



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

***MASCULINIDADES E SENTIDOS ATRIBUÍDOS À PREVENÇÃO DA AIDS:
UMA INTERLOCUÇÃO COM A VULNERABILIDADE***

Joilson Santana Marques Junior

Março de 2011



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

***MASCULINIDADES E SENTIDOS ATRIBUÍDOS À PREVENÇÃO DA AIDS:
UMA INTERLOCUÇÃO COM A VULNERABILIDADE***

Joilson Santana Marques Junior

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, como parte de requisito parcial para a obtenção do título de mestre em ciências.

Orientador: Prof. Dr. Romeu Gomes

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª Elaine F. do Nascimento

Março de 2011

“Ser um homem feminino
Não fere o meu lado masculino
Se Deus é menina e menino
Sou Masculino e Feminino...
Olhei tudo que aprendi
E um belo dia eu vi...
Que ser um homem feminino
Não fere o meu lado masculino
Se Deus é menina e menino
Sou Masculino e Feminino...
Olhei tudo que aprendi
E um belo dia eu vi
Uh! Uh! Uh! Uh...
E vem de lá!
O meu sentimento de ser
E vem de lá!
O meu sentimento de ser
Meu coração!
Mensageiro vem me dizer
Meu coração!
Mensageiro vem me dizer...
Salve, salve a alegria
A pureza e a fantasia
Salve, salve a alegria
A pureza e a fantasia...
Olhei tudo que aprendi
E um belo dia eu vi
Uh! Uh! Uh! Uh...
Que ser um homem feminino
Não fere o meu lado masculino
Se Deus é menina e menino
Sou Masculino e Feminino...
Vou assim todo o tempo
Vivendo e aprendendo
Ôu!...”

Autoria :
Baby Consuelo, Didi Gomes e Pepeu Gomes

Este trabalho é dedicado a minha família, sem ela não seria possível sua construção sem o apoio e presença da minha família, é bom lembrar que vim de uma família de origem popular para quem ter um filho formado já foi motivo de muito orgulho e ter um filho hoje defendendo um título de mestrado é um sonho, portanto é a minha família que me ensinou a voar, mas nunca esquecer de onde vim, que dedico esse trabalho, meu muito obrigado pelo apoio carinho e suporte nessa longa estrada..

Agradecimentos:

Essa dissertação é fruto do meu esforço e desejo de percorrer os árduos, porém alegres caminhos da pesquisa, mas como todo trabalho, ela é também coletiva e se deve a colaboração direta ou indireta de algumas pessoas que estiveram presentes em nosso caminho. A estes segue meus agradecimentos:

Quero agradecer a Deus mas não ao Deus pelo qual as religiões travam guerras e sim ao a Deus ou a Deusa, aos orixás e divindades que estão presentes em nós.

Ao Prof. Dr. Romeu Gomes pela paciência e orientação que possibilitou novos caminhos.

A prof(a) Dr(a). Elaine Ferreira do Nascimento que Co-orientou o meu trabalho e muito contribui nos caminhos traçados.

As minhas amigas e que muito ouviram meus questionamentos acerca do meu trabalho e do seu desenvolvimento, e apoiaram em momentos de dificuldade Ana Paula Procopio, Aline Batista de Paula e Magali da Silva Almeida.

Aos meus queridos amigos Tiago Soliva e João Batista que acompanharam todo o processo de construção da dissertação e ajudaram e apoiaram, inclusive com carinho nos momentos em que tudo o que se precisa é de colo.

Ao quilombo Madame Satã e de modo mais específico aos queridos: Rodrigo Antonio Reduzino, Bruno Santos Hames, Alex Ratts, Jeferson Rodrigues, pelas valorosas contribuições nas discussões pela escuta e questionamentos.

Aos amigos queridos Josias de Freitas e Leonardo Afonso Machado que me levaram a boas discussões na mesa de bar, que me ajudavam pensar em outras coisas que não fosse somente a dissertação e desse modo muito contribuirão para sua própria realização.

A amiga *on line* Ana Paula Craveiro que ouvia desabafos pela internet e me ajudava a ter serenidade nas escolhas.

A Prof(a). Dr(a) Marta Moreira por ter aceito fazer parte da banca, pelo sorriso que desde de a minha entrevista para seleção no Programa de Pós Graduação, transmitiu carinho e conforto.

