamento em parceria com ONGs ocorre principalmente a partir de empréstimos feitos ao Brasil pelo Banco Mundial – Aids I, em 1993, Aids II, em 1997, e Aids III, em 2003<sup>36</sup>. Tais empréstimos, desde o princípio, previam ações de prevenção com um componente importante de apoio às ações das ONGs, através do financiamento de projetos, em geral com duração de um ano, selecionados em concorrências públicas.

A partir do projeto e dos recursos do Aids I, o cenário brasileiro da epidemia modifica-se: a resposta brasileira à Aids, no campo da prevenção, envolve o apoio financeiro e técnico para ONGs por parte do Departamento (GALVÃO, 2000; LEAL, 2008). O financiamento de projetos, a partir de concorrências públicas, apresenta uma demanda incentivada, em que no edital são elencadas as populações consideradas

---

<sup>36</sup> O Aids III pode ser acessado no endereço <http://go.worldbank.org/5S434Y4V90> e nos *links* ali relacionados. A página do Banco Mundial sobre HIV/Aids na América Latina e no Caribe está no endereço <http://go.worldbank.org/CDJM5VNVHO>.

prioritárias pela agência governamental, gays e outros HSH, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, então a ONG escreve seu projeto direcionado a uma população específica.

O Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, um dos principais financiadores do movimento homossexual na década de 1990, avalia retrospectivamente os projetos financiados para a população de HSH da seguinte maneira:

No período de 1994-1998 (Aids I) o total de projetos de ONGs direcionados aos HSH, apoiados pelo Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, foi de apenas 5% (28 projetos de 559 implantados no período), tendo sido executados por 17 instituições. Esse fato pode estar relacionado à demanda anual recebida pelo Departamento quando da realização das concorrências públicas para análise e seleção de projetos a serem apoiados pelo nível federal, ou seja, nas seis concorrências realizadas nesse período foram recebidas apenas 36 propostas advindas de ONGs, sendo 77% delas (28 propostas) aprovadas.

A partir da implementação do Aids II (1999-2002), observa-se significativa alteração desse quadro, com aumento expressivo do número de projetos encaminhados para as concorrências públicas e pelo aprimoramento da qualidade técnica das propostas recebidas. Um dos elementos que propiciaram tal alteração foi a implantação, em 1999/2000, do projeto Somos, direcionado para a formação e capacitação de lideranças e grupos homossexuais em três regiões brasileiras (Sul, Sudeste e Nordeste)<sup>37</sup>.

No período de 1999 a outubro de 2001, identifica-se a execução de 91 projetos de ONGs, apoiados pelo Departamento e direcionados aos HSH, podendo também ser registrado significativo aumento da participação das ONGs, no que se refere ao envio de propostas para ações junto aos HSH nas concorrências públicas realizadas no período de março e novembro de 2000 e agosto de 2001, com 31, 23 e 94 propostas, respectivamente. (Brasil, 2001)

---

<sup>37</sup> O Projeto Somos diz respeito a um projeto de formação e capacitação de organizações homossexuais para o trabalho com DST/Aids, realizado simultaneamente em três regiões brasileiras, proposto e executado pela ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais). No Ceará, de 2001 à 2008, o GRAB estava responsável pela execução do projeto, através do Centro de Treinamento e Assessoria Alan Gomes, atendendo os estados do Ceará, Piauí, Maranhão, Pará e Acre.

Assim, se no período do “Aids I” o Departamento recebeu um pequeno volume de propostas voltadas para a população HSH ao examinar os dados para os eventos apoiados, é possível perceber que o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais colaborou para o fortalecimento e organização do movimento homossexual para o aumento expressivo de projetos encaminhados às concorrências na vigência do “Aids II”.

Embora a colaboração não tenha sido ampliada por meio de concorrência, mas sim, de propostas vindas de organizações do movimento homossexual, de apoios pontuais a projetos de eventos que certamente cumpriram o papel de pôr em contato as organizações já existentes, promovendo trocas de informações e experiências e incentivando a formação de novas. Esses encontros receberam não só representantes de grupos e associações, mas indivíduos interessados no tema ou na participação ou na formação de novas organizações<sup>38</sup>.

No período de 1993 a junho de 1998, entre 26 encontros que receberam recursos do Ministério da Saúde, 11 destinaram-se a ONGs/Aids, pessoas vivendo com HIV/Aids e a encontros regionais voltados a um público geral e/ou específico, nove (cerca de 1/3 do total de eventos apoiados) destinaram-se a públicos ligados ao movimento homossexual e os outros sete a públicos específicos como mulheres, trabalhadores, profissionais do sexo e educadores/as. (Brasil, 1993; 1994; 1995; 1996; 1997; 1998)

Nesse cenário o discurso do Departamento leva a crer que a prioridade dada a determinados grupos populacionais nos editais de seleção de projetos usualmente segue estudos de base epidemiológica. Neste modelo, as ONGs são consideradas pioneiras, apresentando tecnologias criativas e metodologias inovadoras nas suas ações, e em comparação ao Estado, se aposta em sua flexibilidade para execução de projetos e custos operacionais reduzidos. (BRASIL, 2000)

Na visão de alguns autores, diversas instituições foram fortalecidas na última década com o financiamento de projetos (GALVÃO, 2000; LEAL, 2008). Segundo o modelo do Banco Mundial, as ações das ONGs geram “capital social” com um processo de maior autonomia da sociedade civil frente ao Estado, com democratização,

---

<sup>38</sup> Em 1999 o GRAB realizou o ENTLAIDS (Encontro Nacional de Travestis e Liberados que Trabalham com Aids), com o apoio financeiro do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, na cidade de Fortaleza.

adensamento das redes sociais (através de redes formais e informais de cooperação) e gestão de metas compartilhadas.

Há entretanto interpretações menos otimistas de financiamentos de ONGs através de projetos. Análise realizada junto a organizações que recebiam financiamento no Ceará no período de 2007 a 2010 revelou instituições que desenvolviam ações junto a populações com as quais não tinham de fato qualquer vínculo, desconstruindo a idéia de uma *educação* por pares (COSTA e PEDROSA, 2008). É possível que ONGs com capacidade institucional e uma equipe engajada sejam capazes de desenvolver bons projetos para populações-alvo com as quais não mantenham vínculo estreito, porém nem todas apresentam os recursos humanos e técnicos para tanto. Mais preocupante é observar que algumas instituições tinham poucas ou nenhuma atividade para além do projeto financiado pelo Departamento. Essa situação pode revelar a criação de organizações com a finalidade quase exclusiva de captar recursos públicos no campo da Aids. (COSTA e PEDROSA, 2008)

A entrada do “Aids III” implicou algumas tensões: o Banco Mundial recomendava a descentralização do DN DST/ Aids e HV, no que tange a política de repasse dos recursos na área de prevenção e assistência. A partir de 2003, o Brasil consolida a descentralização, seguindo as diretrizes do SUS<sup>39</sup>. A saúde após 1988 com a criação do DN DST/Aids e HV centralizou-se no Ministério da Saúde e estados e municípios apenas realizavam atividades pontuais com a temática do HIV/Aids, o financiamento para as ações eram recebidas diretamente do governo federal.

Nesse sentido, uma das propostas do SUS a descentralização, propõe o fortalecimento da gestão estadual e municipal, de acordo com a realidade local. Com o foco na construção do Programa de Metas (PAMs) locais, alinhados às prioridades nacionais, e observou-se que era recomendável aproximar as ações e serviços de saúde da população usuária. Os PAMs, estaduais e municipais, estão na esfera das políticas de incentivo e têm como diretrizes: instrumento de programação anual das atividades na área da prevenção, assistência e controle social e são construídos com a participação do movimento social. Para que sejam efetivadas essas atividades é necessário que o PAM seja submetido, avaliado e depois aprovado no Conselho de Saúde e que as ações sejam monitoradas pelas redes e comissões (Fóruns de ONGs/Aids, Comissões de DST/Aids, Conselhos de Saúde).

---

<sup>39</sup> Os princípios do SUS: universalidade, integralidade e descentralização. (COSTA e PEDROSA, 2008)

Para alguns ativistas, por um lado, a descentralização permitiu avanços como a universalidade, por outro, levou a uma fragmentação do SUS que compromete a viabilidade da integralidade. Esse modelo permite que municípios e estados criem possibilidades de ações sem necessariamente agirem em consonância com a política nacional de saúde. No entanto, as decisões de um município têm consequências locais e regionais e não podem ser pensadas separadamente. As diretrizes do SUS formulam a política descentralizada de saúde como um meio e não como fim em si mesmo. (COSTA e PEDROSA, 2008)

No âmbito dos empréstimos do Aids I e II, a valorização das ONGs, pelo Departamento e o Banco Mundial, partia da idéia que essas organizações apresentaram mais eficiência na abordagem com populações consideradas de maior vulnerabilidade social que, de outra forma, estariam excluídas dos serviços do Estado ou do mercado – como prostitutas, travestis, HSH, usuários de drogas injetáveis, moradores de rua. O que se percebeu no processo de descentralização foi a falta de habilidade de gestores municipais no diálogo com a sociedade civil, o que dificultava o repasse de recursos para as organizações. As próprias gestões não estavam sensibilizadas e apresentavam críticas aos recursos específicos da Aids<sup>40</sup>, principalmente, ao repasse para as organizações. (ABIA, 2010)

Um desafio que se apresenta, tanto para gestores quanto para a sociedade civil, é encarar a Aids integrada ao sistema total de saúde<sup>41</sup>. Renata Motta, Coordenadora DST/Aids de Fortaleza, relata como será a política integrada de saúde na capital:

A política LGBT, ela não vai está solta; a de saúde LBGT, ela vai está dentro do SUS, o Sistema Único de Saúde. Então um dos grandes desafios do SUS é a gente cumprir com as nossas metas, trabalhar com a lógica dos indicadores, trabalhar com bases epidemiológicas e construir planejamentos que sejam de curto, médio e longo prazo. Então eu visualizo muito o plano de ações e metas que é do incentivo, recurso e incentivo da AIDS, que a gente também extrapolou nosso

---

<sup>40</sup> O mito da Aids como o “primo rico” da saúde devido aos acordos de empréstimos apoiando financeiramente e politicamente a implantação do programa de Aids brasileiro. (ABIA, 2010)

<sup>41</sup> O Ministério da Saúde apresentou ao Senado um projeto para os próximos quatro anos chamado “Aids SUS”, com as seguintes propostas: ampliação da cobertura de novos municípios e revisão dos atuais valores, reformulação do instrumento de programação (PAM) – como parte dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde; aproximações das comissões intergestores Bipartites –CIB, além dos conselhos de saúde, atualização do sistema de monitoramento, desenvolvimento de mecanismo indutor de melhoria de desempenho físico e financeiro. (ABIA, 2010)

plano agora. O plano não é só construído dependendo do tanto de dinheiro que a gente tem, mas é dependente do tanto de desafios que a gente tem naquele ano. Então a gente tem muitas ações no plano que não são remuneradas, mas que a gente faz questão de colocar no plano pra que a gente se comprometa. (2010)

O que se pode destacar na fala da Renata é a preocupação na interface das diretrizes do SUS com a política de Aids e, nesse caso, a política de saúde LGBTTT. Na cidade de Fortaleza, a parceria que o município realiza com as ONGs vai além do repasse financeiro, assim ações junto às populações prioritárias cujas entidades não tenham sido selecionadas na concorrência pública não devem ter suas atividades comprometidas.

Neste sentido, na próxima seção, analisaremos as políticas de saúde de combate à Aids, com o objetivo de situar as ações da Coordenação Municipal de Fortaleza de apoio às organizações da sociedade civil.

## **2.1. Uma política específica para HSH?**

A justificativa para políticas específicas de saúde para gays e outros HSH é que, de acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis (2008), tem havido um considerável crescimento do percentual de casos de Aids entre homossexuais e bissexuais entre 13 a 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, são identificados como gays e HSH. A partir desses números foi calculada a taxa de incidência da Aids entre esta população em 226,5 casos por grupo de 100 mil habitantes, cerca de onze vezes maior que a taxa de incidência da população geral, que é de 19,5 casos por 100 mil<sup>42</sup>.

Em Fortaleza estima-se que 11% da população de jovens entre 15 e 29 anos do sexo masculino consideram-se homossexual ou bissexual<sup>43</sup>. A investigação realizada pelo GRAB, em 2007<sup>44</sup>, orientou-se por esses dados e pretendeu evidenciar as

---

<sup>42</sup> Fonte: Ministério da Saúde – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sexuais (PCAP), 2004.

<sup>43</sup> Pesquisa Retratos da Fortaleza Jovem realizada pela Assessoria de Juventude da Prefeitura Municipal de Fortaleza no ano de 2006, com 1734 jovens de 40 bairros da capital.

<sup>44</sup> Pesquisa “Práticas Sexuais e Conscientização sobre Aids: uma pesquisa sobre comportamento sexual de jovens gays e outros HSH das periferias de Fortaleza”. Essa pesquisa foi publicada na obra:

realidades vivenciadas por esses homossexuais e bissexuais. A análise das identificações nessa investigação à pergunta “Como o sujeito se define”, apresenta os seguintes dados: homossexual (30,1%), bissexual (21,4%), homem (7,8%) e boy (2,9%).

As pesquisas em nível municipal e federal sobre a população homossexual descrevem as múltiplas configurações identitárias existentes neste grupo e os dados epidemiológicos demonstram que os gays e HSH têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo e que a epidemia continua concentrada nesses grupos.

O Departamento inclui os HSH entre as populações com risco acrescido e maior vulnerabilidade para HIV/Aids, descrevendo-os, portanto, como uma população prioritária para ações de saúde como testagem e o aconselhamento, a educação para saúde, a promoção do uso de preservativos. A prioridade está refletida na formulação de campanhas específicas e na menção explícita a HSH em editais de concorrência pública, estimulando uma demanda junto a ONGs. Uma das questões pontuadas pelo próprio Departamento para a vulnerabilidade dos HSH está na dificuldade de acesso a serviços de saúde, em função de seu “anonimato”.

Nas palavras de Dediane Souza, militante trans do movimento LGBTTT e diretora do GRAB, sobre a dificuldade do homem ao acesso aos serviços públicos de saúde:

Quem é o homem que tem na sua cultura ir na unidade básica de saúde no seu cotidiano? Como é que a gente discute saúde do homem? Da mesma forma que discute saúde do gay? A gente tem que pensar nessa perspectiva, de porque as unidades de saúde foram criadas? Para saúde da família. O que se compreende por família, o primeiro ponto é esse, o que se compreende por família. O segundo é quando a gente discute essa concepção de adentrar a unidade de saúde em busca do instrumento de prevenção. Eu que participei em 2007 da pesquisa do Sagas e aí muitos dos meninos diziam que não iam à unidade de saúde porque as pessoas vão na unidade de saúde pra arrancar um dente, elas vão na unidade porque tão com algum problema de doença em geral. Mas não para buscar um preservativo. Eu acho que tem que ter

amadurecimento na própria cabeça, eu acho que assim o sexo nos espaços de saúde é visto como um processo até mesmo que a mulher é ela que tem que planejar, é o que ficou na cabeça das pessoas como o planejamento familiar<sup>45</sup>. Na pesquisa os meninos *se identificavam enquanto bissexual porque nem HSH sabiam o que era* (grifos meus)

Além da centralidade do modelo hetero-direcionado de família, como destacou Dediane, o ministério da Saúde preconiza no SUS (especialmente para as unidades básicas de atendimento) a descentralização e a municipalização da saúde (cf. Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001). No modelo de atenção primária, um dos princípios organizadores é a territorialidade – o que dificulta o atendimento dos HSH nas Unidades Básicas de Saúde, *eles não vão a unidade de saúde para pegar preservativo*. Renata Motta, coordenadora da CM DST/Aids, traz um resgate da política de saúde focada no planejamento familiar:

Veja se você olhar pra história do trabalho na atenção primária pra população em geral, ela é focada toda no pré-natal, quando fala de DST's? No pré-natal e no planejamento familiar. Essas duas referências elas são extremamente excludentes de outras populações que não a população heterossexual casada, entendeu? Então todas as outras populações ficam excluídas desse processo porque durante muito tempo a política de atenção primária, no campo da saúde sexual e reprodutiva, foi centrada nesses dois grandes aspectos. Quando a gente começa a implantar uma outra referência da política de DST a gente vai ter que começar a desconstruir isso, então é difícil, então o tratamento das DST's era muito focado ou na mulher gestante ou na mulher que vai fazer planejamento familiar ou prevenção ginecológica. E muito centrado na mulher. Então a gente tem um processo de estruturação da saúde do homem muito frágil, conseqüentemente isso vai incluir mais... imagina, homens que fazem sexo com homens!

---

<sup>45</sup> O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde lança, em 2008, o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso em agosto de 2010.



Observa-se na fala, tanto de Dediane Souza como na de Renata Motta, a dificuldade de trabalhar saúde com a população masculina. Se por um lado, um Departamento do Ministério da Saúde prioriza ações voltadas para HSH, estimulando-os a procurar o serviço de saúde, seja com campanhas de massa ou ações executadas por ONGs, ao mesmo tempo, paradoxalmente, os homens estão excluídos do modelo de atenção à saúde vigente, não apenas por não se “encaixarem” nos moldes familiares, mas também pelo fato de que essa “periferia sexual” deve permanecer no anonimato.

## **2.2. Campanhas para gays e outros HSH**

Dentro do Departamento, duas unidades em particular voltam seus esforços para a prevenção, em ambos os casos com a valorização e incentivo à parceria com as organizações da sociedade civil (OSC): a Unidade de Prevenção (PREV) e a Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos (SCDH). A PREV formula e implementa uma política nacional de prevenção, com forte atuação junto a instituições, tais como unidades de serviço de saúde. Entre suas atribuições, também está a produção de campanhas de massa na mídia impressa e eletrônica, e intervenções educativas, além do apoio a projetos de prevenção. Na PREV são definidas as estratégias para a comunicação de massa a partir de uma análise epidemiológica referente às tendências da epidemia e a identificação de populações específicas, consideradas mais vulneráveis, para quem são dirigidas as mensagens<sup>46</sup>. A SCDH é responsável pela articulação política com as organizações da sociedade civil, pela promoção dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/Aids e das populações consideradas mais vulneráveis em vista a epidemia de Aids e tem sido um importante parceiro do movimento LGBTTT na luta contra a homofobia.

Em 1989 é criado o Projeto PREVINA, com ações de prevenção direcionadas a profissionais do sexo, homossexuais masculinos e detentos do sistema penitenciário. Ele foi retomado em 1994 com o nome “projeto de prevenção em DST/Aids para populações sob maior risco” (LINDNER, 2005). São exemplos de intervenção

---

<sup>46</sup> São consideradas prioritárias para campanhas de massa as seguintes mensagens: “O uso consistente do preservativo é o meio mais seguro de se prevenir do HIV/Aids e de outras DST”; “Seringas e agulhas não devem ser compartilhadas”; “Toda gestante deve ser informada de que deve fazer o teste de Aids e, em caso de resultado positivo, tem direito aos tratamentos recomendados que previnam a transmissão do HIV para o seu filho antes, durante e após o parto.” (BRASIL, 2004)

financiados pelo Departamento e desenvolvidos por ONGs, e considerados projetos-piloto para a população de homossexuais masculinos.

Essas experiências são consideradas pioneiras nas ações de prevenção à Aids no Brasil e no Ceará como respostas à epidemia e colocaram diversas questões em pauta, a fim de discutir que tipo de campanha e projeto devem ser elaborados, para quem deve se dirigir os seus termos de formulação e execução. As intervenções buscam, portanto, modificar práticas sexuais e promover comportamentos considerados seguros do ponto de vista biomédico, resta saber quem são os sujeitos legítimos para desempenhar o papel de ordenar e controlar a sexualidade da sociedade como um todo ou de alguns grupos sociais considerados mais vulneráveis, se agências governamentais ou organizações não governamentais, por exemplo.

As estratégias de intervenção junto aos gays e outros HSH em locais de sociabilidade homoerótica centram-se na educação *entre pares*, com informações sobre HIV, seus modos de infecção e de prevenção, e na distribuição de preservativos, e, dependendo da missão da organização, buscam a diminuição do número de parceiros sexuais. As pesquisas de soroprevalência podem também ser compreendidas nesse contexto como formas de controle, visto que constituem maneiras de monitorar a saúde sexual dos gays e HSH. Também são construídos estudos sentinelas com o objetivo de projetar, na medida do possível, as tendências da epidemia, permitindo ações preventivas.

O modelo teórico do grupo de risco guarda uma estreita relação com essa idéia de ordem e controle sobre determinados comportamentos, desempenhados e exibidos por grupos como homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis. Se o risco está estreitamente vinculado ao sexo<sup>47</sup> (GAGNON, 2006), aqueles *grupos de risco* representam populações perigosas ou desviantes. A idéia que permeia esse modelo é, logicamente, priorizar os grupos perigosos nas intervenções para a mudança de comportamento. Não se trata mais de curar, mas de regrar esses comportamentos. O par

---

<sup>47</sup> J. Gagnon, em *Uma interpretação do desejo*, explica que a relação entre risco e sexo tem sido abordada por uma perspectiva científica “principalmente por peritos em saúde pública (e outros pesquisadores médicos associados), ativistas comunitários, financiadores de pesquisas e outras elites interessadas, preocupadas com a transmissão potencial do HIV.” (2006:319) e, certamente, de outras DST. Ideologias políticas e religiosas conservadoras também têm se debruçado sobre a teorização acerca dos comportamentos de risco, no intuito de “domesticar” as sexualidades desviantes. De modo análogo, são elaborados ensinamentos e doutrinas sobre o sexo de risco num circuito externo ao conhecimento especializado, conformando teorias vernáculas “inseridas na sexualidade cotidiana e nas histórias de risco que as pessoas contam umas às outras.” (p.328)

“normal-desviante” parece ressurgir, assim com uma nova roupagem. (PELÚCIO, 2007)

Para o grupo de HSH, observa-se a falta de uma *racionalidade do possível* de suas práticas sexuais, segundo o modelo de risco. Essa *racionalidade* diz respeito à disposição de indivíduos para *gerir seus riscos, que depende de “nós queremos” ou “nós desejamos” e não está vinculado às condições de vida ou posição* (NEVES, 2008:189). Para os papéis sexuais de “passivo” ou “ativo” é construído um discurso, no qual as diferenças sexuais são produzidas e produzem os corpos e mentes fundamentados na estrutura social a partir da naturalização de disposições sociais e culturais. *uma “tomada” da mulher pelo homem (o mesmo se aplica as relações homossexuais, em que a oposição em cima/em baixo é substituída pela oposição frente/atrás* (Bourdieu, 2005). E é dessas posições que é construída a representação do masculino. A *masculinização* é produzida a partir da *desfeminização* das ações reconhecidas dos homens (ativo-em/cima-atrás). Esse processo de *desfeminização* tem como objetivo construir e fortalecer a virilidade dos machos. Como nos alerta Pollack:

Isso se aplica muito especialmente às culturas mediterrâneas e latino-americanas. Assim, a penetração ativa, mais admissível quando a esposa se encontra longe e quando o acesso a uma mulher é difícil, não é mentalmente assimilada à homossexualidade. Daí o problema da prevenção na França (...), observada por um assistente social: *Só é considerado homossexual aquele que se deixa penetrar, nunca aquele que penetra...* (1990:43)

Um relato do diário de campo ilustra como essa oposição ainda é forte no imaginário masculino. Na calçada de um bar, onde é realizada uma intervenção, um rapaz que eu já tinha visto algumas vezes freqüentando aquele espaço me fez uma pergunta: “*Se estou transando com um gay, mas sou ‘ativo’ e estou ‘limpo’, como posso ‘pegar’ aids se sou eu quem goza dentro dele e não ao contrário*”? Em um modelo como o da vulnerabilidade, a consequência de tal estigma pode ser justamente o de expor (ainda mais) os gays “passivos” às infecções sexualmente transmissíveis. Em outras palavras: “quem acusa quem do quê”? (PELÚCIO, 2007)

Michel Foucault é o autor que nos ajudar a compreender como as questões do sexual podem ser pensadas como questões da política. Para Foucault *população* é uma

realidade e um *conceito* absolutamente moderno em relação ao funcionamento do poder político, bem como em relação ao conhecimento e à teoria política (FOUCAULT, 2010). Ele cunha o termo *biopoder* para se referir ao poder sobre a vida humana que pode estar localizado em dois pólos, a *biopolítica* e a *anátomopolítica* (FOUCAULT, 1988). A *biopolítica* sinaliza o esforço de controlar uma população, enquanto a *anátomopolítica*, o controle sobre o corpo como máquina individual, um corpo que, a partir do século XIX, passou a ser entendido como a unidade básica da população. É nesse período que surge o principal elemento técnico que permitiu a ruptura no modo com que a *economia* é concebida: a *estatística* (e as associações estatísticas entre corpos humanos, saúde, doença, riqueza e espaço territorial) permitiu que a economia passasse a designar um campo de intervenções a uma certa realidade. A estatística forneceu o instrumento para novas formas de conceber, ordenar e manipular pessoas e espaços, além de novas maneiras de governos exercerem vigilância e controle sobre os cidadãos:

Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se, a partir do século XVII, em duas formas principais (...) que constituem (...) dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: *anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie (...): *uma biopolítica da população*. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. (FOUCAULT, 1988:134)

O desenvolvimento de conhecimentos sobre a vida em geral, para Foucault, aliado ao aprimoramento tecnológico e industrial, permitiu que pela primeira vez na história da humanidade o biológico se refletisse no político. Este é o pano de fundo que nos permite compreender então a importância que o *sexo* assume como foco de disputa política:

É que ele (o sexo) se encontra na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda a tecnologia política da vida. De um lado faz parte das disciplinas do corpo: adestramento,

intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todo um micropoder sobre o corpo; mas também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente. O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie. (FOUCAULT, 1988:136-137)

Lembramo-nos, a esse respeito, do modelo panóptico de Foucault e sua utilização por Michael Pollak ao analisar a prevenção ao HIV/Aids com homossexuais masculinos na França: *Aquilo de que eles tratam, num primeiro momento, pelo menos, não são indivíduos, mas fatores, correlações estatísticas. Elas desconstroem o sujeito concreto da intervenção para recompô-lo a partir de uma configuração de elementos heterogêneos.* (POLLAK, 1990:131)

As estratégias de controle citados são baseadas em modelos teóricos e conceituais da biomedicina e da epidemiologia – modelos que também legitimam as intervenções. No caso dos *grupos de risco* as construções teóricas muitas vezes os tratam como agrupamentos discretos com existência ontológica, descartando suas especificidades e tratando apenas por pessoas com comportamentos arriscados que se distinguem da população em geral. (LEAL, 2008)

O discursos biomédico e epidemiológico, com o conceito de *risco*, é hegemônico no campo da Aids, tendo sido base de políticas formuladas por agências internacionais e por governos municipais. Mas há outros discursos competindo com esse, como à idéia de *direitos* e de *empoderamento* (empowerment), criticando os usos de risco para o controle. Nos campos de desenvolvimento econômico e do direito, questões como a vacina para HIV/Aids, a propriedade intelectual, a distribuição universal de medicamentos anti-retrovírais (TARV) ou a circuncisão masculina, por exemplo, suscitaram uma reflexão teórica que escapa ao modelo biomédico.

No Brasil o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais endossa mais de um corpo conceitual, na medida em que embasa uma parte importante de suas políticas no saber técnico e científico da biomedicina, mas também se apropria do discurso dos

direitos humanos e conceitos como os de direitos sexuais e direitos reprodutivos, para embasar programas de saúde.

### 2.3. A parceria do estado com as ONGs

No contexto da epidemia de HIV/Aids no Brasil, podem ser observadas pelo menos dois níveis em que se estabelecem relações entre financiadores e executores. Conforme mencionado antes, o DN DST/Aids e HV executou uma política de prevenção e assistência que contou com o apoio técnico e financeiro do Banco Mundial (na esfera internacional) e com o apoio financeiro da União (na esfera nacional). O Banco Mundial é a maior instituição do mundo voltada para o desenvolvimento internacional, exercendo grande influência na América Latina (LEAL, 2008), e também o maior financiador mundial de ações no campo da saúde (GALVÃO, 2000). O próprio Departamento é um financiador que estabelece relações de apoio financeiro e técnico junto a outras instituições, especialmente Organizações Não Governamentais.

No campo das intervenções, usualmente os financiadores são conhecidos como *donors* e aqueles que recebem o financiamento são os *implementing partners*, os parceiros que executam uma estratégia que é apoiada, estimulada e justificada pelo financiador. A relação entre os órgãos que financiam e as organizações que executam tem se consolidado majoritariamente através de *projetos*. Esse instrumento visa formalizar a alocação de recursos em quantias pré-determinadas para a realização de ações específicas dentro de um cronograma estabelecido, sendo que sua execução pode ser monitorada e avaliada. Dentre as críticas ao modelo de parceria estabelecido por meio de projetos, observa-se que

Porém, é um programa realizado num contexto de reforma neoliberal do Estado, no qual instituições governamentais foram privatizadas e, em especial, a saúde teve investimentos cortados, sucateando os serviços. Esse é um contexto que deixa muitas dúvidas sobre sua sustentabilidade futura e sobre até que ponto o Brasil tem controle sobre uma epidemia que cresce invisivelmente no seu interior pobre. (ROCHA, 2003:37)

A questão apontada por Solange Rocha referentes ao modelo de parceria com as instituições financeiras multilaterais, analisando o movimento de luta contra Aids no nordeste, demonstra a fragilidade desse modelo que está embasado na teoria neoliberal, quer dizer, no estado mínimo. Então, como as organizações vão conseguir sair do dilema entre serem “populares” ou “representativas” de grupos populacionais historicamente excluídos quando se trata de competir por recursos e financiamentos internacionais. (ROCHA, 2003)

No discurso governamental, as ONGs participam da efetivação de estratégias de prevenção e de assistência em DST/HIV/Aids, em parceria com os governos federal, estadual e municipal. A idéia do trabalho das ONGs, aliado à concepção de que a mobilização da sociedade através delas é fundamental para o *controle social*, são molas propulsoras de uma política específica de financiamento de ações de ONGs através de projetos. Em documento do Departamento acerca da metodologia para ONG e na sua aplicação junto a gays e outros HSH, profissionais do sexo e usuários de drogas, afirma-se que a participação desse tipo de organização é considerada fundamental pela agência governamental:

No Brasil, a participação da sociedade civil organizada – ONG – é considerada decisiva nas implementações de estratégias de prevenção e assistência em DST/Aids, na parceria com o Governo em suas três esferas. Desde a articulação política para obtenção de medicamentos, defesa jurídica dos direitos dos portadores, assistência *strictu sensu*, as ONG/Aids tiveram e têm reconhecida atuação na excelência do programa de DST/Aids do país. A eficiência de suas intervenções, acesso às populações, distribuição de insumos e vínculo aos serviços de saúde pública sempre foram consideradas experiências exemplares em todo o mundo. No Brasil, existe fomento aos projetos de prevenção, assistência, informação/educação e outros têm financiamento do Governo Federal, com repasse aos Estados (que realizam os processos de seleção via edital de concorrência) com duração de um ano, renováveis por mais um ano. (LIMA, 2005:13)

A parceria construída historicamente entre o Departamento com o movimento social de luta contra a Aids reflete o modelo de sistema de saúde preconizado pela Constituição Federal, em seu artigo 196, que institui a saúde como direito de todos e

dever do Estado. As premissas do Sistema Único de Saúde<sup>48</sup>, já citadas anteriormente, são a descentralização, a equidade, a integralidade e o controle social<sup>49</sup>.

No Seminário sobre “Descentralização das políticas e ações de enfrentamento ao HIV/Aids” em Fortaleza (2010), Mariângela Simão, então coordenadora do Departamento DST/Aids e Hepatites Virais, a esse respeito, considera que um modelo de sistema de saúde como o SUS, embasado na idéia de acesso público e universal, compõe a “espinha dorsal da política brasileira de controle da Aids” e está na própria origem do Departamento.

Discutindo as ONGs no cenário político nacional, Pinto sugere uma tipologia baseada na composição de seus integrantes e nas causas que defendem: aqueles que defendem a causa de seus membros (como *gays*) e as que defendem causas de outros (como os meninos de rua), já que *esta é uma característica fundamental dessas organizações, uma vez que é a partir das relações que estabelecem com o outro que podemos entender e analisar seu papel e suas funções nas relações sociedade civil/mundo da exclusão e sociedade civil/Estado.* (PINTO, 2006: 657)

A sustentabilidade das ações de ONGs desenvolvidas através de projetos que respondem a editais do Departamento fica inteiramente dependente da obtenção de recursos estatais (LEAL, 2008). Uma única agência governamental disponibiliza empréstimos feitos pelo Banco Mundial (Aids I, em 1993; Aids II, em 1997; Aids III, em 2003, vigente até 2006<sup>50</sup>).

A provisão de serviços pelas ONGs justifica-se na medida em que, numa visão positiva, são percebidas como pioneiras e como capazes de fornecer serviços a comunidades que de outra forma estariam excluídas do Estado e do mercado; suas ações geram capital social, trabalho democrático, redes formais e informais de cooperação, de

---

<sup>48</sup> O movimento brasileiro de reforma sanitária na saúde lutou por um sistema universal de atenção, prevenção e promoção de saúde; a pressão da sociedade civil conseguiu fazer com os princípios básicos de resposta à epidemia de Aids fossem a integralidade da assistência e da prevenção. (PARKER, 2002)

<sup>49</sup> Destaca-se a atuação dos Conselhos de Saúde, municipais, estaduais e federal, como instâncias de controle do SUS. (COSTA & PEDROSA, 2008)

<sup>50</sup> O Departamento fez uma negociação com o Banco Mundial no sentido de solicitar a prorrogação do prazo do Aids III até dezembro de 2007, estipulando apenas um adendo temporal e não financeiro. Em 2007, o Departamento anunciou, em reunião da CNAIDS, que já estava em andamento a negociação para o novo empréstimo (Aids IV) para 2008, chamado de Aids SUS. No entanto, somente em maio de 2010 assina-se o acordo para a efetivação do Aids IV, com o valor de US\$ 200 milhões e vigência até 2014. São estabelecidas metas como a ampliação de acesso ao diagnóstico e preservativos pelas populações mais vulneráveis (*gays*, profissionais do sexo e usuários de drogas) e o aumento da capacidade de execução financeira e de objetivos pelo Ministério e secretarias estaduais e municipais de saúde. Além disso, destacam-se a implantação de mecanismos mais transparentes a responsabilidade dos governos locais, tais como divulgação em *sites* dos dados epidemiológicos, orçamentários e financeiros. A iniciativa prevê, ainda, o aumento da testagem entre gestantes para sífilis e HIV. (BRASIL, 2010)



decisões e de metas compartilhadas. Parte-se da idéia de que uma série de ações será culturalmente adequada quando executada por organizações pertencentes a movimentos de base; entende-se também que a participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas contribui para o exercício da cidadania, bem como do *controle social*.

Entretanto, destacam-se por vezes, em uma visão menos otimistas das ONGs, a capacitação insuficiente de seus integrantes ou uma capacidade institucional limitada (Rocha, 2006), a execução de ações em pequena escala, a existência de mecanismos frágeis de monitoramento e avaliação internos à organização, a instabilidade de seus recursos e a sua dependência em relação às agências de financiamento. Essas organizações também podem ser vistas como legitimadoras de políticas governamentais.

As ações de prevenção desenvolvidas especialmente por ONGs, com o apoio de agências governamentais, frequentemente seguem o princípio da *peer education* (educação de pares), onde o processo pedagógico de transmissão de conhecimento acontece entre iguais, travestis fazem intervenções junto a outras travestis em pontos de prostituição. Além de buscar uma certa adequação cultural com intervenções desenvolvidas por membros de uma mesma comunidade, a maior parte das ações executadas por ONGs no campo da Aids envolve abordagens diretas, em intervenções face a face.

#### **2.4. Financiamento para gays e outros HSH**

A unidade de SCDH-Departamento DST/Aids e Hepatites Virais foi fundada em agosto de 2000, sendo responsável pela promoção da articulação da sociedade civil com o Departamento. A atividade fundamental da SCDH-Departamento consiste no repasse de recursos financeiros (na forma de financiamento de projetos) e de recursos técnicos a organizações não governamentais, redes e movimentos sociais. No período que se estende de 1993 a 1998, no âmbito do primeiro empréstimo do Banco Mundial (Aids I), o Departamento apoiou financeiramente 599 projetos de ONGs (BRASIL, 1998), realizando oito concorrências públicas através de editais e comitês de avaliação externos. (BRASIL, 2000)

Paralelamente às campanhas na mídia, o Departamento também apoiou ações de intervenção com abordagem direta. Os primeiros projetos financiados pelo Departamento para a população de gays e outros HSH foram aprovados em 1997.

Foram selecionados cinco entre os 207 participantes da concorrência nacional. De 360 projetos, em 1999, seis tiveram os HSH como população alvo. Cabe esclarecer que as centenas de projetos apresentados participaram da concorrência tendo diversos objetivos e visando públicos diferentes.

A partir de 2000, o processo de concorrência foi descentralizado para seis estados: Ceará, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul passaram a lançar editais e a constituir seus próprios comitês de avaliação externos às Secretarias Estaduais de Saúde locais. (BRASIL, 2000)

#### **2.4.1. Ceará**

No Ceará, já em 1995, foram criados os projetos *Homens que fazem Sexo com Homens – HSH*, realizado pelo GRAB em parceria com o Grupo de Apoio e Prevenção a Aids – GAPA/CE e *Prostituição*, com profissionais do sexo, em parceria com a Associação das Prostitutas do Ceará - APROCE e o GAPA/CE. Ambos tiveram o apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Ministério da Saúde. Com a criação em 1999 do Entre Nós, programa de prevenção entre HSH estendendo-se para a periferia de Fortaleza e quinze municípios do interior, com o apoio/financiamento da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e da Coordenação Municipal DST/Aids de Fortaleza.

No edital de 2007, publicado pela SESA/CE, lê-se que os HSH são um dos segmentos populacionais para os quais as ações deve se voltar:

Considerando essas áreas de atuação o processo de seleção e análise irá considerar somente projetos direcionados para os seguintes segmentos da população: profissionais do sexo; gays e outros homens que fazem sexo com homens; usuários de drogas injetáveis; população confinada; população em situação de pobreza e/ou exclusão social; pessoas vivendo com HIV/Aids; adolescentes e jovens e caminhoneiros. (SESA, 2007)

O conflito entre ONGs que voltam sua atenção para um mesmo público fica evidente nas entrevistas com seus dirigentes, a partir da construção que cada uma faz de sua identidade institucional. As características salientadas são todas negativas em

relação as demais organizações: “*nós não somos como eles*”. Para se diferenciarem, citam o tempo de atuação, os espaços construídos para intervenções, a participação em fóruns de ONGs Aids, além de parcerias estabelecidas com o governo, com espaços comerciais e outras ONGs. O técnico da SESA, Theofilo Gravine, em entrevista concedida a mim, destaca as ONGs que trabalham com prevenção no estado:

Nós temos poucas ONGs que nos chegam com a demanda desse público de gays e outros HSH. Hoje a gente tem o GRAB, a RSP (Rede de Solidariedade Positiva) pontuou um caminho também de está trabalhando com essa população, mas não é o seu foco. O foco é se a gente pensar, o público é pessoas vivendo com HIV/Aids. Então não é gay, HSH e travestis. O Grupo Flor de Mandacaru (GRFM) que é da Paula Costa, em Caucaia (...) o IJC (Instituto de Juventude Contemporânea) trabalha com jovens. O que é uma ONG que trabalha com gays? É quando ela se diz meu público é HSH, gays e travestis, quando o objetivo dela está ali. Pode ser jovens, idosos, então hoje o que a gente tem com efetividade no estado do Ceará é o GRAB<sup>51</sup>.

Como disse o Theofilo Gravines poucas ONGs estão tem como população-alvo gays e outros HSH, vale destacar que dos 16 projetos apresentados em 2007 somente dois estavam direcionados para o grupo HSH: o GRAB, pioneiro no trabalho de prevenção junto a esse segmento na cidade de Fortaleza e o Grupo de Resistência Flor de Mandacaru - GRFM com sede na cidade de Caucaia. Não foram selecionados os projetos da Associação Camocinence pela Livre Expressão Sexual - ACLOS (Camocim), Grupo Karatiu (Crateús), Movimento Arco-Íris da Sociedade Horizontina - MAISH (Horizonte) e Grupo de Apoio a Livre Expressão Sexual - GALOSC (Juazeiro do Norte). Todas essas organizações apresentaram projetos voltados igualmente para essa população.

Atualmente, a política de enfrentamento da epidemia de Aids no Ceará é organizada a partir do Plano de Ações e Metas - PAM. O plano pretende diminuir a incidência de infecções por HIV e qualificar o atendimento as pessoas vivendo com HIV, buscando principalmente resolver as demandas trazidas pelos secretários/as de saúde das cidades do interior.

---

<sup>51</sup> Entrevista realizada em outubro de 2010 no Magna Praia Hotel.

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

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

As campanhas de prevenção nas cidades do interior ocorrem, somente em períodos específicos, como o 1 de Dezembro (Dia Mundial de Luta contra Aids) e Carnaval, conforme a SESA. Esses trabalhos são escassos e evidenciam a falta de uma política de prevenção melhor planejada.

As ações voltadas especificamente para a população de *gays e Homens que fazem sexo com homens* são orientadas pelo Plano estadual de enfrentamento da epidemia de Aids para gays, HSH e travestis, que segue as direções gerais do Plano Nacional, mas reconstruído de acordo com as especificidades locais, por meio de um Grupo de Trabalho formado por ativistas LGBTT e profissionais de saúde. Na mesma entrevista Theofilo Gravines relata como foi à construção coletiva do plano estadual:

(...) mas quando você fala de um plano de enfrentamento da epidemia entre gays, HSH e travestis a sua construção foi coletiva, com ONGs, com pessoas vivendo, com profissionais de saúde, gestores em geral da área do governo, do ministério e pelas próprias ações que são pensadas nesse plano. Que é um plano que tem algumas metas que serão alcançadas e que tem espaço pra subjetividade desse público (...) então o que eu posso chamar de uma política hoje dentro da coordenadoria estadual de DST/AIDS é o plano de enfrentamento a epidemia entre gays e HSH.