Ao Prof. Dr. Guilherme Almeida por aceitar ser parte da banca, e pelos tantos momentos partilhados em outras lutas.

A Dr.(a) Lucia Emilia Rabello Figueiredo uma pessoa especial que a muito tempo acreditou no meu potencial e me apresentou ao Instituto Fernandes Figueira.

Ao corpo docente e de modo mais específico as professoras doutoras Suely Ferreira Deslandes, Maria Elizabeth Lopes e Maria Helena Cabral.

A minha turma de mestrado que foi fundamental nos primeiros períodos nessa nova etapa que seguiu a época de minha entrada no mestrado .

Aos funcionários da secretária de pós-graduação e de forma mais específica a Euzenir que ajudou de forma impar com as duvidas em relação aos tramites da pós graduação.

A Prf(a) Dr.(a) Corina por aceitar a suplência na banca.

A Prof.(a) Dr.(a) Ludmila por aceitar a suplência na banca.

Resumo

Esta dissertação reflete um trabalho construído no formato de artigo. O objetivo do trabalho foi analisar narrativas de homens jovens pertencentes às chamadas classes trabalhadoras urbanas sobre a prevenção ao HIV/Aids. O referencial teórico-conceitual ancorou-se nos conceitos de masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção. Com base nesse referencial, busca-se discutir a influência desse modelo de masculinidade nos sentidos atribuídos à prevenção ao HIV/Aids, bem como problematizar possíveis relações dessa influência com a vulnerabilidade dos sujeitos à transmissão do HIV/Aids. O Método – de cunho qualitativo – constitui-se numa análise baseada na perspectiva da hermenêutica dialética, por meio da utilização do método de interpretação de sentidos. As fontes da análise são 20 narrativas de homens jovens da comunidade da Rocinha, localizada na cidade do Rio de Janeiro, que foram produzidas em uma pesquisa da qual o estudo se insere. Os resultados do estudo apontam, principalmente, para: a associação de tipos de perfis de mulheres à transmissão da doença; a prática sexual heterossexual como menos passível de infecção e uso do preservativo como limitador do prazer. Em termos de conclusão, dentre outros aspectos, reforça-se a necessidade da discussão acerca da prevenção encampar o modo como às relações de gênero e a reprodução dos mitos e preconceitos vinculam-se a vulnerabilidade.

Palavras-chave: prevenção; vulnerabilidade; masculinidade

Abstract

Male and meanings assigned to the prevention of AIDS: a dialogue with the vulnerability

This work reflects a work built in paper format. The objective was to analyze the narratives of young men belonging to the urban working classes calling on the prevention of HIV / AIDS. The theoretical and conceptual anchored on the concepts of hegemonic masculinity, vulnerability and prevention. Based on this framework, we seek to discuss the influence of this model of masculinity in the sense attributed to prevention of HIV / AIDS, and discuss possible relationships that influence the vulnerability of individuals to the transmission of HIV / AIDS. The Method - a qualitative one - is based on an analysis from the perspective of dialectical hermeneutics, by using the method of interpretation of meanings. The sources of the analysis are narratives of 20 young men from the community of Rocinha, located in the city of Rio de Janeiro, which were produced in a survey that is part of the study. The study results point mainly to: the combination of types of profiles of women to the transmission of the disease, sexual heterosexual practice as less susceptible to infection and condom use as the deadline. In terms of completion, among other things, it reinforces the need for discussion of prevention encompass how gender relations and the reproduction of myths and prejudices are linked to vulnerability.

Keywords: prevention, vulnerability, masculinity;

SUMÁRIO

Capítulo I

Masculinidade vulnerabilidade e prevenção: uma proposta de estudo

1- O tema masculinidade e vulnerabilidade ao HIV/Aids	10
2- Objeto e justificativa do estudo	16
3- Objetivo e pressuposto	19
4- Marco conceitual	19
5- Metodologia	24

Capítulo II (Artigo)

A Prevenção do HIV/Aids atravessada pela vulnerabilidade	28
Conclusões	50
Referências(capítulo I)	51

Capítulo I

Masculinidade vulnerabilidade e prevenção: uma proposta de estudo

1 O tema masculinidade e vulnerabilidade ao HIV/Aids

A discussão acerca da saúde do homem vem sendo ampliada nas últimas décadas, haja vista as produções de Gomes e Nascimento¹, Ayres², Alves³, Vilela e Doreto⁴, Silva et al⁵, porém os referidos autores concluem que se faz necessário novas produções nessa área, que dialoguem com outras particularidades, quais sejam: raça/etnia, classe, faixa etária, bem como novos olhares sobre as masculinidades e sua relação com o processo saúde/doença.

Segundo Gomes⁶ as características que erigem a masculinidade hegemônica – como o ser ativo, a heterossexualidade, a violência e o descontrole sexual, inseridos no sistema sexo gênero – podem influenciar o acesso dos homens aos serviços de saúde. O mencionado autor observa que a masculinidade hegemônica traduz-se por um modelo de ser masculino que é referenciado socialmente como o de maior valor e autoridade, donde se espera que haja uma posição de domínio do masculino em relação ao feminino, em consonância com a naturalização das características dos gêneros e de suas hierarquizações.

Esse modelo hegemônico – por operar com reiteração de símbolos que requerem a contínua exposição a situações de maior risco, o descontrole sexual como “próprio dos homens” e o individualismo competitivo que de um modo geral – pode contribuir para que os homens sejam inviabilizados como sujeitos vulneráveis⁷.

Essas características expressam adjetivos positivados, refletem uma construção de uma identidade masculina idealizada naturalizada e, de certa forma, podem conferir

privilégios àqueles que mais se aproximam delas. Esse referencial, além de produzir relações desiguais intra e inter gêneros, corrobora na invisibilidade da suscetibilidade do homem heterossexual ao HIV/Aids.

Chamamos a atenção para o fato de que a própria Aids, em determinados momentos, ainda é concebida como doença relacionada à homossexualidade, como um mal que assolava aqueles que praticavam “atos sexuais contra natureza”, daqueles ditos “promíscuos” essa leitura não só circunscreveu a Aids a alguns grupos, como erigiu a heterossexualidade como expressão sexual imune ao HIV/Aids⁸.

Ao operar com o julgamento moral acerca das relações afetivas sexuais supostamente “dissidentes” e depois ao construir as noções de grupo de risco, os discursos da saúde tornou a Aids uma doença, no imaginário social, limitada aos “anormais”⁹.

Esse modelo explicativo da doença calcada no risco que denominou os que apresentavam risco ou não, contribuiu com o discurso que reduz a sexualidade a um par de oposições binária homo/hetero, homem/ mulher. A operação desses conceitos, calcada no sexismo e no heterossexismo, influenciou a percepção da Aids como doença que pode acometer a partir de uma relação de sexo de risco. Do mesmo modo a discussão do comportamento de risco prosseguiu atribuindo sobre a nomenclatura de comportamento quem são aqueles passíveis de risco, e mais uma vez, pessoas com múltiplos parceiros, sexo casual dentre outras práticas foram identificadas comportamento de risco reeditando a noção da suscetibilidade ao HIV/Aids⁸

Ademais segundo Knauth¹⁰ as noções acerca do eu do outro estão relacionadas à contração do HIV/Aids de modo que a contaminação pela doença se dá no imaginário social no “outro” e este outro se diferencia do eu, pois pertence a um “grupo de risco” ou mais atualmente possui “comportamento de risco”.

Essa lógica, também, instaura a individualização e a culpabilização daqueles que contraem o vírus a partir de uma noção que coloca o comportamento individual como sendo o centro da discussão⁹

Por outro lado o conceito de vulnerabilidade na saúde é construído em decorrência de uma compreensão da complexidade envolta na temática da Aids em que convergem múltiplas dimensões da vida social, pois coloca em pauta a complexa teia em que se desenvolvem as ações dos sujeitos influenciadas por dimensões sócias culturais políticas e de condições objetivas de vida. Esse conceito nos auxilia a pensar, por exemplo, como as relações de gênero fragilizam os sujeitos frente à infecção pelo HIV.

Ademais essa formulação teórica busca influenciar no entendimento do sujeito em uma ótica integral considerando que mesmo decisões do campo individual são tomadas, também, a partir de um referencial coletivo, assim como ao pensar a suscetibilidade ao HIV analisa-se o pertencimento de gênero, classe, raça/etnia, orientação sexual de modo a pensar como preconceitos, discriminações e estigmas associados a identidades não hegemônicas impactam na contração do HIV/Aids. É desta forma, que se faz necessário (em ultima análise) rediscutir a desfragmentação dos sujeitos².