Esse plano começou a ser construído em 2008 e somente em 2010 teve início a “Capacitação para o Enfrentamento da Epidemia de HIV/Aids entre Gays, HSH e Travestis do Estado do Ceará.” Nas palavras do técnico da SESA essa demora na realização da capacitação se deve ao *esfriamento* das ONGs. *É necessário que a população que é acometida de tudo, no caso acometida do preconceito, do atendimento*

*ruim dentro do SUS, que ela reclame, que vá as ouvidorias. O que houve nesse ano de 2010 foi uma disponibilidade pra algo que não aconteceu...*

A capacitação, que ocorreu no final de 2010, tem como objetivo capacitar profissionais de saúde para desenvolver ações estratégicas para o enfrentamento da epidemia de Aids e sensibilizá-los para oferecer um atendimento de qualidade. Nas palavras de Theofilo Gravines:

Agora em novembro está havendo a primeira capacitação dos profissionais de saúde, que a gente acredita que a atenção básica tem que ser treinada, capacitada pra ter um olhar pra essa pessoa. Porque existe a fala constante da invisibilidade do homossexual muitas vezes dentro da sociedade e, no Ceará é muito comum a questão do homossexual invisível, que é aquele que ninguém sabe se ele é ou não é. Só que ele vem com as suas demandas, seus medos e é muito mais cômodo muitas vezes que ele não exista mesmo. Que ele não lute pelos seus direitos, não fale da sua sexualidade.

Quando o técnico da SESA afirma que o Ceará existe uma invisibilidade dos homossexuais, então isso é refletido nas políticas públicas de saúde. A questão das subjetividades dos sujeitos não é contemplada nessas ações.

Quando você pensa em fazer uma capacitação para profissionais de saúde que vão atender o público gay e HSH é necessária uma política que não se preocupa somente com a execução de uma ação, mas como ela vai ser executada por esse profissional de saúde. Que ele possa está sensível a poder atender essa especificidade. Eu digo muito que não dá pra dizer que todo mundo é igual, não é! O idoso tem suas especificidades, suas particularidades, a mulher tem também, a mulher de baixa renda é diferente de uma mulher de classe A, B e C, o negro, a negra e aí a questão do HSH e dos gays.

Para Theofilo Gravines no plano tem espaço para as subjetividades dessa população. O que se pode constatar é que ainda está muito tímida a efetividade do plano, por enquanto, o que se vê é de uma lado o técnico da SESA falando que as ações não aconteceram devido a não pressão do movimento social, e do outro lado alguns

ativistas reclamam que o plano foi construído para nortear as políticas de saúde em DST/HIV/Aids junto a população de gays, HSH e travestis nos estados. Uma reflexão que se pode fazer desses discursos é qual o papel dos movimentos sociais na construção das políticas públicas? E qual o papel do estado da efetivação dessas políticas?

Há muitos problemas também em relação à política de assistência e tratamento para as pessoas vivendo com HIV. Diversos secretários de saúde relatam as circunstâncias que dificultam o tratamento de pessoas soropositivas. Há o medo de ser reconhecido e “apontado” como alguém que vive com HIV, e a ausência de uma atenção médica específica para essa população<sup>52</sup>.

Nas cidades interioranas com população reduzida, muitos temem que o sigilo sobre a sorologia não seja respeitado, causando com o falatório a exposição do soropositivo. Dessa forma, muitos indivíduos se sentem forçados a viajar até Fortaleza para buscar medicamentos e fazer acompanhamento médico, o que provoca uma demanda exagerada dos equipamentos públicos de atendimento da capital.

As reflexões em torno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) colocam questões importantes para pensar a prática de prevenção. Como propõe Fleischer (2010):

Primeiro, o que está em jogo é a permissão da presença do pesquisador, não se o sujeito deseja participar da pesquisa. Segundo, em muitos casos, é a comunidade, uma esfera coletiva, que decide se a pesquisa pode acontecer. Terceiro e, a meu ver, mais importante, consentir pode significar aceitar iniciar uma relação de reciprocidade em que a presença do pesquisador é tolerada, mas algo além da própria pesquisa precisa ser oferecido. (FLEISCHER, 2010:177)

Esse ponto será retomado, mas antes é preciso atentar para as ações governamentais de controle e enfrentamento da epidemia de Aids executadas pela Coordenação Municipal de DST/Aids de Fortaleza.

---

<sup>52</sup> Os Serviços Especializado de Referência em HIV/Aids no Ceará são: Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (Fortaleza), Hospital Santo Inácio (Juazeiro do Norte), Hospital Municipal de Maracanaú (Maracanaú), Centro de Referência em Infectologia Francisco Luiz da Costa (Sobral), Hospital Nossa Senhora das Graças (Cascavel) e, recentemente, foi inaugurado o SAE de Caucaia. (COSTA & PEDROSA, 2008)

## 2.4.2. Fortaleza

Fortaleza comporta uma população de aproximadamente 2.315.116 habitantes (IBGE, 2010<sup>53</sup>), considerada a quinta maior capital do Brasil. Atualmente, existem cerca de 5.640 pessoas vivendo com HIV<sup>54</sup>. 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, que desenvolve políticas públicas nas áreas de prevenção, diagnóstico, assistência, vigilância epidemiológica e disponibiliza, também, recursos e apoio técnico para ONGs que 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 de Fortaleza, que tem sido construído em conjunto com representantes de setores diversos da área da saúde e ONGs que atuam no enfrentamento da epidemia. No entanto, a Coordenadora da CM DST/Aids, Renata Motta, em entrevista concedida a mim, destaca que há uma política que direciona essas metas, objetivos e ações, envolvendo inclusive o PAM – Municipal, porém 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 esta pesquisa dizem respeito ao PAM – Municipal e a alguns relatórios sobre as ações da CM DST/Aids que estão disponíveis no *site* da Prefeitura Municipal de Fortaleza<sup>55</sup>. Neles estão disponíveis dados como distribuição anual de preservativos nas unidades básicas de saúde, 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 estratégias regionais e busca organizar os trabalhos de prevenção e assistência de acordo com o perfil e a demanda de cada Secretaria Executiva Regional (SER). Renata Motta, na mesma entrevista, salienta que, ao assumir a gestão em 2006, passou a executar uma

---

<sup>53</sup> Disponível em [http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados\\_divulgados/index.php?uf=23](http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=23). Acessado em 04.12.2010.

<sup>54</sup> Casos notificados – Boletim epidemiológico/Fortaleza: Aids e Sífilis, 2010.

<sup>55</sup> Disponível em [www.prefeiturafortaleza.org.br](http://www.prefeiturafortaleza.org.br). Acessado em agosto de 2010.

proposta de reestruturação da coordenação nas SER com vista a atender a população de gays e outros HSH:

A reestruturação da coordenação nas Regionais, assim, com a figura dos Articuladores Regionais, transversalizando essa temática tanto por dentro da saúde quanto por outros setores das regionais, porque na verdade é nas Secretarias Executivas Regionais onde a política acontece, é onde a política é executada. Então ter a figura de um articulador da DST que pudesse transversalizar as temáticas e a temática da questão da epidemia concentrada entre gays e homens que fazem sexo com outros homens faz parte de uma das políticas da diretriz que é trabalhar com **equidade**, conseqüentemente priorizar as populações mais vulneráveis. Então na política municipal de DST/AIDS, a gente trabalha com grandes princípios: a **universalidade**, como a gente não pode muitas vezes até pela própria cobertura de saúde do município de Fortaleza, a gente não pode dá conta de 100% da população, a gente tem que lançar mão de um segundo princípio que é o da equidade, o da equidade pra ver assim se eu não posso nesse momento ser 100% pra todo mundo de forma plena, eu preciso priorizar, mesmo que eu pudesse ser 100%, eu teria que tratar os desiguais, existiria desigualdade de uma forma ou de outra, eu teria que tratar os desiguais de forma desigual.

Conforme a citação acima, avalia-se que a política municipal de Aids é orientada pela política nacional. No entanto, as demandas são gerenciadas no contexto específico do município, como é previsto na proposta de descentralização das ações em Aids.

Ocorreram, como consta no PAM municipal, várias formações com os profissionais de saúde buscando qualificar e sensibilizar o atendimento nas unidades básicas de saúde junto aos gays e outros HSH, ações consideradas relevantes para a efetivação do acesso aos serviços de saúde por muitos homossexuais. Em uma entrevista que realizem com um dos educadores do Projeto Entre Nós, perguntei como estava sendo esses encaminhamentos para as unidades, ao qual ele respondeu:

Eu mesmo não vou ao posto de saúde. Da última vez que fui precisa pegar pelo menos uns 20 preservativos, já que trabalho como garoto



de programa, mas a moça disse que somente podia me entregar 10 preservativos se eu quisesse mais tinha que conversar com a farmacêutica. É muito constrangimento a pessoa tem que mostrar seu RG, depois falar com a doutora para poder receber mais de 10 e, isso tudo, tem que ser no posto perto de sua casa, na mesma regional, porque se for à outra regional, você nem é atendido.

Considerando essa fala do educador e usuário do SUS, conclui-se que, mesmo com as formações da CM DST/Aids, ainda persiste um controle na distribuição dos insumos. O Gleidson também afirmou que várias pessoas dizem que não encontram preservativos nas unidades básicas de saúde.

Para mudar esse cenário a estratégia adotada pela CM DST/Aids é a realização de ações de forma intersetorial e integrada com as secretarias municipais de Assistência Social e de Direitos Humanos, entre outras.

No que se refere às políticas de prevenção para *gays* e outros *HSH*, a CM DST/Aids destaca, em apresentações públicas (seminários, conferências e rodas de conversas), e a coordenadora também confirmou em entrevista, que há uma necessidade de orientar, qualificar e ampliar as ações específicas para essa população tendo em vista os dados que apontam uma concentração significativa de casos entre *gays* e bissexuais: 35%. (Boletim Aids e Sífilis – Fortaleza, 2010)

De acordo com o PAM, as metas específicas direcionadas para *gays* e outros *HSH* estabelecem:

- Realização de campanhas de prevenção no Dia Mundial de Luta contra a Aids, no dia 1 de dezembro, e no carnaval, com abordagem para toda a população e também com foco para os homossexuais;
- Apoio técnico e financeiro a eventos relacionados à população *LGBTT*, tais como a Parada pela Diversidade Sexual do Ceará, Dia Municipal da Consciência Homossexual (28 de junho) e os dias de visibilidade lésbica (14 de agosto) e visibilidade de travestis e transexuais (26 de janeiro);
- Socializar e articular a efetivação do plano de enfrentamento entre *gays*, *HSH* e travestis nas seis Secretarias Executivas Regionais (SER), a partir da formação de um núcleo intersetorial e em articulação com o movimento social de luta contra a Aids e movimento *LGBTT*;

- Realização de um Seminário “Saúde sem Homofobia” em parceria com o movimento LGBTT e a Secretaria de Direitos Humanos de Fortaleza, através da Coordenadoria de Políticas Públicas de Diversidade Sexual, para sensibilizar profissionais de saúde do município para atendimento mais qualificado à população LGBTT;
- Apoio técnico e financeiro para a execução de dez projetos na área de prevenção ou assistência específicos para *gays*, HSH e travestis, pessoas vivendo com HIV, profissionais do sexo, usuários de drogas (na perspectiva de redução de danos) e o fortalecimento do Fórum do Movimento Social de Luta contra Aids.

Essas são as atividades que se encontram no PAM municipal para grupos LGBTT. Em busca de mais informações sobre a política de prevenção direcionada a HSH, a Coordenadora Renata Motta, relata na mesma entrevista as atividades junto a essa população:

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 homens, gays e travestis. E aí entra a necessidade de trabalhar também homofobia, transfobia, lesbofobia como pilares de vulnerabilidade da população LGBTT.

A partir dessas observações, solicitei a Renata Motta que falasse sobre o planejamento das ações orientadas a partir desses três conceitos norteadores: universalidade, integralidade e equidade, no que se refere aos grupos LGBTT. Ela explicou-me que, junto a diversas outras secretarias, como a Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria da Educação e Secretaria da Assistência Social, além de representantes do movimento social, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) para construir ações em DST/HIV/Aids. O objetivo desse planejamento intersetorial é discutir e trabalhar a redução das vulnerabilidades da população LGBTT junto aos serviços de saúde.

E um dos focos centrais das ações planejadas por esse GT, segundo a coordenadora Renata Motta, a atenção básica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais se busca a ampliação e a qualificação do acesso da população LGBTTT aos serviços de prevenção e atenção assistencial para pessoas que estão vivendo com HIV. Renata Motta complementa, ainda, que esse GT propõe e possibilita que sejam executadas atividades para além daquelas que estão inseridas no PAM – Municipal.

De acordo com ela, são realizadas oficinas diversas junto 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: LGBTTT. E nesse sentido, cabe indagar se essas oficinas não poderiam ser mais efetivas se englobassem a participação desses sujeitos, focando um debate entre profissionais e usuários do sistema público de saúde e as possibilidades de qualificar esses serviços.

Umas das preocupações centrais trabalhadas nesse GT, explica sua coordenadora, é a redução da homofobia institucional<sup>56</sup>, a qual implica no afastamento dos grupos considerados mais vulneráveis 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 LGBTTT, 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 à 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 referência epidemiológica também...

---

<sup>56</sup> 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 LGBTTT. Realizado pela família, Estado, organizações educacionais, religiosas e profissionais quando discriminam sistematicamente esses sujeitos e interferem na efetivação de direitos diversos como: cuidado com a saúde, seguridade social, adoção de menores de idade, herança e serviços de prevenção, assistência às pessoas vivendo com HIV etc. (CASTRO, 2010)

Pude entender, a partir das considerações da coordenadora e dos documentos pesquisados que fazem referência às políticas de prevenção, que as ações voltadas à população LGBTTT salientam os altos índices de infecção por HIV entre esses indivíduos. Pode-se considerar também que essas ações são elaboradas para serem exercitadas em diversas instâncias e por longos períodos.

Nesse sentido solicitei a Renata Motta para falar sobre a formulação do Plano de Enfrentamento de DST e Aids para gays, HSH e travestis, atualmente o documento oficial que trata da saúde dessa população:

O plano de enfrentamento nós estamos centrando em dois planos de enfrentamento: um plano de enfrentamento da feminilização da epidemia de DST/HIV/AIDS e o plano de enfrentamento à epidemia concentrada entre gays, homens que fazem sexo com homens e travestis. Para o estado do Ceará, Fortaleza teve uma participação muito ativa na construção do próprio plano estadual. E a gente usou como referência o plano estadual para inserir as ações no nosso plano 2010 que foi construído. A gente utilizou inclusive o plano de feminilização e o plano de HSH, ele era um dos documentos norteadores da oficina do PAM 2010, ele era um dos documentos norteadores. E o GT, o nosso GT de saúde da população LGBT, que é onde a gente concretamente mais executa as ações, a gente executa as ações fora dele também, mas é onde a gente mais foca, ele foi também construído o planejamento pra 2010 das ações do GT com base na referência do plano pra HSH estadual.

Ela também destacou que nos meses de maio e junho as atividades de prevenção junto à população LGBTTT são intensificadas devido ao dia 15 de maio<sup>57</sup> e 28 de junho<sup>58</sup>. Para além dessas datas, as ações de prevenção com foco para gays e outros HSH são realizadas com diversas atividades da CM DST/Aids:

---

<sup>57</sup> Dia Mundial de Luta contra a Homofobia. A instituição da data decorre da razão de no dia 15/05/1990 a Organização Mundial de Saúde ter retirado a homossexualidade do Código Internacional de Doença – CID.

<sup>58</sup> No dia 28 de junho de 1969, ocorreu em Nova Iorque, em frente ao bar Stonewall Inn, uma grande revolta devido à invasão de policiais no estabelecimento para deter cerca de 200 homossexuais. A polícia alegou que a prisão decorria da venda ilegal de álcool. Inúmeros homossexuais se reuniram em torno do bar protestando contra a freqüentes invasões da polícia em locais gays. Após esse ato, multiplicou-se o

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 de gays e HSH, mas o trabalho continua nas regionais o ano todo, em vários setores da saúde. (Renata Motta, Coordenadora CM DST/Aids)

Outra abordagem importante nas ações de prevenção é a produção de material impresso específico para gays e outros HSH (cartilhas, folders, panfletos etc). Tanto o governo quanto as ONGs têm produzido material direcionado a esses grupos, principalmente a partir do final da década de 1990 (ABIA, 2001). É necessário elaborar uma linguagem que aborde mais claramente as relações sexuais entre homens.

Os materiais informativos com abordagens voltadas às relações sexuais entre homens podem ser de grande auxílio como estímulo às práticas sexuais com uso do preservativo, desde que possuam uma linguagem, imagens e símbolos compreensíveis e condizentes com os contextos de experiências daqueles que irão recebê-los<sup>59</sup>.

O material gráfico produzido para o projeto Entre Nós mostra dois jovens rapazes em um banheiro público. O primeiro rapaz está no mictório com as calças arreadas e o que vemos é sua cueca branca, ele está olhando para outro rapaz que está próximo e totalmente nu. O cartaz insinua que eles iram fazer uma *pegação* no *banheirão*. Ilustrando o que ouvi diversas vezes nos sítios investigados. O *banheirão*<sup>60</sup> como local para “caçar” parceiros, espaço onde a *pegação* é bastante forte à noite e durante o dia os olhares são trocados com muita liberdade. Escrito no cartaz, além do nome do projeto “Entre Nós”, algumas palavras soltas, como: cidadania, sexo seguro, corpo e prazer. Na parte inferior do cartaz está escrito *Cuide de sua saúde sexual! Pegue camisinha e gel lubrificante nos postos de saúde, é um direito seu!*. E mais abaixo *Prevenção e Direitos Humanos para Profissionais do Sexo, Gays outros HSH e Travestis*.

---

número de ativistas contra a discriminação aos homossexuais em todo mundo. A data é a referência na organização de diversos grupos LGBTT e das paradas pela diversidade sexual. Tornou-se o dia em que se deve garantir a visibilidade LGBTT e de combater o preconceito. Essa data foi incorporada ao calendário oficial do município de Fortaleza através da Lei número 8626/2002. (Trevisan, 2000)

<sup>59</sup> Ver mais sobre estudos e pesquisas sobre materiais de prevenção voltados para gays e outros HSH em: [www.somos.org.br](http://www.somos.org.br) e [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br).

<sup>60</sup> Os banheiros públicos mais citados aonde os gays vão à procura de “pegação”: terminal da parangaba e Siqueira, Dudas Burguer do Centro, Supermercado Extra Montese, Shopping Benfica.

O cartaz é homodirecionado a partir do nome do projeto “Entre Nós”, nós quem? Gays, HSH, Travestis como é anunciado. Uma linguagem fácil e com poucas palavras para ser compreendido em todos os locais de sociabilidade erótica. Em vez do nome “preservativo” que remete ao discurso médico higienizado, lê-se “camisinha” como os sujeitos falam no seu cotidiano. Concluindo com o aviso “procurem camisinhas nos postos de saúde”, desmistificando a organização como único local de distribuição desses insumos. Assim, como o gel lubrificante que segundo as normas do DN DST/Aids e HV é para ser distribuído para a população de gays, HSH, travestis e mulheres soropositivas.

Voltando à política de prevenção municipal em Fortaleza, perguntei a coordenadora Renata Motta como estão sendo executadas as ações de prevenção voltadas a gays e outros HSH em parceria com o GRAB:

Uma ação importantíssima que tá rolando agora que começou em parceria com o (Projeto) “**Entre nós**”, foi a construção do projeto Cinemão. (...) que ao construir a gente já foi implantando alguns bancos de preservativos em alguns cinemas, então a gente já tá com oito cinemas cadastrados. Semana passada, a gente teve uma experiência super legal de conversar com um dono de dois cinemas: um que é vinculado ao GRAB, a gente agora tá cadastrando e podendo inclusive aumentar a quantidade de preservativos dentro dos cinemas né, em que a maior freqüência dos cinemas são homens que fazem sexo com homens, e com esse projeto, a gente tá trabalhando em **parceria** com o **GRAB**. No ano que vem a gente vai ter possibilidade de fazer um levantamento de dados que a gente precisa conhecer a cultura sexual que atravessa esses espaços, sabe, assim, promover uma visibilidade afirmativa, mas que ao mesmo tempo não quebre o fetiche do invisível, promovendo uma visibilidade só no âmbito de construção de políticas públicas que favoreçam que aqueles lugares de sociabilidade erótica pra homens que fazem sexo com homens sejam lugares seguros e saudáveis, que as pessoas possam ter a opção e a oportunidade de fazer sexo mais seguro.

Esse talvez seja o grande desafio para quem trabalha com prevenção das DST/HIV/Aids para HSH: *promover uma visibilidade afirmativa, mas que ao mesmo*

*tempo não quebre o fetiche do invisível (...)* Pergunto a Renata Motta, a partir da experiência do “Cinemão”, como foco de reduzir as vulnerabilidades relacionadas à transmissão do HIV entre gays e outros HSH, se essas ações são efetivas de fato:

Eu sentei com o dono do cinema, eu disse assim “*E aí, tu acha que tem surtido efeito?*” Porque a quantidade de preservativos dobrou, a gente agora dobrou o banco, então ele disse: “*Olha eu tenho encontrado muito mais preservativos na limpeza do cinema*”. Então, assim, é um dado. E com a distribuição livre a partir do display que a gente implantou, essa história de acesso livre literalmente todas as barreiras que a gente puder quebrar... por exemplo, só o fato da pessoa ter que pedir, ter que justificar porque que ela quer um preservativo já é uma barreira. Então se a gente tem o preservativo livre com a colocação dos displays no espaço onde tá rolando o sexo, porque a oportunidade é na hora que for rolar o sexo ter a camisinha, tá lá, então se é no lugar próprio de práticas, de exercício dessa sensibilidade erótica a gente entende que a gente precisa fortalecer essa parceria dos cinemas com a própria organização governamental, com o próprio governo.

A partir da idéia do projeto Cinemão conversando com Gleidson, educador do projeto Entre Nós, realiza intervenção em um cinema pornô, sobre como é ele ver o trabalho de intervenção nesse espaço:

Antes de eu chegar no espaço a coordenadora do projeto (Dediane Souza) marcar uma conversa com o gerente do cinema para apresentar o projeto e saber se o gerente tem interesse nessa atividade no cinema. Se tudo der certo no segundo encontro eu vou sozinho com o material (folders e preservativos). Normalmente o gerente diz o local que eu posso ficar, por exemplo, no cine Majestik eu fico sentado numa mesa que fico logo na entrada depois da bilheteria. O gerente não gosta que eu fique transitando dentro do cinema. Então, tudo é muito organizado chego 4h e fico até as 6h sentando oferecendo o material. Algumas pessoas não aceitam porque não querem preencher o cadastro, mesmo quando eu falo que só precisa na primeira vez. Acho que é porque quem está ali não quer ser “descoberto”.

O que podemos perceber é que mesmo uma intervenção de uma ONG LGBTT segue uma ordem estabelecida, pois o educador precisa prestar contas de quantos preservativos foram distribuídos e quantos pessoas cadastradas. Para depois a ONG presta contas com o município. Isso quer dizer que mesmo no espaço onde é preciso resguardar o anonimato dos sujeitos para ele ter acesso ao insumo é necessário sua identificação. Talvez com o display isso seja resolvido já que não precisa no cadastro, mas a pessoa precisa ir lá e pegar, será que ela naquela espaço onde existe um consumo de bebidas e um alto teor erótico vai lembrar de ir até o display? E onde ficará esse equipamento? Ao lado da bilheteria, na sala de exibição, no corredor que dar acesso as cabines?

Voltando para Renata Motta pergunto como ela e a equipe da coordenação entendem o grupo HSH:

Eu acho que para a investigação epidemiológica esse é o rompimento, isso é o que a AIDS vem fazer com o poder médico, sabe? Veio dizer que o poder médico, a epidemiologia é focada na história da transmissibilidade formal e eu tenho certeza que na identificação epidemiológica um rapaz vai dizer que é heterossexual. Mas se ele freqüenta os cinemas, por exemplo, pela pouca vivência que eu tenho, mas pelo olhar investigativo que eu tenho sobre isso, eu tive capacidade de perceber que homens que fazem sexo com homens (...), é descolado dessa coisa dele fazer sexo com outro homem (...). Então eu entendo que pra construção de políticas públicas é preciso pensar muito para além dessa referência que eu acho que é importante, que assim ser reconhecido como sujeito político, do homem que se reconhece como gay, que se reconhece como homossexual, mas pra pensar amplamente homens que fazem sexo com homens é preciso desconstruir, não só focado na orientação sexual, é preciso pensar no núcleo das práticas. De fato os desejos e as práticas deles fogem a essa lógica da orientação, eles fogem totalmente.

E o cinema pornô é um cenário que possibilita pensar essas práticas além de identidades sociais ou políticas, principalmente em relação aos grupos considerados mais vulneráveis:



Você tem um conjunto de homens juntos que é isso que Richard Parker escreveu no “*Corpos, prazeres e paixões*” que assim que ele coloca que o sexo ele resignifica a sacanagem e coloca a sacanagem inclusive como um ponto a proibição e o anonimato eles tem o ponto do fetiche, da excitação sexual, e assim então nesse momento se há anonimato é um anonimato tudo, é anonimato do meu nome, da minha vida, meu contexto e também é anonimato qualquer referencial a orientação sexual. Se você pegar, eu imagino, por alguns estudos que eu to lendo e por algumas vivências que eu to tendo, eu ainda não conversei com nenhum homem dentro do cinema, usuário, mas eu imagino, eu pressuponho que ele vá dizer que não, muitos deles vão dizer “*eu sou casado*”, ele tá dizendo o casado dele com uma mulher, “*eu sou casado e eu venho aqui...*” aquela história do passivo e do ativo que é muito próprio do Brasil, da cultura brasileira que é muito machista e associado na polarização, se eu sou ativo e mesmo que eu não seja ativo, mesmo que eu seja passivo, se eu tiver no anonimato, na invisibilidade, eu não preciso pensar sobre a questão de orientação sexual. Eu não preciso ser e eu sou heterossexual, muitas vezes ele pode colocar dessa forma simplesmente, puramente por uma questão cultural, sócio-política que foi construída que ele pode ser removido de um lugar, isso muda o curso da vida dele. Se ele passar a assumir que ele não é heterossexual tudo aquilo que tá entre aspas tá estruturado na vida dele vai desabar. Porque a nossa sociedade é construída nessa referência polarizada. Ou você é uma coisa ou você é outra e existem dois lados e esses dois lados vão lhe colocar em um conjunto de vulnerabilidades, vulnerabilidades sociais, vulnerabilidades programadas, ou seja, você pode ser excluído do seu grupo de amizades, você pode se separar da sua mulher que você nem tinha essa intenção, mas como você tem que viver na monogamia, no casamento, você tem que se auto-afirmar enquanto macho e viril você não pode dizer que tem um desejo por outro homem.

A partir dessa descrição sobre os HSH, onde a coordenadora situa a categoria no contexto sexual brasileiro a partir do *macho viril*. Pergunto ao educador Gleidson quem são os HSH que ele encontra nas intervenções que realiza:

O HSH que a gente encontro nos locais é o michê, o bofe ou como diz alguns amigos a bicha “truncada” rrsrs. É aquele homem que faz sexo com outro homem por pagamento ou por vício da sacanagem. É para se divertir, para ter prazer... no cinema você ver policiais fardados, vendedores de lojas de sapato, tudo atrás de uma sacanagem com os gays, travestis e com os boys.

Talvez o *macho viril* que Renata Motta fala seja a *bicha truncada* que Gleidson apresenta. Nas duas falas se percebe o caráter de falsear uma identidade, uma procura de uma invisibilidade, o prazer que *não ousa dizer o nome*.

Voltando a falar sobre financiamento pedi para Renata falar sobre a parceria da CM DST/Aids junto às ONGs:

Então a partir dessa reestruturação da coordenação desde há cinco anos, homens que fazem sexo com homens num bloco e travestis em outro bloco foram priorizados como populações estratégicas inclusive com financiamento, falando de financiamento assim desde que há cinco anos a gente começa há um movimento ter uma inserção maior nessa discussão dentro do governo e de tomada de decisão de como executar o recurso do incentivo, eu percebo que essa questão vem se fortalecendo a partir do movimento LGBT. Percebo que com esses projetos foi possível executar várias ações, mas ainda, aí vêm os mais né? Assim quais são as questões, quais são os desafios que a gente tem? Porque eu acho que embora a gente tem um processo ascendente a gente criou oferta, gerou oferta e você cria demanda. Então você vai crescer numa política pública de estreitamento da relação com o movimento LGBT, fomentando pra que o governo comece a assumir políticas públicas diretas, que não sejam indiretas, ou seja, através do exercício da ONG, mas que ao mesmo tempo eu vejo que agora a gente tá vivendo um momento de assim: precisamos que diretamente, que de forma direta a Prefeitura execute ações junto a homens que fazem sexo com homens e aí eu vejo o projeto “Cinemão” como um grande passo dessa questão, assim que nós estamos fazendo parceria com o GRAB, mas foi um projeto concebido dentro da gestão em parceria com o movimento lógico, porque desde a concepção a gente

foi construindo com o movimento, mas é uma concepção de gestão colegiada, uma proposta de gestão colegiada e que a gente crie redes efetivas a partir da... a execução vai ser a partir da ONG, a execução financeira e o gerenciamento do projeto, mas a gestão do trabalho no território a proposta é que ela seja colegiada da Coordenação de DST/AIDS com o GRAB.

Um dos pontos positivos que Renata Motta aponta é o diálogo com o movimento LGBTT, assim também com o movimento Aids, esse diálogo teve início em 2005 quando a parceira via financiamento acontece para além dos editais, e desse diálogo surge os Projetos estratégicos seguindo as diretrizes da política de prevenção do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais para populações consideradas mais vulneráveis ao HIV/Aids: mulheres trabalhadoras do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), Travestis e Transexuais, e pessoas vivendo com HIV/Aids.

Assim, desde 2006, as organizações que trabalham com essa população não participam de seleção de editais, são elas: Associação dos Voluntários do Hospital São José – AVHSJ, Rede de Solidariedade Positiva – RSP, Casa de Apoio Sol Nascente, Associação das Prostitutas do Ceará – APROCE, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – RNP/CE, Grupo de Resistência Asa Branca – GRAB, Núcleo de Integração pela Vida – NIV, Centro de Convivência Madre Regina – CCMR e Associação Cearense de Redução de Danos – ACERD.

Todas as ONGs executam ações de prevenção que incluíam a abordagem direta da população alvo de seus projetos. A equipe da ONG vai até o local onde a população alvo se encontra, aborda as pessoas, apresenta o seu trabalho, oferece informações relativas à prevenção de DST/HIV/Aids, bem como disponibiliza o preservativo masculino. As maneiras de abordar a população e de divulgar informações são próprias de cada organização. No próximo capítulo irei analisar o projeto “Entre Nós”, realizado pelo GRAB, que tem como população alvo gays e outros HSH.

### Capítulo 3 – Entre Nós: um estudo de um programa de prevenção

*“Homens que fazem sexo com homens é um nome bonito para os boysinhos daqui”*. Esta frase ouvi mais de uma vez, quando estava no campo acompanhando as intervenções junto com os educadores do projeto Entre Nós. Sempre havia alguém que repetia essa sentença quando se esclarecia para quem o projeto se dirigia. Ela sugere o desconhecimento sobre um sujeito que se identifica como HSH. Ouvi também perguntas sobre o que realmente define uma identidade: *se uma pessoa que tem mulher, tem filho e de vez em quando tem relação com homem é homem que faz sexo com homens?*

Enquanto pensava numa resposta para o homem corpulento que está diante de mim, ele segue, sem esperar a minha fala: *Quem é ativo numa relação com outro homem é gay?*

Estamos conversando na Praça do Ferreira, centro de Fortaleza, quando o relógio da Coluna da Hora bate 18h, marcando o ritmo do centro. Pessoas passam freneticamente em direção ao ponto de ônibus, depois de um dia de trabalho. Outras aproveitam a praça para “matar o tempo”, como os aposentados que discutem política, o grupo de surdo-mudos que se encontra diariamente, bancários e vendedores de lojas que sentam às mesas na calçada do restaurante “*L’Escale*” para tomar o chopp do fim da tarde e alguns michês que já começam a aparecer dando o tom da noite no centro. Converso com alguns jovens que estão sendo atendidos pelos educadores do GRAB, sobre suas vidas, o cotidiano e, principalmente, sobre a Aids. Falar sobre a síndrome é sempre falar também de sexualidade, o que motiva, aqui, por vezes, muito risos.

Os gays e outros HSH estiveram no foco de diversas campanhas e intervenções que visavam informar e, em última instância, modificar comportamentos para previni-los da epidemia de HIV/Aids. Uma parte dessas campanhas foi executada pela Coordenação DST/Aids de Fortaleza em parceria com o GRAB.

Em meio às conversas com esses jovens na praça, eu me reporto à sede do GRAB, onde iniciei a pesquisa, entre papeis, mesas e computadores. Contudo, agora devia fazer um levantamento das áreas de intervenção. Havia visitado a SESA, a CM DST/Aids e algumas ONGs e entrevistado suas equipes. Eu queria saber mais especificamente como as intervenções haviam sido percebidas por aqueles sujeitos que foram alvo das ações das ONGs. (Trecho de diário de campo, agosto de 2010)

A estratégia de entrada em campo foi pensada através dos locais de intervenção do projeto “Entre Nós”, o que possibilitou uma listagem dos locais onde de fato aconteceram atuações da ONG. A coleta de dados junto aos gays e outros HSH foi, então, desenvolvida em cinemas pornô (07), bares (02), saunas (02) e o aterro da praia de Iracema, todos os locais situados na SER Centro e SER II de Fortaleza<sup>61</sup>.

Esse mapeamento foi construído a partir das atividades do projeto Entre Nós. Dediane Souza, sua coordenadora e diretora do GRAB, em entrevista realizada por mim, fala das ações do projeto:

(...)o projeto se propôs num primeiro momento fazer esse mapeamento desses espaços de sociabilidade, foi o primeiro momento; no segundo momento a gente foi pro treinamento dos educadores. Teve um treinamento de 12 horas sobre direitos humanos, cidadania, prevenção, prevenção positiva<sup>62</sup> (...) que não foi só com os educadores, foi uma rede. A gente montou no início uma rede de doze pessoas que participaram dessa formação, sendo que só quatro seriam educadores (...) fizemos uma campanha em parceria com o projeto Sagaz, no Dia Mundial de Luta contra Aids (1º de dezembro), em que os meninos foram pra alguns espaços como Divine. A gente foi pra barraca do Joca, barraca Cabumba, com a barraca da prevenção (...) E aí a fase final eram umas rodas de oficina. Eram seis rodas de conversa dentro desses espaços pra dialogar algumas questões com a população alvo do projeto.

---

<sup>61</sup> As Secretarias Executivas Regionais (SER) 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 executado nos bairros. 325.058 pessoas moram na SER II, formada por 21 bairros. Abrange a Aldeota, bairro com grande adensamento comercial e de serviços, responsável por expressiva fatia da arrecadação municipal, além da Praia de Iracema, Meireles, Joaquim Távora, Dionísio Torres, São João do Tauapé, Salinas, Guararapes, Engenheiro Luciano Cavalcante, Mucuripe, Varjota, Cais do Porto, Vicente Pizon, Cocó, Papicu, Cidade 2000, Manuel Dias Branco, Praia do Futuro e Nossa Senhora de Lourdes. A rede de saúde é formada por 12 unidades. Segundo dados do Boletim epidemiológico de Fortaleza, é na SER II que se concentram os maiores índices de infecção entre homens. (Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2010). Disponível em: [http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=34&Itemid=50](http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=50) Acesso em novembro de 2010.

<sup>62</sup> Prevenção positHIVa é uma estratégia para viabilizar ações integradas de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, visando atender as necessidades das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e promover a qualidade de vida. Engloba proteção a si mesmo e ao outro, com responsabilidades mútuas, na perspectiva do direito ao exercício da sexualidade e à reprodução, o viver bem com o diagnóstico e o tratamento, tendo sempre como norte a participação das PVHA, considerando suas experiências e anseios. (BRASIL, 2008)

Para a pesquisa me detenho nos dados encontrados no cinema pornô, nos bares e no aterro. Para compreender e situar os locais no mapa da prevenção do GRAB retomo a entrevista com Dediane Souza:

O projeto (Entre Nós) trabalhou em 12 espaços: Cine Heros, Majestik, Novo Jangada, Cine Betão, Califórnia (sauna), Bar Disney Lanches, Bar do Zequinha, Cine Star, Paredão do Aterro da Praia de Iracema. O projeto também trabalhou com os meninos que são profissionais do sexo, que trabalham ali na Av. Beira Mar. O projeto também foi no Cine Secret e também (...) no Cine Encontro, no Bar do Reginaldo, ali em frente à Divine. Foram esses doze espaços que o projeto se propôs a trabalhar. E aí a gente, no decorrer do projeto, viu que o Cine Novo Jangada fecha e que o povo que frequenta o Cine Novo Jangada vai pro Majestik. E aí a gente teve um probleminha com o proprietário do cinema Secret. Ele em algum momento proibiu a gente de fazer o trabalho de prevenção lá no espaço. E aí a gente percebe que cada espaço desse tem um público, né. Por exemplo, o Cine Majestik, lá as grandes populações que frequentam aquele espaço são travestis, são profissionais do sexo e são michês e gays, mas, é mais dominado pelas travestis, as trans, aquele cinema é mais pra isso. O Secret já é mais de garotos de programa, não tem travesti. Aí vamos ali pra Duque de Caxias, Disney Lanches e Zequinha, ali também é muito variado o público que é atendido pelo projeto.

Percebe-se na fala de Dediane Souza a diversificação de espaços com frequentadores de várias orientações sexuais e identidades de gênero. O que me chama atenção é o Cine Betão e Secret, os bares Disney Lanches e Zequinha, situados no Centro, e o Aterro da Praia de Iracema.

A partir das experiências das rodas de conversa, alguns pontos merecem ser destacados.

(...) a gente realizou uma (roda de conversa) antes do Novo Jangada fechar. Foi bem legal porque as meninas, elas colocam, eu digo as meninas, as travestis, porque elas desabafam que se vêem mais exposta à violência, a questão da vulnerabilidade. E os meninos também, os michês, colocavam algumas questões mesmo a do

**anonimato.** Eles querem muito o anonimato, entendeu? E, aí, como é que eles fazem? Questão mesmo de direito. Se as pessoas que vão naquele cinema depois espalharem que eles são garotos de programa? As meninas que são agredidas, o povo faz o programa e não quer pagar, essas coisas que também influenciam o uso ou não do preservativo.

O anonimato do qual fala a coordenadora do projeto Entre Nós é também percebido pela coordenadora municipal DST/Aids de Fortaleza, Renata Mota. Para ambas essa situação interfere diretamente na vulnerabilidade desses sujeitos e na possibilidade do não uso do preservativo. Assim, pensar essa estratégia em espaços públicos e fechados, conhecidos como “GLS”<sup>63</sup>, como por exemplo, a sauna e outros locais onde a questão identitária está para além das “letrinhas”, tais como, o Bar Disney Lanches e o Zequinha, bares com uma dinâmica própria ou o aterro da Praia de Iracema, lugar público em que freqüentadores podem ser apreciadores do por do sol, atletas que fazem uma parada no “cooper” para olhar a vista ou outras coisas do seu interesse.

Pergunto a Dediane Souza se ela vê alguma diferença nesses espaços:

Essa é a primeira reflexão: o que é espaço “gaytizado”? Quando eu falo que a população do Cine Majestik é na maioria travestis, que são profissionais do sexo e aí, em contrapartida, digo que os clientes do Majestik não são em maioria gays, mas sim pessoas que são casadas, que vão à procura do sexo com travesti, entendeu? E aí eu coloco essa grande questão, entendeu? Aquele espaço, um espaço dito como cine pornô, mas pra muitas pessoas é um cinema gay, as pessoas encaram como um cinema gay, mas aquele espaço não é um cinema gay, é um espaço onde está acontecendo a exibição de vários filmes e aí cabe às pessoas com o seu fetiche, com a sua idéia do que é sentir prazer, de sair com travesti, de sair com garoto de programa, que a maioria não são as pessoas que freqüentam, por exemplo, o paredão Mix (aterro da Praia de Iracema). As pessoas que vão pro cine Majestik não são as pessoas que vão pro paredão Mix, entendeu? Por que? Porque no cinema ele já vai naquele processo de saber o que tem lá dentro, qual é

---

<sup>63</sup> Sigla utilizada para identificar lugares específicos de socialização de gays e lésbicas; a letra S corresponde a “Simpatizantes”, como um modo de expressar a abertura das pessoas que, mesmo não praticando atividades homoeróticas, freqüentam aqueles espaços. A sigla também é utilizada por gays e lésbicas como modo de autodefinição. (LACOMBE, 2007:210)

a busca do prazer dele, porque ele já vai se identificar. As pessoas que gostam de transar vão pro Majestik, as pessoas que gostam de travesti ou transexual vão pro Majestik. As pessoas que não gostam, as pessoas mais jovens vão pro Secret, porque é um espaço onde existem mais garotos de programa ou, quando não é garoto de programa, é HSH, entendeu, que faz pelo vício mesmo e em maioria jovem, entendeu? (...) e aí tem as pessoas de mais idade que vão ao cine Eros. O cine Eros é um cinema também na Rua Assunção que é vizinho ao complexo, que eu chamo de complexo né, porque é vizinho e é variado, quem gosta de urso lá tem urso. Pra gente vê que esse processo é um processo tão gaytizado e ele não é gaytizado apenas como espaço gay, ele é um espaço de gay gordo, gay jovem, de gay afeminado, gay isso, entendeu? As pessoas vão naquele processo moldando (...) eu acho que é espaço rotulado mesmo, entendeu? E aí voltando pro paredão Mix, as pessoas que freqüentam o paredão Mix são pessoas viciadas em sexo.

A partir da cartografia erótica traçada pelo projeto Entre Nós pode-se perceber que o rótulo de espaços “gaytizado” está além dos muros das boates, saunas e cinemas. Antes vistos de uma forma mais democrática e com uma sexualidade *difusa*, hoje esses espaços são caracterizados a partir de um público predominante: gay gordo, gay jovem, gay velho, gay afeminado, boy, trans etc. Uma reflexão necessária é refletir como nesses espaços são pensadas as identidades. Dediane Souza aponta que:

(...)as questões vão pra além das identidades. É uma questão de desejo, questão de fantasia. Acho que é super importante colocar essas questões porque quando a gente diz que trabalha com gays, HSH, no mesmo momento a gente também trabalha com heterossexual porque são essas pessoas que vão procurar os michês. São as pessoas que vão procurar as trans, entendeu? Numa discussão de identidade a gente vai aprofundar essa discussão muito mais além, entendeu? Muito mais além do que a questão identitária, a gente vai discutir a questão do prazer e do desejo que está além das categorias.

A partir dessa fala o que deve ser considerado são as identificações dos sujeitos com o seu prazer e seus desejos. Estar “passivo” no intercurso sexual não equivale a ser



(identidade) “bicha”, “veado”, a se fechar no sistema binário hierárquico “macho *versus* bicha” (Fly & MacRae, 1985), que claramente não alcança toda a cartografia urbana. “Comer viado” é para muitos homens prova de virilidade; parece ser, na economia amorosa da dominação masculina, uma “necessidade básica”, um lugar.

Dediane Souza me provoca a pensar as identidades e a categoria epidemiológica nos discursos dos ativistas LGBTTT e como a coordenadora do projeto Entre Nós compreende a categoria HSH e sua utilização nas ações do GRAB:

(...) no início, no treinamento, com uma rede de pessoas, foram doze pessoas que participaram dessa formação, dessas doze pessoas a gente tinha um critério que a gente queria duas pessoas que se identificassem com a identidade gay, gay ou bissexual e duas pessoas que na nossa cabeça elas podiam ser bissexuais ou HSH, mas que ela fosse profissional do sexo. E aí é uma grande questão a gente colocar que as pessoas que são bissexuais, que são gays, elas também são profissionais do sexo, entendeu? A gente fica muito nessa idéia de que quem é o profissional do sexo é a pessoa que é HSH, entendeu? Mas existem gays, nesse projeto a gente vivenciou, que existem pessoas que são gays, mas profissionais do sexo. Eu acho bem legal a gente deixar isso bem claro. E aí foram dois educadores, como eu falei, dois educadores se identificavam como gays e dois educadores se identificavam como bissexual e que eram profissionais do sexo. Esses dois profissionais do sexo que tavam dentro dos espaços eles já eram garotos de programa daqueles estabelecimentos, entendeu? Sendo que eles tiravam dois dias na semana, duas horas, e iam para aqueles espaços não como profissionais do sexo, eles iam lá como educadores do projeto Entre Nós. Faziam o trabalho, conversavam com o povo, faziam o cadastro, distribuía o preservativo e depois se eles quisessem continuar lá pra fazer programa, fazer as coisas, eles podiam continuar lá naquele espaço, entendeu?

Nesse sentido o chamado HSH que é atendido pelo projeto Entre Nós é o profissional do sexo. Fica a pergunta: O HSH é um michê? Retomaremos essa discussão no final deste capítulo.

### 3.1. A paisagem contexto e entrada em campo

Nos capítulos anteriores ressaltarei alguns aspectos constitutivos da economia amorosa da dominação masculina que têm lugar entre o contingente transitório de espectadores das salas de cinemas, de freqüentadores das mesas de *pistas* na “duque” e de pessoas que caminham e fazem Cooper na Avenida Beira Mar. Neste capítulo, o foco segue em direção às sociabilidades de freqüentadores/usuários de espaços onde a sexualidade é ditada pelas identidades sexualizantes, por uma *masculinidade hegemônica* sobre as *masculinidades subalternas*, hierarquias conjuntivas produzidas pelo desejo, fixidez no movediço. (FERREIRA, 2008)

#### 3.1.1. A sala de cinema (gay)

Os cinemas citados como locais de intervenção estão situados no bairro Centro. O espaço conhecido como “complexo da Assunção”, localizado na rua de mesmo nome, é composto por 30 cinevídeos”. A maioria abre suas portas no período da tarde, exceto o cine Secret que funciona 24h.

As ações de intervenção no cinema ocorrem duas vezes por semana, quando os educadores do projeto distribuem preservativos, fazem um cadastro e convidam freqüentadores para alguma atividade do GRAB. É bom lembrar, como disse Dediane Souza, que os dois educadores que fazem intervenção nos cinemas são garotos de programas que já “batalhavam” nesses espaços. Sua inserção permitiria uma facilidade para compreender os códigos de uma sociabilidade que se constitui no gesto, nos olhares, na “pegação”.

Eles estariam mais aptos para entender o momento de fazer a intervenção sem atrapalhar a sociabilidade erótica. Em algumas salas, como o Cinema Majestik, a direção providenciou uma mesa no hall de entrada, para o educador distribuir preservativo e cadastrar os freqüentadores. Essa talvez seja a grande dificuldade. As pessoas nesses espaços não querem “aparecer”, muitas adotam ao entrar no cinema um nome falso, um pseudônimo, como garantia de sigilo. Então, o preenchimento de um cadastro pode provocar desconforto e constrangimento em indivíduos que freqüentam um *território marginal*. (PERLONGUER, 2005)

Um dos objetivos do projeto é a criação de quatro pontos fixos de prevenção em cinemas do Centro, como relata Dediane Souza:

(...) a gente veio trabalhando a prevenção com essas pessoas, e ao mesmo momento fortalecendo também aqueles espaços, como espaços de prevenção, porque esse projeto, ele vem também na perspectiva de criar quatro pontos de prevenção. O que é esse ponto de prevenção? É deixar o preservativo naquele espaço quando o sujeito precisar do preservativo. Ele passa lá onde tem o ponto de prevenção, ele pega o preservativo e vai, entendeu? E utiliza.

Como em muitos países da Europa e nos Estados Unidos, o indivíduo para receber o preservativo não precisa passar por nenhum intermediário, no caso o educador. Como uma *bombonière*, a pessoa passa e pega. Assim, resguarda o anonimato de uma platéia *implícita*.

O antropólogo Alexandre Vale aborda a prostituição travesti e práticas homoeróticas no extinto Cinema Jangada<sup>64</sup>. Nesse estudo Vale observou que a platéia (invisível) é em sua totalidade do sexo masculino. Apesar de predominante, não constitui um grupo homogêneo, que se caracterizaria por uma identidade, uma orientação, ou uma única prática. A visibilidade dos encontros sexuais homoeróticos que tem lugar nas poltronas, banheiros ou nos cantos de parede é sintetizada em expressões como “cinema de pegação”, “cinema gay”, “cinema de sacanagem”. Alguns expectadores definem a si mesmos como “machos”, outros como “heterossexuais”, “homossexuais”, outros ainda se declaram “giletes” (cortar dos dois lados), fazendo alusão à sua “bissexualidade”. Assim, nessas salas as categorias criadas pela epidemiologia e pela psiquiatria estão diluídas nas práticas dos indivíduos, criando uma confusão identitária. (VALE, 2000)

Dediane Souza observar que esses cinemas têm uma dinâmica própria. O Majestik é caracterizado pela presença de gays mais velhos e travestis. Eles utilizam esse lugar como espaço de “batalha”, para prostituição. Já no Cine Secret quem faz a “batalha” são os garotos de programa, os “michês”, por isso é mais procurado por gays jovens. Mas isso não é fixo. Ocorrem alterações que dependem do horário e do dia. No domingo, os gays antes de irem ao “pagodão da Divine” passam pelo Cine Secret para *cuidar da pele*.

---

<sup>64</sup> Cine Jangada teve suas portas fechadas em 1996. O prédio onde ficava localizado o cinema atualmente abriga um estacionamento e um bingo.

Apesar da frequência ser quase exclusiva de homens, os filmes exibidos no “cinema de viado” são hetero-direcionados. O alvo do desejo que está na tela, e que provoca a excitação, é o sexo entre homem e mulher.

Alexandre Vale fala sobre a relação entre os expectadores e os atores que estão em ação na tela:

Tudo se passava como se dois espetáculos acontecessem simultaneamente: cenas de um público implícito fervilhavam diante da explicitude das cenas na tela. No “estar juntos” dos expectadores em questão, o mistério a ser decifrado estava inscrito na carne; na carne que triunfa no carnaval, transposição da ambígua cultura sexual brasileira, onde “entre quatro paredes tudo é possível”. Na platéia, ‘homos’, ‘heteros’, ‘bis’, e trans’ numa grande nebulosa de ‘gêneros’, onde tudo, ou quase tudo podia acontecer. Pornografia, gênero masculino e a negociação da invisibilidade do gozo feminino sugerida na tela social da iconográfica pornô. (VALE, 2000: 91)

O prazer na sala de cinema é vinculado a uma reivindicação do anonimato. Na sala escura, na cabine ou no banheiro o que prevalece não é a palavra e, sim, o corpo e seus significados, suas apropriações: gemidos, sussurros, suor e odores. Nesse espaço a invisibilidade, o anonimato, a proibição e a transgressão constituem o ponto central nessas sociabilidades: *Todo mundo está fazendo um sinal, gesticulando, você passa perto, você roça, acena, faz uma pegação, se der certo leva para a cabine ou faz ali mesmo, se não, vai procurar outro.*<sup>65</sup>

Sobre a questão do silêncio para resguardar uma identidade anônima, Alexandre Vale aponta que:

Essa comunicação corpo a corpo, vivenciada na efemeridade silenciosa de um encontro episódico, atendia a diversas demandas e exigências, dependendo da maneira como o espectador concebia o seu ‘estar’ no cinema. Ela atendia o anonimato – muitas vezes como condição para manter ‘inalterada’ uma identidade sexual reivindicada como ‘heterossexual’, ‘normal’, por parte daqueles que se tinham no papel de ‘ativos’ – como atendia as tipificações de uma determinada

---

<sup>65</sup> Entrevista realizada com F, 21 anos, em 12.07.2010.

forma de conceber o jogo sexual entre pessoas do mesmo sexo...  
(VALE, 2000: 101)

A experiência da efemeridade, do ocasional que não guarda nenhum laço social afetivo, permite em alguns momentos certas negociações que colocam em *xequê* as posições dos sujeitos no intercursos sexual: “macho (ativo) x bicha (passiva)” disputam com “macho (passivo) x bicha (ativa); “travesti (ativa) x boy (passivo)”. Se “entre quatro paredes tudo é possível”, uma sala escura onde são exibidas numa tela cenas de sexo explícito parece convidar para o gozo efêmero e fugaz.

Eu gosto de transar com outros homens. Quando eu vou ao cinema para transar, eu quero que a pessoa me “chupe” e depois eu faço o “serviço” nela. “Negócio” de beijinho eu não gosto, negócio de abraçar. Já aconteceu uma vez de uma pessoa querer me beijar, tava um clima tão bom, o cara pegou e foi me beijar, aí eu “brochei”<sup>66</sup>.

Na discussão de gênero a categoria masculino está sempre ligada a valores como atividade, objetividade, violência, calor. Nesse cenário o homem que frequenta o cinema está apenas à procura do prazer, efêmero, rápido, sem marcas. São relações de poder e dominação centradas numa cultura “heteronormativa.”<sup>67</sup> (BUTLER, 2003)

As categorias sexuais não são estabelecidas apenas em função do sexo biológico. São utilizados aspectos que dizem respeito à virilidade, força, poder, violência, atitude e relações sociais. A aproximação com a homossexualidade, principalmente na sua face de homem efeminado, é recusada. Isso se expressa de forma muito clara nos anúncios em *sites*<sup>68</sup>, nos quais há constantes apelos como “descartem bichas efeminadas, entendidos afetados e outros metidos a mulher.”

Ora, se a identidade diz respeito às diferenças, então há a preocupação com aqueles que são parecidos conosco e que ameaçam trazer confusão para a definição de

<sup>66</sup> Entrevista realizada com R, 24 anos, em 08.08.2010.

<sup>67</sup> 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. 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, 2001:239)

<sup>68</sup> Ver *sites*: [www.disponivel.com](http://www.disponivel.com) e [www.manhunt.com](http://www.manhunt.com)

nossa identidade. Portanto, é necessário afirmar a diferença contra o que é mais próximo, e que, portanto, mais nos ameaça. (SEFFNER, 2004)

Essa discussão sobre identidades na cultura sexual brasileira ainda é recente. Como levanta Parker (1991), as relações entre homens se estruturam, em termos de poder e sexo, da mesma forma que as relações entre homens e mulheres. Existe uma estrutura hierárquica de gênero que norteia a vida social e os significados adotados para as diferentes práticas sexuais.

A categoria HSH está traduzida, portanto, em uma cultura sexual em que as identidades fixas e demarcadas “abaixo do equador” tornam-se mais “frouxas”. Deve-se pensar, assim, se o movimento LGBTTT brasileiro faz concessões quando luta pela reivindicação e visibilidade identitária e inclui em seus discursos e ações a categoria HSH.

A luta é entre visibilidade e anonimato, reivindicação identitária e invisibilidade. É o que já afirmou Renata Motta para quem “(...) as políticas públicas (devem) pensar muito além dessa referência (...) os desejos e as práticas fogem a essa lógica da orientação” e Dediane Souza ao ressaltar que “as questões vão para além das identidades, é uma questão de desejo, questão de fantasia (...) para além das categorias.”

Com as dificuldades apresentadas no trabalho de prevenção com uma população tão heterogênea a CM DST/Aids e o GRAB estão construindo o projeto “Cinemão”<sup>69</sup>. Já o Ministério da Saúde iniciou uma ação com trabalhadores do sexo masculino, como informa Dediane Souza:

(...) O Encontro Nacional de Trabalhadores do Sexo Masculino, que aconteceu em Brasília, e foi um encontro muito importante pra discutir algumas questões (...) eu coloquei o que é TSM, usaram essa terminologia que é Trabalhador do Sexo Masculino, o que é TSM? O que é gay? O que é HSH entendeu? O que é bissexual? Primeiro processo, a gente não precisa discutir as questões identitárias, a gente tem que discutir as questões do desejo, entendeu? Se eu sou trabalhador do sexo masculino e me identifico como heterossexual, eu não vou ser um HSH, vou ser um heterossexual. Essa é a concepção dos meninos que são profissionais do sexo, entendeu? Porque ele tá ali

---

<sup>69</sup> Sobre o projeto “Cinemão” Renata Motta, coordenadora da CM DST/Aids, apresentou suas linhas gerais no segundo capítulo. Realizado pelo GRAB em parceria com a CM DST/Aids nos cinemas pornôs do Centro.

naquele espaço como um trabalhador do sexo masculino, ele não tá ali como HSH. Porque o HSH ele aglomera, na terminologia que o Ministério da Saúde utiliza, até as travestis entram como HSH. E aí nessa concepção a gente discutiu algumas questões (...) a questão da gente tá envolvendo esse próprio sujeito dentro das nossas próprias organizações LGBTT. E aí a gente fez uma pergunta, tinha uma pergunta lá. Será que os TSM que se autoafirmam metrossexual, muitos deles, né, se afirmam metrossexual, eles querem se envolver com as questões dos direitos humanos LGBTT? Primeira pergunta que a gente fez foi essa. E aí trazendo essa discussão local a gente consegue no GRAB agregar essas grandes questões. A gente tem trabalho com HSH e ao mesmo tempo a gente também trabalha com os TSM, ao mesmo tempo a gente também trabalha com as travestis entendeu? É um processo que a gente sempre vai vendo as especificidades do sujeito e vai tentando trabalhar o melhor possível.

As questões sobre identidade e suas especificidades estão no centro do debate. Talvez o Ministério da Saúde perceba que a terminologia HSH não comporta mais características de autoidentificação dos sujeitos e já emprega a sigla TSM. Por sua vez, as travestis não estão mais incluídas na categoria HSH, desde o plano nacional de enfrentamento das DST e Aids junto aos gays, HSH e travestis. Será que com essas novas demandas a categoria HSH vai desaparecer?

Antes que isso ocorra vou andar no “complexo” da Assunção e dobrar à esquerda na Avenida Duque de Caxias para ver como está a movimentação nos bares Disney Lanches e Zequinha.

### **3.1.2. Sociabilidades na *pista***

Centro de Fortaleza. Bar Disney Lanches. Localizado na Avenida Duque de Caxias<sup>70</sup>, uma das principais e mais movimentadas da capital cearense e que corta a

---

<sup>70</sup> A “Duque” é considerada um *point gay* e trans, “abrigo” bares reconhecidos como gay, tais como o Disney Lanches e o Mega Lanches. A proximidade com a boate Divine, localizada na Rua General Sampaio; com a ONG Grupo de Resistência Asa Branca – GRAB, na Rua Teresa Cristina; e com uma grande quantidade de “cinemões” (cine-vídeos pornôs nos quais a uma intensa interação sexual) situados na rua Assunção e adjacências fazem dessa área do centro tradicionalmente também um perímetro gay, nos quais encontram-se entretenimento, prostituição e militância. No entanto, é preciso relativizar a “aura gay” da Avenida Duque de Caxias, já que esse e os demais logradouros citados não estão

cidade no sentido norte-sul, o Disney Lanches tem uma particularidade que será o foco da análise. Sua freguesia é mista, composta de vendedores, estudantes, autônomos, michês, gays, travestis, prostitutas e aposentados. Divide-se entre quem fica na parte interna e externa do bar.

O seu interior é formado por um grande salão com palco. Nas quintas e sextas-feiras há música ao vivo e nos sábados um grupo de samba faz a festa a partir das 14h. Nos outros dias o som fica a cargo dos DVDs de cantores nacionais, como Bruno & Marrone, Zezé de Carmargo & Luciano, Alcione, Zeca Pagodinho, Aviões do Forro, etc. Os banheiros estão localizados no final do bar, fazendo com que a clientela que fica na parte externa atravesse o estabelecimento para usá-los.

Aqui predomina o binômio homem/mulher e clientes desacompanhados que por outras razões preferem ficar à espreita. O que se vê são casais namorando ou dependendo da música, dançando. Em outras mesas, colegas de trabalho e jovens colegas de cursinhos bebem e *flertam* com alguma mulher que esteja disponível no salão.

Do salão sigo para a parte externa, pelo corredor, onde ficam expostos os *freezers* de cerveja Skol, Antártica e Brahma ao lado de mesas nas quais os clientes costumam fazer alguma refeição. Passo pelo balcão e, finalmente, chego à parte externa. A calçada é ocupada pelos clientes *mais assumidos, do babado ou afeminados*. São nas *mesas de pista* que ocorrem as tentativas de *fisgar*, com olhares e gestos, os transeuntes.

As tentativas de sociabilidade erótica se direcionam ao “boy” que passa com a farda do trabalho ou do colégio, ao michê que utiliza o código de coçar o saco escrotal. *Você quer ganhar uma bicha é só coçar o saco, “ela” vai logo entender que você está afim de “fazer”*<sup>71</sup>.

Entre olhares, gestos e composição de personagens (o garoto de rua, a “maricona”, o senhor, o michê, a travesti, o engraxate, o taxista, etc.) nas cenas de disputa, alegres ou melancólicas, a depender do que se passa nas mesas, em que são servidas a cerveja e o tira-gosto, a ambiência é completada por uma trilha sonora bastante apropriada *tem que me prender, só pra me deixar louca por você, só para ter alguém sempre ao seu dispor por um minuto de amor ...*

Sempre na *pista* no Disney, R. em entrevista, fala sobre as mesas externas:

---

necessariamente circunscritos às homosociabilidades. Sem a referida relativização, corre-se o risco de incorrer em uma guetificação.

<sup>71</sup> Entrevista realizada com R, 22 anos,. em 12.03.2010.



Eu sempre passo por aqui, porque sei que sempre tem alguma ‘maricona’ ou ‘bicha’ que está procurando boy. Passo, dou uma olhada nas mesas e paro perto, no orelhão. Se percebo que tem alguém olhando, já coço o meu pau. Se ela gostar, me chama para mesa e depois para o motel na esquina<sup>72</sup>.

R. dá uma informação importante, a boa localização do Disney. Está próximo a dois motéis<sup>73</sup>, nos quais muitos freqüentadores do bar terminam a noite com algum michê ou boy que *transa pelo vício*<sup>74</sup>, quando a remuneração não é o mais importante. Continuo a entrevista com R. e pergunto se ele é michê?

Michê? Não (...) sou um cara aberto, sem preconceito, acho que é uma coisa legal você poder ter afinidade com os dois lados sem mexer com sua personalidade (...) ser um cara “bem-resolvido” sexualmente, mas não deixar (se) “envolver” (...) porque se acontecer algum envolvimento você pode se tornar homossexual. Mesmo quando estou no motel com outro homem, ligo a TV para ficar olhando o cara “comendo” a mulher, fico pensando como se fosse eu “comendo” aquela gata.

Para R. mesmo em um motel com outro homem e, na maioria das vezes havendo negociação financeira, ele não é michê. Para ele michê é aquele rapaz que fica nas calçadas a noite toda se “oferecendo” para os transeuntes e motoristas. R. não faz isso, trabalha o dia todo numa oficina mecânica e à noite gosta de curtir o Centro. Nesse caso, para R, os michês que estão comercializando o corpo na rua são de uma *masculinidade subalterna*, ou seja, uma oposição entre masculinidade-feminilidade, a matriz simbólica de um discurso hegemônico a partir da qual outras categorias são estabelecidas: “bicha-bofê”, “ativo-passivo”, “forte-fraco”, “limpo-sujo”.

Perlongher, no texto *O michê é homossexual?*, elabora uma reflexão em torno da política identitária desses sujeitos:

<sup>72</sup> Entrevista realizada com R, 24 anos, em 08. 08.2010.

<sup>73</sup> Nesses motéis o preço varia de R\$ 16,00 a R\$ 25,00. Um dos estabelecimentos mantém na parte externa uma faixa com os seguintes dizeres: “Limpo, discreto e sem preconceito”.

<sup>74</sup> “transar pelo vício” foi uma frase que ouvi bastante nas mesas de pista e faz referência a alguém que freqüenta esse espaço à procura de sexo, porque é viciado em sexo, como me disse Gleidson, educador do projeto Entre Nós.

A dificuldade de atribuir uma identidade sexual ao michê (...) repousa na negação do caráter homossexual da sua prática. Uma permanente instabilidade e precariedade dos espelhos da representação ronda o negócio: nunca se sabe se o rapaz é ou não homossexual, em que medida predomina exclusivamente o interesse, ou intervém o vício ou o afeto. Nesse velamento da suposta homossexualidade reside, aliás, boa parte do encanto do jovem prostituto; essa recusa carregada de erotismo vem ao encontro da demanda dos clientes, que na sua maior parte, procuram *rapazes* que *não* sejam homossexuais. (PERLONGHER, 1987:68-69)

Observei essa demanda nas andanças por esses espaços de sociabilidade. Os gays estão sempre à procura de *um homem verdadeiro, um homem não-homossexual*, seja no cinema, nos bares e no “paredão mix”.

Continuando a entrevista com R., ele afirma que não é michê e nem homossexual. Percebi que ele sempre falava que no Disney as pessoas são do *babado*. *Ser do babado*, por sua vez, estabelece um sentido de pertença a um universo particular, neste caso, a um universo de homosociabilidade. Por outro lado, o termo *entendido*, bastante comum nos anos 1970 e 1980, é usado pelos freqüentadores mais velhos como auto-referência e gay pelos mais jovens que não conhecem o termo “entendido”.

Nesse jogo de palavras R., depois de várias cervejas e ao som de *do jeito que você me olha vai dar namoro* disparou o seguinte depoimento:

Essa coisa de ‘ativo’ e passivo’ é muito relativo (...) eu que sou um cara aberto, “bem-resolvido”(..) mas sou heterossexual, porque eu não fico excitado com outro homem. Prefiro ser ‘passivo’ porque gay é aquele cara que se excita com outro homem, tem desejo, prazer...

Uma reinvenção de um corpo-receptáculo, em que a posição do “não ativo” recria outra ordem que está além dos modelos hierárquicos ou, mesmo, igualitários (ROGERS, 2008). Porém, alguns ditados populares, no tocante ao intercuro sexual, podem aqui servir de exemplo, tais como: *Tem que ser “macho” para ficar por baixo de outro macho; Quem é o “macho” de quem?; Quem é a mulher, o “veado” e o “macho”? O “macho” que fica por baixo de outro “macho” seria um “veado”? A*

*pessoa que é penetrado por muitos homens, precisa ser muito “macho” para agüentar passar por isso.*

Ao aprofundar a análise sobre os estereótipos-síntese do ativo e do passivo pude notar que, na maioria dos estudos publicados, esses são vistos como categorias sociais dadas, a partir das quais são construídas as características do masculino e do feminino na sociedade brasileira (GUIMARÃES, 1996). Isto é, não são as relações sociais concretas que constroem as categorias, mas o contrário. Assim, o ativo e o passivo passam a ser camisas de força para pensar a sexualidade e um obstáculo para a compreensão da diversidade de culturas sexuais presentes numa mesma sociedade. E ainda, a repetição insistente de que o ativo e o passivo perfazem o núcleo da sexualidade brasileira, senão latino-americana, torna particularmente difícil questionar esta “verdade”, o que impede esquadrihar situações, imaginárias e concretas, que possivelmente teriam outros sentidos além daqueles de servirem como exceções que reforçam a regra.

### **3.1.3 Os bares e as subjetividades múltiplas na cultura sexual brasileira**

Em obra já citada sobre a cultura sexual brasileira, Richard Parker afirma que a dicotomia ativo e passivo é estruturante das noções de masculinidade e feminilidade, ao mesmo tempo que serve de princípio organizador de um mundo muito mais amplo de classificações sexuais da vida cotidiana. Nessa perspectiva, a extensa gama de práticas que extravasa as fronteiras normativas do ativo e passivo expõe uma sexualidade de características fluídas e transgressivas dessas normas. Em outras palavras, o deslize do ativo para o passivo e vice-versa no decorrer do intercurso sexual faz parte do que realmente acontece “entre quatro paredes” e constitui a base do que é explicitado como sexualidade erótica no Brasil. (GUIMARÃES, 1996)

Ao discutir a ideologia de gênero (modelo hierarquizado) e o discurso da sexualidade (modelo reprodutor), Parker afirma que a terceira dimensão, o erótico, particulariza a cultura sexual no Brasil. Constituído pelo autor como um domínio à parte onde “tudo” pode acontecer, os seus significados escapam dos demais sistemas de gênero e sexualidade que perdem suas características hierárquicas e mesmo funcionais. Por sua vez, as imagens negativas da transgressão sexual, por exemplo, o “viado”, o “corno” e a “puta”, ou conceitos abstratos como pecado, doença, anormalidade, permitem que os sistemas de gênero e de sexualidade possam se regular e se reproduzir.

Dentro do quadro de referência “erótico”, esclarece Parker, o corpo e, em particular, os genitais são vistos como instrumentos de prazer ao invés de marcos do poder (PARKER, 1991:173). A questão é apenas de contexto. Para que “tudo” possa acontecer, certos espaços são mantidos separados, e as normas deixadas do lado de fora, assim as *transas* correm soltas e os desejos sem freios. É um espaço do aqui e agora de *pura sacanagem*, sem memória do passado e sem censura no futuro.

Essas ofertas transgressivas, entretanto, ainda que vistas como sexualmente indiferenciadas segundo a ideologia do erótico de Parker, não são de fato compartilhadas por todos os homens. Mesmo que seu argumento refira-se a um sistema ideológico e não a comportamentos empíricos (Parker, 1991:276), há de se precisar quais homens compartilham esse universo idealizado de “quatro paredes”.

Essa ótica generalizante do que seria o erótico brasileiro, comprometida com uma análise de “caráter nacional”, deixa-se de apreender como as categorias do ativo e do passivo se apresentam em situações sociais concretas do cotidiano, e que o pesquisador deve tentar conhecer. Não é, portanto, a proposta de Parker estabelecer a transição do imaginário para o real, ou mesmo entre o sistema cultural de significados e as práticas concretas. Sobram, dessa maneira, os *scripts* eróticos ideologicamente possíveis e as condições de vivenciá-los, o que me parece ser o “xís” da questão.

Saindo do Disney Lanches, e andando pela mesma calçada, encontra-se o bar do Zequinha, na esquina da Avenida Duque de Caxias com a Rua Floriano Peixoto. Lá as tentativas de sociabilidade são mais livres, não tem as divisões “dentro-fora” do Disney. São expressas sem olhares desaprovadores dos garçons do bar concorrente. Michês, afeminados e, principalmente, travestis dão a tônica do circuito externo/interno/*banheirão*. Sem perder o ritmo, a vitrola eletrônica, alimentada por moedas de um real, cria o fundo musical da noite: Belchior, Forró do Muído, Banda Calypso, Madonna ou Lady Gaga.

Juntos com esses personagens circulam pelo espaço os demais clientes *reservados* ou que *discretamente* fazem parte das tramas da noite. Assim como o grupo de surdos gays, que, depois das 20h, deixa a Praça do Ferreira em direção à esquina, em frente ao bar, onde disputam o espaço com os *mototaxis* que fazem ponto na calçada à espera de uma possível corrida no fim da noite.

No decorrer da noite os sujeitos vão mudando. No início pode-se perceber a presença de vendedores, estudantes e funcionários públicos que trabalham no Centro.

Com o passar das horas, esse público vai saindo e em seu lugar entram em cena travestis, *michês*, *mariconas* e os viciados em crack que pedem dinheiro nas mesas.

Nos dois estabelecimentos a intervenção do projeto “Entre Nós” acontece às quartas e sextas-feiras, a partir das 18h, quando os bares começam a *ferver*. Os dois educadores (um é gay e o outro “considerado” HSH) passam pelas mesas oferecendo preservativos e folders com mensagens sobre sexo seguro. Diferente do cinema pornô é possível ser realizada uma interação mais longa, o educador chega a sentar em algumas mesas para fazer o cadastro dos freqüentadores e tirar dúvidas sobre DST/HIV/Aids ou mesmo divulgar algum evento do GRAB, como o do mês de junho, Parada pela Diversidade Sexual.

Os sujeitos que circulam nesses espaços conhecem tipo de atividade desenvolvida pelo GRAB. Alguns *michês* até participaram do Projeto “Entre Bi”<sup>75</sup> e algumas travestis conhecem o trabalho da ATRAC (Associação das Travestis do Ceará). Contudo, é comum ouvir críticas a esse trabalho:

O problema dessas ONGs é que ficam só nessa coisa de prevenção, nós precisamos também de segurança, trabalho (...) aqui, às vezes, tem briga de travestis, ninguém faz nada. Chamam a polícia e as duas vão em ‘cana’. *Michês* roubam clientes e ainda fazem ameaças e não tem a quem recorreremos (...) o tempo todo estamos expostos<sup>76</sup> ...

Esse desabafo ouvi de B., um rapaz que freqüenta há 10 anos esses bares da Avenida Duque de Caxias. Como observa Renata Motta, pensar a vulnerabilidade para o HIV/Aids perpassa a questão da segurança, do trabalho e da cultura. Para ser efetivada uma política que lute contra a homofobia é necessário estar em diálogo com outras políticas públicas.

Nessas cenas noturnas, nesses *territórios marginais*, há demarcações homosociais que abarcam um leque de sujeitos e subjetividades múltiplas? Em que medida o caráter difuso, borrado, das identidades dos sujeitos que freqüentam esses bares constituem um desafio às construções fixas de identidade, o movimento LGBTTT e as políticas públicas de Fortaleza?

---

<sup>75</sup> Projeto “Entre Bi”, realizado pelo GRAB em parceria com o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, que tinha como população alvo garotos de programa e foi desenvolvido entre 1998 à 2005.

<sup>76</sup> Entrevista realizada com B, 26 anos, em 10. 08.2010.

### 3.1.4. O paredão mix: notas sobre *pegação* no aterro da Praia de Iracema

- Ricardinho, você vai fazer intervenção onde, amanhã?
- Vou para o Paredão Mix
- Paredão Mix? Onde fica isso?
- O Paredão mix é o paredão (espigão) da praia de Iracema.
- Eu já tinha ido várias vezes ao aterro da PI e nunca tinha visto ninguém chamar aquele local de Paredão Mix e, aí, eu perguntei: porque você chama o aterro de Paredão Mix?
- Aquele espaço não era só um espaço dos gays fazerem *pegação*. Os gays iam fazer *pegação* lá e não é só fazer *pegação*. As pessoas iam conhecer lá, ver o por do sol, o nascer da lua, e aí quando via aquele ritual das pessoas se pegando, fazendo aquela história toda, adentravam aquele espaço(...) Eu acho que aquele espaço é um espaço mesmo de desejo, não é um espaço de gueto. As pessoas iam procurar sexo mesmo. Muitas pessoas iam procurar sexo, não queriam nem saber seu nome, queriam fazer sexo. E muitas vezes naquela linha da muda, da surda, não pergunta nem o nome, quer gozar, entendeu? (...) as pessoas que freqüentam o Paredão Mix são pessoas viciadas em sexo.

Foi assim que Ricardinho, educador do projeto e garoto de programa, me apresentou o local onde ele realiza as intervenções às terças e quintas-feiras. Ele prefere trabalhar nesse local porque é perto da Avenida Beira Mar, seu lugar de *batalha* na noite da capital.

O que me interessa é a maneira como Ricardinho compreende a *pegação*, como um *ritual*, que é realizada naquele espaço público, um dos principais pontos turísticos da “cidade do sol”.

Portanto, o que me interessa no *ritual* é a *margem*, a *liminaridade*, conceituada por Turner (1974).

Os atributos de liminaridade, ou de *personae* (pessoa) liminares são necessariamente ambíguos, um vez que esta condição e estas pessoas furtam-se ou escapam à rede social de classificações que normalmente determinam a localização de estados e posições num espaço cultural. As entidades liminares não se situam aqui nem lá; estão no meio e

entre as posições atribuídas e ordenadas pela lei, pelos costumes, convenções e cerimonial. Seus atributos ambíguos e indeterminados exprimem-se por uma rica variedade de símbolos, naquelas várias sociedades que ritualizam as transições sociais e culturais. Assim, a liminaridade freqüentemente é comparada à morte, ao estar no útero, à invisibilidade, à escuridão, à bissexualidade, às regiões selvagens e a um eclipse do sol ou da lua. (TURNER, 1974: 117)

*Liminaridade* que aflora no Paredão Mix contra qualquer interpretação, sem consciência de si, além de qualquer construção sobre corpo ou identidade. O que acontece nos *ritos*, que veremos a seguir, é puro prazer, desejos, afetos. (FERREIRA, 2008)

Bairro tradicional da boemia da capital cearense, a Praia de Iracema, já foi cantada em prosa e verso. O nome faz referência ao mito fundador, a índia *Iracema*. Escrito pelo autor cearense José de Alencar, o romance *Iracema* narra a história da indígena que se apaixona pelo português colonizador, Martim. Do amor entre branco e índia nasce o mestiço, Moacir. É essa história de amor que dar nome ao bairro. No final da Avenida Historiador Raimundo Girão, na curva para a Avenida Beira Mar, está situado o “espigão”<sup>77</sup>, o “Paredão Mix”.

O espigão é um lugar para onde muitos cearenses e turistas se dirigem no final do dia para ver o por do sol. Lá jovens e velhos sentam, tocam violão, jogam conversa fora, namoram, fumam um *cigarrim*, para ver o bater das ondas nas pedras, os meninos pulam para o último banho de mar do dia, surfistas aproveitam as ondas do entardecer, atletas começam a se alongar para correr ou andar pela avenida.

Quando a noite cai o público começa a mudar. Os jovens casais saem de mãos dadas, os casais de senhores levam os netos embora, e o rapaz que tocava coloca seu violão na mochila e vai embora. No lugar dessas pessoas aparecem outras personagens: homens solitários, jovens em bandos de 3 e 4, “mariconas” que sentam nas pedras para ver a paisagem. Cada vez que eu entro e a única luz é a lua, começo a perceber os olhares, os gestos, *o coçar no saco*, convite para o *experimento* de corpos sexualizados. O caminho, as pedras, o mar, os labirintos, são inventados. Uma invenção de um corpo

---

<sup>77</sup> Espigão da praia de Iracema construído na gestão do prefeito Juraci Magalhães e servia para a contenção da área do aterro da praia. O aumento de circulação de pessoas na área atraiu a atenção de ladrões, há relatos de furtos e roubos praticados na maioria das vezes por adolescentes, que tem como rota de fuga uma estratégica saída pelo mar. ([www.pmf.gov.br](http://www.pmf.gov.br))

que quer *gozar*, “machos”, “veados”, “afeminados”, “mariconas”, “boys”, “bofes”, “lagartixas”, “caranguejos” que correm entre as pedras e homens que se escondem entre as pedras para o intercuro sexual.

Em muitos grupos, observei homens agachados como animais, enquanto outros os cobriam. No *meio* das pedras, à luz da lua, *eles se experimentam em silêncio*. É, nesse momento, que se observa o processo da performance. Os homens deixam a avenida para entrar no paredão, deixam o seu cotidiano e entram numa experiência do extraordinário, suspensos em outra ordem.

No espigão, você está olhando a paisagem. Tem o pessoal que está lá e fica olhando, ‘secando’ a gente (...) os caras lá, que são homossexuais, se aproximam, fazem uma pegação, se você se interessar (...) Você já vai lá mesmo – pro ato<sup>78</sup>.

Acontece da pessoa querer, e se tiver afim acontece. (...) Eu penso assim, estou nesse lugar (paredão) e encontro uma pessoa que acho ‘gostosa’. Faço sexo hoje. Quem garante se eu vou encontrar essa pessoa de novo ‘dando sopa’? Quase todo mundo pensa assim, tanto faz homem, como gay. Vê a pessoa e se interessa pela pessoa. Eu vou perder tempo para quê?<sup>79</sup>

Eu sou um cara hetero(sexual). Mas, algumas vezes venho para o espigão fumar uma ‘cigarrim’, fico relaxado, a pessoa (pode) se aproveitar. Aconteceu uma vez que eu estava aqui (paredão) (...) E sentado olhando as ondas batendo nas pedras e o cara começou a me acariciar (...) eu dei uma chance para ele fazer sexo oral comigo, quando olhei ao meu redor tinha cara ‘comendo’ outro cara, fiquei excitado e fiz lá mesmo (...) todo mundo gosta de sentir prazer, todo mundo gosta de gozar<sup>80</sup>.

J. e D. falam que são heterossexuais, *gostam de mulher, mas adoram uma sacanagem*<sup>81</sup>. Já F. se declara homossexual. Nessas falas, percebe-se que a vivência da

<sup>78</sup> Entrevista realizada com J, 19 anos, em 09.10.2010.

<sup>79</sup> Entrevista realizada com F, 21 anos, em 15.10.2010.

<sup>80</sup> Entrevista realizada com D, 22 anos, em 20.10.2010.

<sup>81</sup> Entrevista realizada com D, 22 anos, em 20.10.2010.



sexualidade desses homens com pessoas do mesmo sexo tende a ser experienciada em momentos efêmeros, nesses *rituais*, e, na maioria das vezes, com dosagem elevada de ansiedade, favorecendo o sexo inseguro e sem proteção<sup>82</sup>, aumentando a vulnerabilidade dessa população às DST/HIV/Aids.

O sexo é quase sempre casual com pessoas desconhecidas, não se fala em relacionamento ou namoro, e sim numa “transa” que quase sempre ocorre no “paredão”, banheiros públicos, ruas, casas abandonadas e praias.

No que toca à questão da Aids, a dita fluidez generalizada das práticas sexuais expostas por Parker, sobretudo com referência à indiferenciação do ativo e passivo na ideologia do erótico, tem sido usada para explicar porque a prevenção e o controle da epidemia no Brasil é um desafio. No seu artigo Carmem Guimarães (1996) cita Gilberto Freyre, Peter Fry e Richard Parker para afirmar que a sexualidade liberada ocupa lugar de destaque no imaginário do homem brasileiro. Segundo a antropóloga, todos os três autores comentam a respeito da “catolicidade” dos gostos e preferências sexuais na ideologia sexual brasileira, e explicita: “(...) o sexo anal/oral atravessa todas as identidades sexuais; o sexo é interracial e intergeracional; e, sobretudo, a bissexualidade é fluida e a tudo permeia. (Guimarães, 1996: 308-309)

Entretanto, pode-se partir da direção contrária à do imaginário, das relações sociais, teremos que situar esta “fluidez” e “sexualidade liberada” que serviu para caracterizar “o imaginário social do homem brasileiro” sobre outras bases. O esforço do estado e do movimento tirar da penumbra o relativo desconhecimento desta gama de valores, saberes e práticas de uma parte da população, onde a sexualidade atravessa e articula todas as relações sociais.

Para as pessoas que se encontram e experimentam os rituais eróticos, onde a palavra dar lugar ao silêncio. Segundo me foi dito sob inúmeras formas, o sexo não é assunto sobre o qual se fala, mas é coisa que se faz. Enfim, a negociação ao uso do preservativo fica em segundo plano. Nas minhas observações pode perceber que alguns rapazes já levam o preservativo na carteira<sup>83</sup>, principalmente os gays *assumidos*, já os “boys” quase nunca tiram preservativo da carteira e nem dos bolsos. Talvez por

---

<sup>82</sup> Estamos diante de grupos, na sua maioria, de jovens. A procura pela velocidade, o êxtase, o arriscar, viver emoções, sensações de entorpecência e delírio fazem parte da busca por experimentações diversas nessa fase da vida.

<sup>83</sup> Mesmo que as campanhas de prevenção às DST/HIV/Aids não aconselham portar preservativos na carteira, porque na maioria das vezes a carteira é colocada no bolso de trás e a pessoa senta, danificando o material e a qualidade do mesmo.

assumirem uma postura que estão indo para aqueles espaços para ver a paisagem, beber, fumar e, nunca, transar, então não tem porque andar com o preservativo.

Esses homens querem se afastar do discurso da moralidade que cresce com a “*aidsização*” da sexualidade, ou seja, *com a revalorização do amor “monogâmico” em detrimento do “amor livre”, esse discurso convencido da “necessidade” de apresentar um “bloco homogeneizado na representação” da homossexualidade perante ao poder (...).* (VALE, 2000:104)

Nesse sentido a presença de um educador do GRAB nesse espaço provoca uma certa rejeição pois, faz lembrar da necessidade do uso do preservativo para uma vida sexual saudável. Para os gays que conhecem a organização, devido a organização da Parada, reconhecem o educador e logo vão ao seu encontro para receber o número de preservativos que vão usar naquela noite. Ricardinho nos esclarece o número de insumos distribuídos:

Eu faço as intervenções duas vezes por semana nesse espaço. Para cada pessoa posso distribuir até 15 preservativos, mas a maioria prefere pegar 3 a 5, o número que vão usar durante a noite. Não querem levar para casa, pode ser que a mãe ou o pai pegue nas suas coisas e queira fazer um interrogatório sobre a sua vida sexual.

O que podemos perceber dessa fala mesmo com todas as informações sobre as DST/HIV/Aids ainda persiste um discurso moralista sobre o sexo e a sexualidade das pessoas, principalmente, quando se trata da homossexualidade. Ao mesmo tempo o discurso da prevenção está alcançando os gays que querem sentir prazer com “responsabilidade”, como nessa fala de F.

Transar é muito bom, todo final de semana venho aqui (paredão) procurar homens. E como eu quero “dar” já pego camisinha no posto, com algum amigo ou então fico esperando o rapaz que distribui aqui (educador do GRAB). Sou muito novo não quero pegar a “tia” (Aids) quero viver muito ainda<sup>84</sup>.

---

<sup>84</sup> Entrevista realizada com F, 20 anos, em 15.10.2010.

O discurso de F. está afinado com as questões que envolvem a prevenção à DST/HIV/Aids, ao mesmo tempo, que existe muita resistência de trabalhar com as questões de soropositividade (pegar a “tia”), as pessoas que vivem com HIV/Aids considerados como doentes e a Aids ainda associada a morte, ouvi muitas vezes no campo que a pessoa que vive com HIV/Aids está com o “cupim”.

### 3.2. Repercussões das campanhas ou onde fomos parar?

Durante o trabalho de campo, muitos dos homens entrevistados freqüentavam com bastante regularidade os espaços em que se deram as intervenções. Observamos que em boa parte os homens entrevistados é nesses locais absolutamente fiéis a esses sítios. Fazendo com que se tornem público, no caso do cinema, cliente nos bares da “duque” e freqüentadores do “paredão mix”. Nas entrevistas, os homens enfatizam que são freqüentadores dos espaços “conhecidos”:

Eu adoro sexo. Venho aqui (paredão) pelos menos uma vez por semana. Gosto de vir pra cá porque sei que aqui rola sexo com certeza. Os boys vem para cá porque sabem que aqui tem “bicha” para “fazer”<sup>85</sup>.

Venho para o espigão para ver o por do sol, fumar, beber, gosto desse clima de liberdade. Aqui todo mundo é livre. Você encontra o que quiser (...) tem para todos os gostos. E transar com a brisa do mar é mais excitante<sup>86</sup>.

O melhor daqui é a vista. Não gosto de lugares fechados. Gosto de está perto de pessoas “bacanas” que não são caretas. Aqui, (paredão) ninguém discrimina ninguém, tem maconheiro, menino de rua, veado, velho, turista (...) e, no final todo mundo aqui quer transar, sentir prazer, todo mundo gosta de gozar<sup>87</sup>.

---

<sup>85</sup> Entrevista realizada com F, 20 anos, em 15.10.2010.

<sup>86</sup> Entrevista realizada com J, 19 anos, em 09.10.2010.

<sup>87</sup> Entrevista realizada com D, 22 anos, em 20.10.2010.

Eu sempre passo por aqui (Disney Lanches), gosto do centro da cidade (...) dá todo tipo de gente: boys, bichas, travestis, homens. E se o cara for esperto faz boas amizades, pode até faturar uma grana<sup>88</sup>.

Eu freqüento aqui desde a época do “duques e barões”. A “Duque” sempre foi uma avenida gay. Aqui quem domina somos nós, da Praça do Ferreira até a praça do BNB, chegando aqui na Duque. Você chega aqui por volta das 18h passa “bofe”, “bicha”, “boysinhos”, “mariconas”, “michês”, “trans”, “cafuçus” (...) tem para todos os gostos<sup>89</sup>.

Eu gosto do cinema. Venho aqui pelos menos umas 2 vezes por semana. Chego aqui dou uma volta para ver como está a clientela (...) se gostar de alguém faço um sinal. E já chamo para uma cabine. Faço sexo lá mesmo, é mais seguro do que na rua e mais barato do que no motel<sup>90</sup>.

O espaço *conhecido* é aquele lugar onde *a gente é conhecido e conhece as pessoas que freqüentam*, o que permite a negociação direta com os códigos estabelecidos em cada local. Pois, o público do cinema é mais *discreto* não querem se expor no “paredão mix” e nem na “pista” da Duque. Já os clientes do Disney Lanches podem usar o bar como local de passagem para o cinema ou para o motel da esquina. E os que estão no “paredão mix” mesmo falando que preferem aquele espaço, podem ser vistos também na “pista”, assim como na platéia dos cineclubes, especialmente os gays, que transitam entre esses espaços com uma desenvoltura erótica sexual.

A maioria das pessoas lembram de alguma campanha de prevenção e conhece as intervenções do GRAB. Apesar de não freqüentarem posto de saúde a procura de preservativos e, muitas das vezes, percebe que o material informativo distribuído durante as intervenções acabam jogando no lixo. Não compreendem a saúde como uma política pública e, sim, ações específicas de ONGs LGBTT.

---

<sup>88</sup> Entrevista realizada com R, 24 anos, em 08. 08.2010.

<sup>89</sup> Entrevista realizada com B, 26 anos, em 10. 08.2010.

<sup>90</sup> Entrevista realizada com R, 24 anos, em 08. 08.2010.

A carência de ações de assistência à saúde e de prevenção junto a população de gays e outros HSH é tão grande que, para alguns sujeitos entrevistados, o trabalho de intervenção da ONG é o único ou o melhor serviço de saúde que eles tiveram.

A pouca repercussão das ações da CM DST/Aids de Fortaleza e da SESA deve ser compreendido antes como a ausência entre as agências de saúde e os sítios estudados. As visitas as agências e as entrevistas com os técnicos permitem perceber que as ações são executadas pelas ONGs o estado e o município apenas repassa o recurso financeiro para sua realização. Dediane Souza, coordenadora do Projeto Entre Nós, fala sobre como está o processo de financiamento com a CM DST/Aids:

(...) assim se a Coordenação Municipal não lançasse o edital pra trabalhar com o público prioritário a gente não teria como acessar essas pessoas lá nos cinemas, nos lugares que eles estão cotidianamente, a gente ia ter que esperar eles lá no GRAB. E também existe uma barreira que o GRAB é uma instituição gay, existe esse processo de rotulação das pessoas não quererem adentrar aquele espaço que é um espaço gay e tem muitos profissionais do sexo que estão no anonimato, porque eles não querem assumir sua identidade enquanto profissional do sexo, enquanto bissexual e aí a gente tem uma boa parceria com a CM DST-AIDS dialogando esses processos mesmo dos planos de enfretamento, nessa perspectiva mesmo de parceria e aí a gente tem uma previsão de uma parceria que é um projeto mais ligado aos cinemas pornô, que não é um projeto só de distribuição de preservativo, não só dialogando com os proprietários essas questões, mas dialogando outras questões que é a questão de uma política pública.

Dediane Souza fala da estreita relação da organização com a CM DST/Aids e a construção do projeto “Cinemão”, que Renata Motta já anunciara, mas essas ações ainda são pontuais.

Mesmo no caso do michê, ou profissional do sexo, ou o bissexual que não procuram as unidades básicas de saúde e estão nesses espaços:

Os profissionais do sexo que a sua profissão ainda não é assumida no cotidiano perante a família e o social. Ele frequenta o espaço

guetizado mesmo, ele sai de manhã cedo vai com uma roupinha que vai trabalhar não sei onde, chega no cinema bota sua regatinha, toma sua cervejinha e vai batalhar isso é muito claro. (Gleidson, educador do projeto Entre Nós e garoto de programa<sup>91</sup>)

Esses sujeitos também não estão contemplados dentro dessa política de ações pontuais, porque como ela ainda não se define como uma política pública, passando essa gestão quem pode garantir que essas ações continuem? A parceria com as ONGs? O projeto Cinemão?

Os dados sobre os espaços de intervenção do projeto Entre Nós revelam que os gays e outros HSH vivem cotidianamente num contexto de sociabilidade masculina onde não há acesso a serviços e informações sobre saúde em geral. Nesse universo há, como em tantos outros, a oferta de drogas e serviços sexuais. Vale ressaltar que, nesse cenário aonde o Aids-SUS irá se concretizar, a combinação entre prevenção às DST/HIV/Aids e outras vulnerabilidades sociais podem contribuir para a incidência do HIV/Aids. Assim, quais serão os procedimentos para os financiamentos de projetos nesse processo de descentralização? Pesquisas futuras poderiam investigar o impacto do Aids-SUS no comportamento da população de gays e outros HSH.

---

<sup>91</sup> Entrevista realizada com Gleidson em 14.02.2010.

## Considerações Finais

Neste trabalho, procurei discutir a construção da vulnerabilidade dos HSH para a epidemia de HIV/Aids, analisando especialmente a política brasileira de prevenção à Aids. Ao traçar os caminhos da idéia de vulnerabilidade de um grupo social, três atores sociais foram elencados: a agência governamental brasileira de Aids, o DN DST/Aids e HV; o GRAB, organização apoiada pelo DN DST/Aids e HV para executar projetos que promovam a prevenção junto aos HSH; e finalmente, os próprios HSH.

Quando iniciei a presente pesquisa, interessava-me pensar os resultados de uma política de repasse de recursos financeiros e técnicos por parte de uma agência governamental para Organizações Não Governamentais – uma política “lá na ponta”, com os próprios HSH. Fiz então um estudo da contribuição da sociologia no campo da avaliação em saúde. Predominavam ali abordagens quantitativas, com avaliações epidemiológicas ou com a construção de indicadores mensuráveis. O estudo inicial, de revisão, ajudou-me a perceber que não era exatamente uma avaliação quantitativa o que o meu trabalho se propôs a fazer sobre as políticas públicas de saúde e as parcerias público-privadas no combate à Aids.

O objetivo foi, portanto, fazer um estudo sociológico de uma política de saúde enfocando a construção dos diferentes sujeitos na arena do discurso preventivo. Porém a revisão bibliográfica também revelou que havia poucos estudos sociológicos sobre políticas e programas de saúde.

Para compreender melhor o contexto local foi necessário acompanhar uma rede que envolvia organismos internacionais, agências nacionais, organizações locais e uma comunidade de *nativos*. Por que as ONGs haviam elaborados projetos para HSH? A que editais as ONGs estavam respondendo? Por que os editais de concorrência pública nomeavam os HSH como populações prioritárias? Qual era a relação entre as ações do DN DST/Aids e HV e as diretrizes internacionais formulados por agências como a Organização Mundial de Saúde, a UNAIDS e o Banco Mundial?

Na delimitação do objeto desta pesquisa, foram escolhidos locais de atuação do projeto “Entre Nós” – espaços espalhados pelo centro e na praia de Iracema (cinemas pornô, bares, praças e paredão mix). A metodologia da pesquisa recorreu a três discussões conceituais: a globalização e a relação entre o global e o local, a constituição de uma comunidade ou grupo social e a cultura sexual local.

Algumas relações entre o global e o local no campo de combate à Aids foram apresentadas nesta dissertação nas complexas relações institucionais que ocorrem entre sistemas intergovernamentais como agências das nações unidas, o Banco Mundial, o governo brasileiro e a agência nacional DN DST/Aids e HV. São relações que envolvem financiamentos, empréstimos e parcerias entre os setores público e privado, a partir de diretrizes políticas e epidemiológicas que guiam os diversos atores.

Discutimos, ao longo deste trabalho, como a priorização da população de gays e outros HSH está inserida nas relações entre o global e o local. Não são apenas as diretrizes da UNAIDS ou da OMS a respeito dos HSH que são importantes para o caso estudado. Paralelamente aos estudos e às campanhas com HSH no mundo, o Brasil, em meados da década de 1990, estabelece três acordos sucessivos com o Banco Mundial – os chamados projetos Aids I, Aids II e Aids III.

Os acordos internacionais já indicavam a parceria entre o setor público e privado para a efetividade das ações de prevenção com as populações prioritárias. No Brasil, a compreensão das parcerias entre a sociedade civil e órgãos do estado remete ao movimento de abertura política pós-ditadura militar. A existência de um movimento de reforma sanitária liderada por intelectuais no campo da saúde coletiva, e a estruturação do SUS, com elementos de *controle social* baseados em princípios como o de *universalidade*, são dois momentos marcantes nesse cenário.

As diretrizes do Banco Mundial enfatizam as parcerias público-privadas, primordialmente construídas através de projetos com ONGs apoiadas por mecanismos governamentais.

O chamado terceiro setor, onde se encontram as ONGs, está fundamentalmente inserido no contexto entre o global e o local. O crescimento e expansão de ONGs e de redes de movimentos sociais no mundo todo é explicado em parte pelas mudanças econômicas e políticas globais, sobretudo, a prevalência de um modelo neoliberal de estado.

O sistema de saúde baseado na idéia de uma parceria entre público e privado é um modelo exportado dos Estados Unidos para países latino americanos (LEAL, 2008) e reflete um processo de *transnacionalização* no setor da saúde. Observou-se que as trocas entre as diferentes agências – intergovernamentais, internacionais, governamentais, ONGs – também são trocas que envolvem, além de apoio técnico e financeiro, capital simbólico e político, com relações de credibilidade e legitimidade.



A compreensão da sexualidade no contexto dos estudos aqui revisados e revisitados revela como objeto de estudo o “comportamento sexual” de um grupo social classificado “de risco”, ou ainda, muitas vezes de forma implícita, um comportamento considerado promíscuo, exagerado, descontrolado. O comportamento sexual e as crenças e atitudes dos HSH, então, são tratados como problemas sociais e devem ser modificados. Nessa perspectiva, Ednalva Neves (2008) tematiza a *ética do risco que se impõe ao indivíduo por regras destinadas à gestão de comportamentos e decisões. Ética definida por critérios de moralidade social, que classifica acontecimentos e relações, cuja “periculosidade” é dada pela possibilidade de “macular” regras sociais.* (NEVES: 2008: 177)

Nesse contexto, a associação Aids-homossexualidade ainda reverbera. Basta, para tanto, lembrar os primeiros anos da doença e a experiência do *grupo de risco*. Da disciplina pessoal à *biossociabilidade* (Rabinow, 1999:147), está em jogo a *formação de novas identidades e práticas individuais e grupais, surgidas dessas novas verdades. Os sujeitos se juntam em grupos que valorizam características comuns de seus corpos com o objetivo de fazer valer suas corporeidades não mais como seres sociais, mas como seres individuais e singulares.*

As intervenções junto aos HSH concentram-se na distribuição de preservativos, na redução de parceiros sexuais e, ultimamente, na testagem para o HIV/Aids. Sobre os processos de testagem é preciso que seus meios e sua finalidade sejam compreendidos para que haja o consentimento livre e esclarecido daqueles que a essas ações se submetem, *estabelecendo procedimentos que estejam fundados no diálogo e na reflexão ética como constitutivo da relação de pesquisa. No processo de negociação do consentimento para a realização da pesquisa, lideranças e comunidades avaliam os benefícios e as possibilidades de ganho – seja econômico, seja no incremento no prestígio e no poder – que podem advir da pesquisa.* (FLEISCHER, 2010:176)

Para ilustrar a relação do consentimento livre e esclarecido com a política de prevenção é preciso examinar as novas metodologias empregadas na testagem da população homossexual. Em parceria com os órgãos governamentais e instituições internacionais, os testes são realizados na sede dos grupos LGBTTT ou dentro de carros<sup>92</sup> estacionados em espaços próximos aos de frequência homoerótica a fim de alcançar

---

<sup>92</sup> O Grupo Arco-íris – GAI, situado na cidade do Rio de Janeiro, realiza testagem na sua sede e o Grupo Leões do Norte, situado na cidade do Recife, realiza testagem no carro que eles chamam “Kombi da prevenção”. São ações piloto que tem apoio do DN DST/Aids e HV desde 2010.

uma população que, por razões discutidas neste trabalho, ainda é anônima nos serviços de saúde. Nas pesquisas *em seres humanos*, gays e outros HSH, há uma diferenciação entre sujeito e objeto de estudo, sendo o último um tipo de “cobaia” das experimentações científicas. Cabe então perguntar até que ponto a pressão pelo *anonimato* não estaria provocando um efeito colateral, e ratificando certos sujeitos como pertencentes a grupos de riscos? (FLEISCHER, 2010)

As narrativas destacadas no capítulo três sobre o uso do preservativo tendem a reiterar uma imagem negativa diante do “comportamento de risco”. As práticas do grupo estudado não são comparadas às da população heterossexual, que narra com frequência dificuldades no uso consistente do preservativo. Tampouco é considerado no comportamento analisado dos HSH a dimensão do *prazer*, seja o prazer sexual nas relações, seja ainda a possibilidade de pensar um prazer no próprio *risco* que nem de longe é uma prerrogativa apenas dos HSH.

O “problema”, então, não é mais ser prostituta, e sim o de não usar preservativos em todas as relações; pode-se ser gay, desde que se reduza o número de parceiros e se estabeleça práticas sexuais higienizadas; nenhum problema em ser usuário de drogas injetáveis, se o uso de seringas descartáveis for constante e o compartilhamento de seringas for vetado. Deve-se ter e exercer a autoconsciência de “querer ser” saudável. (PELÚCIO, 2007)

A relação entre o (mau) sexo e o risco estava dada. Ao sexo arriscado passou-se a oferecer o “sexo seguro”, com iniciativas que nasceram mais da criatividade dos grupos gays organizados do que de formulações de políticas públicas em saúde, e que foram incorporadas, adaptadas e difundidas por equipes multidisciplinares ligadas aos diversos programas de prevenção, em várias partes do mundo<sup>93</sup>.

A questão passou a ser como fazer os “desviantes” adotarem condutas não arriscadas, não mais como nas propostas regulamentaristas do final do século XIX, relativas ao controle da sífilis a partir da higienização e vigilância sobre as prostitutas (CARRARA, 1994), mas na elaboração de um “discurso de responsabilização” do sujeito visado, que se auto-regula, em prol da saúde coletiva.

O conceito de “grupo de risco” passa a ser repensado e criticado, nesse sentido é introduzida a idéia de “comportamento de risco” e, em seguida, o conceito de

---

<sup>93</sup> Perlongher (1987) e Pollak (1990) representam aqueles autores que vêem o “sexo seguro” como uma forma domesticada e higienizada dos gays responderem às acusações que pesaram sobre eles no início da epidemia.

vulnerabilidade começa a nortear as políticas de prevenção. A suscetibilidade dos gays e outros HSH às DST/HIV/Aids amplia as necessidades e gera novas políticas no campo dos direitos humanos, das legislações, do trabalho, da educação etc (PEDROSA, 2009).

Novos trabalhos tentam articular as várias dimensões de prevenção e assistência aos grupos considerados vulneráveis, a exemplo do que aponta Ayres (2009) “Definir contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades constitui, no meu ponto de vista, um dos maiores desafios para a prevenção hoje.”

No que se refere a esse aspecto, a pesquisa revelou, especialmente a partir da análise do material empírico, a inexistência de políticas governamentais de assistência social, previdência, trabalho, entre outras áreas, dirigidas aos gays e outros HSH. Assim, a ausência desses mecanismos estabelecem uma ação limitada para reduzir a vulnerabilidade desses sujeitos.

Tentando identificar de que forma relações internacionais incidem sobre um contexto local, fiz a pesquisa junto ao GRAB. Perseguindo o projeto “Entre Nós”, identifiquei cinco locais onde haviam sido realizadas ações de prevenção, espalhados pelo Centro da cidade e Praia de Iracema. Entrevistei 25 homens, alguns assumidamente gays e outros que se identificavam como *heterossexuais*, *boys*, *michês*, *entendidos* e *homens*. Nesse processo, etnografar práticas sexuais, mostrou-se como uma poderosa via em oposição ao modelo biomédico de pesquisa. Sobre os processos metodológicos na pesquisa sobre sexualidade, basta lembrar, da discussão sobre engajamento e distanciamento realizada pelos pesquisadores britânicos do *Projeto Sigma*, que *treinavam seus pesquisadores na observação “participante” e “sexualizada” e utilizavam como material (qualitativo) os diários íntimos dos pesquisadores (...) levando até as últimas conseqüências, ou seja, sexualizando a relação entre pesquisador-informante.* (VALE, 2008: 71)

O universo social desses espaços de *homossociabilidade* é, quase, eminentemente masculino. Neles são valorizados elementos como a virilidade, a força física, a capacidade de aceitar desafios e de correr riscos. Talvez o fato de *ser homem* nesses espaços seja mais importante para pensar a vulnerabilidade desse grupo ao HIV do que sua orientação sexual. Portanto, os termos heterossexual, homossexual, bissexual e HSH como categorias classificatórias das estatísticas epidemiológicas se mantêm

estanques e não se adequam ao caráter múltiplo e heterogêneo das sexualidades brasileiras (GUIMARÃES, 1996), como destaquei no capítulo três desta dissertação.

Com efeito, parece sem sentido falar de prevenção para determinadas “populações alvo”. São modalidades particulares de encontros o que melhor define o que se deve e se pode esperar de uma intervenção. (AYRES, 2009)

Enfim, não é preciso por em xeque a visibilidade da orientação sexual; Por outro lado, o desafio é estabelecer ações que lidem com os códigos de desejo vividos pelos atores sociais e que não se prendam às identidades pré-formuladas. O anonimato ainda parece para muitas pessoas uma estratégia segura de viver seu desejo.

## Referências Bibliográficas

ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. **Manual do Facilitador**. Oficinas de Prevenção a HIV/Aids para Homens que fazem Sexo com Homens. Rio de Janeiro: ABIA, 1997.

\_\_\_\_\_. **Catálogo no Homossexualidade e Aids Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

\_\_\_\_\_. **As estratégias do Banco Mundial e a Resposta à Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

\_\_\_\_\_. **Descentralização das Políticas e Ações em Saúde: impactos e desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids**, 2010. Disponível em:

<http://www.abiaids.org.br/eventos/eventoView.aspx?lang=pt&seq=12855&mid=3&smid=2&fg=Aconteceu>. Acesso em 10 outubro 2010.

ALBUQUERQUE, Durval Muniz. **Nordestino: uma invenção do falo: uma história do gênero masculino**. Macéio: Ed. Catavento, 2003.

ALMEIDA, Miguel Vale. **Senhores de Si: uma representação antropológica da masculinidade**. Lisboa: Fim do Século, 1995.

AYRES, José R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. In: **Sexualidade**. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. Curitiba: SEED, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais**. Coordenação Nacional DST/Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Populações Prioritárias**. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS7D642381PTBRIE.htm>>. Acesso em 26 ago 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projetos de Intervenção para homens que fazem sexo com homens (HSH)**, 2001. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/final/parcerias/osc/hsh.htm>>. Acesso em 26 ago 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e Travestis**. Brasília: Programa Nacional de DST/Aids - Ministério da Saúde, 2008.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Brasil sem Homofobia**. Departamento DST/Aids e Hepatites Virais - Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde Integral LGBTT**. Departamento DST/Aids e Hepatites Virais - Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Campanhas de massa e ações de impacto**. Edited by Programa Nacional DST/Aids, Unidade de Prevenção. Ministério da Saúde, Brasil, 2004.
- \_\_\_\_\_. “**Descentralização**”. PN DST/Aids, Outubro de 2000. Disponível em:  
<<http://www.aids.gov.br/final/parcerias/descentralizar.asp>>. Acesso em 24 nov. 2009.
- \_\_\_\_\_. “**Distribuição dos projetos de ONG apoiados – 1993-1998/Junho**” – Brasília, DF, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília/DF, 2008. Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> . Acesso em agosto de 2010.
- \_\_\_\_\_. Acordo de empréstimo com o Banco Mundial Projeto Aids-SUS. Brasília/DF, 2010. Disponível em:  
<http://web.worldbank.org/external/projects/main?pagePK=64283627&piPK=73230&theSitePK=40941&menuPK=228424&Projectid=P113540>. Acesso em outubro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1993. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1993.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1993.htm). Acesso em janeiro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1994. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1994.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1994.htm). Acesso em janeiro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1995. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1995.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1995.htm). Acesso em janeiro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1996. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1996.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1996.htm). Acesso em janeiro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1997. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1997.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1997.htm). Acesso em janeiro de 2010.
- \_\_\_\_\_. Atividades Implementadas – 1998. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades\\_implementadas\\_1998.htm](http://www.aids.gov.br/prevencao/ong/atividades_implementadas_1998.htm). Acesso em janeiro de 2010.

- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 4<sup>o</sup> edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- BRAZ, Camilo Albuquerque de. Macho *versus* Macho: um olhar antropológico sobre práticas homoeróticas entre homens em São Paulo. In: SIMÕES, J. A.; MISKOLCI, R. **Cadernos Pagu**. Revista semestral do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu, n. 28. Universidade Estadual de Campinas/ São Paulo, 2007.
- BELOQUI, Jorge. Risco relativo para Aids dos homossexuais masculinos no Brasil. In: **Cadernos Pela Vidda**. n. 42. ano. XVI. São Paulo, 2006.
- BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: **O Corpo educado** – pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Problemas de Gênero**. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Cuerpos que importan**. Barcelona: Pardos, 2002.
- CARRARA, Sérgio. “A Aids e a História das Doenças Venéreas no Brasil (do século XIX aos anos 20)”. In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Aids e Sexualidade** – o ponto de vista das ciências humanas. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994, PP. 77-108.
- \_\_\_\_\_. Só os viris e discretos serão amados? *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 de junho. 2005. Caderno *Mais*.
- COSTA, Adriano H. C; JOCA, Alexandre M; LOIOLA, Luis P. (Orgs). **Desatando Nós**. Fundamentos para a práxis educativa sobre gênero e diversidade sexual. Fortaleza: Edições UFC, 2009.
- \_\_\_\_\_; PEDROSA, Francisco X. R. (Orgs) **SUS e Prevenção das DST/HIV/Aids para Gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens – HSH**. Fortaleza: GRAB, 2008.
- COSTA, Jurandir Freire. **A inocência e o vício**: estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- \_\_\_\_\_. O referente da identidade homossexual. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina M. (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relumé-Dumará, 1996.
- CORREA, Sonia. Sexualidades e desenvolvimento – uma história em imagens. In: **Questões de Sexualidade** – Ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.

- CASTRO, Camila. Juventudes, Vulnerabilidades e Interação Preventiva: notas sobre um projeto em andamento. In: **Juventudes homossexuais e sexualidades: comportamentos e práticas**. Fortaleza: GRAB, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Culturas sexuais e proteções imaginárias**: juventudes homossexuais face ao HIV. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, 2010.
- CEARÁ. **Edital de concorrência para OSC**. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará/NUPREV. Fortaleza, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Boletim epidemiológico - Aids**. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará/NUPREV. Fortaleza, 2009.
- DaMATTA, Roberto. **Relativizando**: uma introdução a Antropologia Social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
- \_\_\_\_\_. Tem pente ai?: reflexões sobre a identidade masculina. In: Caldas, Dário (Org). **Homens**. São Paulo: SENAC, 1997.
- DÍAZ, Maria Elvira Benitez. Buraco da Lacraia: interação entre raça, classe e gênero. In: **Rio de Janeiro: cultura, política e conflito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2007.
- \_\_\_\_\_. **Nas Redes do Sexo**: os bastidores do pornô brasileiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- DÍAZ-BENÍTEZ, M. E.; FÍGARO, C. E. Sexualidades que importam: entre a perversão e a dissidência. In: **Prazeres Dissidentes**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- DUQUE, T & PELÚCIO, L. Homossexualidades, Estigmas e o Discurso Preventivo às DST/Aids no Brasil ou como os gays deixaram de ser homens que fazem sexo com homens. **Fazendo Gênero 9** – Diásporas, Deslocamentos, Diversidades, 2010.
- FACCHINI, Regina. **Sopa de Letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro, Garamond, 2005.
- \_\_\_\_\_. Movimento homossexual e construção de identidades coletivas em tempos de Aids. In: UZIEL, A. P; RIOS, L. F; PARKER, R. (Orgs). **Construções da Sexualidade**. Gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004.
- FERREIRA, Paulo Rogers. **Os afectos mal-ditos**: o indizível nas sociedades camponesas. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Anpocs, 2008.



- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A Vontade de Saber**. Vol. I. Tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon de Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Ética, sexualidade, política**. Org. Manuel Barros da Motta; tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. (Ditos e escritos; V)
- FRY, P; & MACRAE, E; **O Que é Homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FLY, P; **Para Inglês ver: Identidade e política na cultura brasileira**. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)
- FLEISCHER, Soraya. *Para quem os antropólogos falam?* In: **Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica**. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010.
- GALVÃO, Jane. **Aids no Brasil – A agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA e Editora 34, 2000.
- GAGNON, John H. **Uma interpretação do desejo**. Ensaio sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro, CLAM/Garamond, 2006.
- GOLDEMBERG, Miriam. **A arte de pesquisa: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- GOSINE, Andil. “Raça”, cultura, poder, sexo, desejo e amor – inscrevendo os “homens que fazem sexo com homens”. In: **Questões de Sexualidade – Ensaio transculturais**. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.
- GEERTZ, Clifford. **O Saber Local**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- \_\_\_\_\_. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GREEN, James. **Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo, Editora Unesp, 2000.
- GOFFMAN, Erwin. **Estigma**. Rio de Janeiro, LTC, 1988.
- GUIMARÃES, Carmem Dora. **O homossexual visto por entendidos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

- \_\_\_\_\_. **Descobrimo as Mulheres:** uma Antropologia da Aids nas Camadas Populares. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
- \_\_\_\_\_. “Mais Merece!?”: o estigma da infecção sexual pelo HIV/Aids em mulheres. In: **Cadernos Estudos Feministas**. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais – IFCS/UFRJ. Volume 4, Número 02, Rio de Janeiro, 1996.
- GUAJARDO, Gabriel. Aids e Homossexualidades: saúde e direitos. In: **Sexualidade e Política na América Latina**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003.
- GRANER, Barbara. Transexualidade: do presumível à re-significação, das vulnerabilidades ao exercício integral do direito. In: **Direitos Humanos e HIV/Aids:** avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Brasília, MS, 2008.
- HALL, Stuart. Quem Precisa de Identidade?. In: SILVA, Tomaz T. **Identidade e Diferença:** a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ; Vozes, 2000.
- HEILBORN, Maria Luisa. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, R; BARBOSA, R. M. **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Sexualidade:** O Olhar das Ciências Sociais, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Dois é par.** Gênero e Identidade Sexual em contexto igualitário. Rio de Janeiro, Garamond, 2004.
- JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia nas Escolas: um problema de todos. In: **Diversidade Sexual na Educação:** problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.
- JOCA, Alexandre M. **Diversidade Sexual na Escola:** um “problema” posto à mesa. Dissertação de Mestrado em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, 2008.
- KOSS, Monika Von. **Feminino + Masculino:** Uma nova coreografia para a eterna dança das polaridades. São Paulo: Escrituras Editora, 2004.
- KNAUTH, Daniela Riva. Morte Masculina: homens portadores do vírus da Aids sob a perspectiva feminina. In: **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1998.
- KIMMEL, Michael. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. In: **Revista Horizontes Antropológicos**, Programa de Pós-Graduação em Antropologia/UFRGS, número 9, 1998: 103-117.

- LACOMBE, Andrea. “*De entendidas e sapatonas: socialização lésbica e masculinidades em um bar do Rio de Janeiro*”. In: MISKOLCI, R; SIMÕES, J.A. (orgs.). **Cadernos Pagu**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP, número 28, 2007.
- LEAL, Andréa Fachel. **No Peito e na Raça** – A construção da vulnerabilidade de caminhoneiros: um estudo antropológico de políticas públicas para HIV/Aids no sul do Brasil. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2008.
- LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho** – ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- \_\_\_\_\_. Pedagogias da sexualidade. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autentica, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis: Vozes, 2004a.
- \_\_\_\_\_. Sexualidades contemporâneas: políticas de identidade e de pós-identidade. In: UZIEL, A. P; RIOS, L. F; PARKER, R. (Orgs.). **Construções da Sexualidade**. Gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004.
- LOIOLA, Luis Palhano. **Diversidade Sexual: Perspectivas Educacionais**. Fortaleza: Edições UFC e GRAB, 2006.
- LINS, Daniel (Org.). **A dominação masculina revisitada**. Campinas, Papirus, 1998.
- LEAL, Ondina Fachel; BOFF, Adriane de Mello. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina M. (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1996.
- LINDNER, Leandro. **ENONG** – Encontro Nacional de ONG/Aids. Curitiba/PR, 2005.
- LIMA, Helena. Relatório Final: Using RARE Methodology with Vulnerable Populations. In: **RARE Brasil: Rapid Assessment, Response, and Evaluation**. Brasília, DF: PN DST/Aids, Ministério da Saúde; 2005.
- MARCUS, George E. O que vem (logo) depois do “Pós”: o caso da etnografia. In: **Revista da Antropologia**. Departamento de Antropologia – USP. Volume 37. São Paulo, 1994.
- \_\_\_\_\_. A Estética Contemporânea do Trabalho de Campo na Arte e na Antropologia: experiências em colaboração e intervenção. In: **Imagem-conhecimento: antropologia, cinema e outros diálogos**. Campinas, SP: Papirus, 2009.

- MANN, J. et. al. **A Aids no Mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- MACRAE, Edward. Em defeso do gueto. In: **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
- MEINERZ, Nádia E. “Um olhar sexual na investigação etnográfica: notas sobre trabalho de campo e sexualidade”. In: BONETTI, A & FLEISCHER, S. **Entre Saias Justas e Jogos de Cintura**. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007.
- MISKOLCI, Richard. *Pânicos Morais e controle social*. In: **Cadernos Pagu**. Revista do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu. Universidade de Campinas, 2007.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. Antropologia Médica e Epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização? In: **Antropologia da Saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998.
- MOTT, Luiz. **A cena gay de Salvador em tempos de Aids**. Salvador: Editora do Grupo Gay da Bahia, 2000.
- NEVES, Ednalva Maciel. **Antropologia e ciência: uma etnografia do fazer científico na era do risco**. São Luiz: EDUFMA, 2008.
- PAIVA, Antonio Crístian Saraiva. **Reservados e Invisíveis – O ethos íntimo das parcerias homoerótica**. Fortaleza: Pontes Editores, 2007.
- PARKER, Richard. **Corpos, prazeres e paixões – a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 1991.
- \_\_\_\_\_. **A construção da solidariedade – Aids, Sexualidade e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA-IMS-UERJ-Relume Dumará Editores, 1994.
- \_\_\_\_\_. Diversidade Sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a Aids no Brasil. In: **Aids e Sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Na contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Abaixo do Equador**. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- \_\_\_\_\_. Prefácio. In: **Respostas aos Desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades**. Organização de Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva, Brasília/DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2005.

- PARKER, R; ALMEIDA, V; RIOS, L. F; PIMENTA, C; TERTO JR, V. (Orgs). **Homossexualidade**: Produção Cultural, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.
- PARKER, R; BARBOSA, Regina. **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UFRJ, 1996.
- PARKER, Richard; TERTO JR, Veriano. (Orgs). **Entre Homens**. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.
- PEDROSA, Francisco; CASTRO, Camila (orgs). **Juventudes homossexuais e sexualidades**: comportamentos e práticas. Fortaleza: GRAB, 2008.
- PEDROSA, Francisco. **Políticas de prevenção das DST/HIV/Aids para homossexuais masculinos**: a trajetória da construção de uma resposta à epidemia de Aids. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade – Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, 2005.
- \_\_\_\_\_. Políticas de Prevenção das DST/HIV/Aids para homossexuais masculinos: trajetória de construção. In: **Avaliação de Políticas e Programas Sociais no Campo de Saúde**: muitas falas, múltiplos olhares. Fortaleza: EdUECE, 2009.
- PELÚCIO, Larissa. *Nos nervos, na carne, na pele* – uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, São Carlos, 2007.
- PERLONGHER, Nestor. **O negócio do michê**: prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- \_\_\_\_\_. **O que é Aids**. São Paulo: Brasiliense: 1987a.
- \_\_\_\_\_. “Territórios Marginais”. In: GREEN, James & TRINDADE, Ronaldo. **Homossexualismo em São Paulo e Outros Escritos**. São Paulo: Editora Unesp, 2005, pp. 263-290.
- \_\_\_\_\_. “O michê é homossexual? ou a política da identidade”. In: TRONCA, Italo A (org.). **Foucault Vivo**. Campinas, SP: Pontes, 1987.
- POLLAK, Michel. **Os homossexuais e a Aids**: Sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.
- PECHENY, Mario. Sociability, secrets and identities: key issues in sexual politics in Latin America. In: **Seminar of ILAS**, University of Columbia. New York, 2004.
- PINTO, Celi Regina Jardim. As ONGs e a Política no Brasil: presença de novos atores. In: DADOS – **Revista de Ciências Sociais** 49, número 3, 2006.

- PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Boletim epidemiológico Aids e Sífilis**. Fortaleza, V. N. 3/2009, 2010.
- QUADRO, Claudia & LIMA, Eduardo S. Prostituição, Masculinidade e Cidadania: A necessidade da construção de uma identidade. In: **Prevenção a Aids e Direitos Humanos** – Relatos de Experiências, conquistas e construção de espaços. Publicação Série GAPAS, Vol. I, Curitiba, 2005.
- RABINOW, Paul. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1999.
- REIS, Toni. Direitos humanos, HIV/Aids e a população GLBT. In: **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Brasília, MS, 2008.
- RIOS, Roger Raupp. Homofobia na Perspectiva de Direitos Humanos e no Contexto dos Estudos sobre Preconceito e Discriminação. In: **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.
- ROCHA, Solange. Aids: uma questão de desenvolvimento? In: **Aids e desenvolvimento: interface e políticas públicas**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Articulando o ativismo em Aids no nordeste**. Recife/Fortaleza: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia/Grupo de Resistência Asa Branca, 2006.
- SIMÕES, Júlio A. Apresentação a Territórios Marginais. In: **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Ed. UNESP.
- SIMÕES, Júlio A; CARRARA, Sergio. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. In: SIMÕES, J. A; MISKOLCI, R. **Cadernos Pagu**. Revista semestral do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu, n. 28. Universidade Estadual de Campinas/ São Paulo, 2007.
- SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.
- SILVA, Thomaz Tadeu da. **Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
- SEDGWICK, Eve K. A Epistemologia do Armário. SIMÕES, J. A; MISKOLCI, R. **Cadernos Pagu**. Revista semestral do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu, n. 28. Universidade Estadual de Campinas/ São Paulo, 2007.
- SEFFNER, Fernando. Masculinidade bissexual e violência estrutural: tentativas de compreensão, modalidades de intervenção. In: UZIEL, A. P; RIOS, L. F; PARKER, R. (Orgs). **Construções da Sexualidade**. Gênero, identidade e

comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004.

SEVALHO, Gil & CASTIEL, Luís David. Epidemiologia e Antropologia Médica: a possível in(ter)disciplinaridade. In: **Antropologia da Saúde**: traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998.

TREVISAN, J. Silvério. **Devassos no Paraíso**: A homossexualidade no Brasil da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2000.

TERTO JR, Veriano. Homossexualidade e Saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. In: **Horizontes Antropológicos** / UFRGS, IFCH. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Ano 8, n. 17 (2002). Porto Alegre: PPGAS, 2002.

\_\_\_\_\_. O movimento social da Aids e as novas identidades sexuais. In: **Sexualidade e Política na América Latina**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003.

TRINDADE, José Ronaldo. Construção de identidades homossexuais na era Aids. In: UZIEL, A. P; RIOS, L. F; PARKER, R. (Orgs). **Construções da Sexualidade**. Gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004.

TURNER, Victor. **O processo ritual**: estrutura e anti-estrutura. Petrópolis: Vozes, 1974.

UNAIDS. “UNAIDS” **Terminology Guidelines**. 20. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/Aids, 2007.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. Vol. I – 3 Edição – Brasília: Ed. UnB, 1972.

VALE, Alexandre F. C. & PAIVA, Antonio Crístian S.(Orgs). **Estilísticas da Sexualidade**. Fortaleza: Pontes Editores, 2006.

VALE, Alexandre F. C. Prevenção, visibilidade e produtividade política do sexual. In: **Juventudes homossexuais e sexualidades**: comportamentos e práticas. Fortaleza: GRAB, 2008.

\_\_\_\_\_. **No escurinho do cinema**: cenas de um público implícito. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado do Ceará, 2000.

VÍCTORIA, Ceres; KNAUTH, Daniela. Trajetórias e vulnerabilidade masculina. **Revista Antropológica** 6, Programa de Pós-Graduação em Antropologia/UFRGS, 1999: 23-28.

WELZER-LANG, Daniel. Os Homens e o Masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In: **Masculinidades**. São Paulo: Boitempo Editorial; Santa Cruz do Sul, Edunisc, 2004.



## Anexo

Figura 1

**Entre Nós**

**Cidadania**

**Corpo e prazer**

**Sexo Seguro**

Cuide de sua saúde sexual! Pegue camisinha e gel lubrificante nos postos de saúde, é um direito seu!

PREVENÇÃO E DIREITOS HUMANOS PARA GAYS, OUTROS HSH E TRAVESTIS

GRUPO DE RESISTÊNCIA ASA BRANCA - GRAB  
21 anos na luta pelos Direitos Humanos  
Rua Teresa Cristina, 1050, Centro, 60015-141,  
Fortaleza - Ceará - Brasil - Fone/Fax: (85) 3253.6197  
E-mail: grab@uol.com.br - Site: www.grab.org.br

Realização: **GRAB**  
Equipe de Resistência ASA Branca

Apoio: Prefeitura de **Fortaleza**  
Cidade da Cidadania