A vulnerabilidade enquanto ferramenta de análise nos coloca um desafio de pensar a Aids a partir de uma noção que supere o risco como modelo analítico central e a doença a partir da rediscussão das relações sociais em suas múltiplas faces. Possivelmente em última análise pode-se rediscutir a fragmentação dos sujeitos enfrentando leituras que separam a vida em esferas estanques biológicas psíquicas e sociais.

Para melhor conhecermos como essa temática vem aparecendo no cenário da

produção do conhecimento em saúde coletiva, recorreremos a uma busca na biblioteca virtual Scielo, a fim de percebermos como essa produção se situa frente à tríade homem, vulnerabilidade e juventude – a inclusão da categoria juventude deve-se a esta caracterizar os informantes da pesquisa, ser considerada como uma das fases da vida em que vem se ampliando o número de casos de HIV/Aids.

A busca foi realizada através do site: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/> (acesso em 04/10/2010) e utilizou-se os radicais das palavras-chave homem (hom), vulnerabilidade (vuln) e juventude (Jov), esse processo teve como resultado, quinze artigos, sendo que um deles se repetia e um outro tratava da vulnerabilidade relacionada a geologia. Assim consideramos 13 artigos caracterizados a seguir:

Artigo	Foco da publicação
Feijó & Assis ¹¹	Vulnerabilidade social a que estão expostos os jovens a partir da vulnerabilidade que atinge suas famílias.
Zaluar ¹²	Relação entre vulnerabilidade social e conflitos e homicídios em que os jovens são os maiores protagonistas e as maiores vítimas.
Siqueira et al ¹³	Discussão de vulnerabilidade social e da institucionalização e análise da reinserção de adolescentes oriundos de situação de abrigo.
Sant'Anna et al ¹⁴	Representações de familiares acerca das situações de vulnerabilidade que colocam os jovens como protagonistas em homicídios.
Nascimento et al ¹⁵	Relação entre construção da masculinidade e a violência, colocando em foco a própria masculinidade como fator de vulnerabilidade a violência sofrida e impetrada pelos homens.
Braga & Cardoso ¹⁶	Discussão de gênero articulada a recepção e atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids.

Vieira et al ¹⁷	Articulação entre homens e vulnerabilidade ao HIV/Aids de modo a discutir o comportamento dos sujeitos.
Costa ¹⁸	Relação entre construção de masculinidade e trabalho escravo e juventude, de modo a demonstrar a complexa teia envolvida na construção das masculinidades juvenis, a exploração do seu trabalho por outros homens e a violência impetrada pelos agentes do trabalho escravo.
Paes & Gaspar ¹⁹	Injúrias não intencionais (acidentes) e a idade como fator de vulnerabilidade de crianças e adolescentes perante tais acontecimentos.
Pocahy & Nardi ²⁰	Experiência de um grupo de jovens gays, homens que fazem sexo com homens e heterossexuais, destacando a homofobia, o sexismo e outras opressões como fatores de vulnerabilidade social e vulnerabilidade frente ao HIV/Aids.
Bonolo et al ²¹	Vulnerabilidade como fator de não aderência ao tratamento anti-retroviral, em pessoas vivendo com HIV/Aids.
Strazza et al ²²	Uso de drogas como fator de vulnerabilidade frente à infecção pelo HIV/Aids.
Berquó et al ²³	Vulnerabilidade e prevenção a partir da discussão dos significados atribuídos ao uso do preservativo por homens e mulheres em duas fases da vida a adolescência e a adultez.

A partir dos artigos apresentados podemos classificar alguns eixos que estão direcionando a discussão de vulnerabilidade:

Os artigos de: Feijó e Assis¹¹, Zaluar¹², Siqueira e colaboradores¹³ e Sant'Ana e colaboradores¹⁴ apontam para a discussão da vulnerabilidade social como elemento que aumenta a fragilidade de jovens e adolescentes, bem como os colocam como maiores

vitimas da violência e ao mesmo tempo um de seus principais autores.

Nos artigos de Nascimento e colaboradores¹⁵, Braga e colaboradores¹⁶, Vieira e Colaboradores¹⁷, Costa¹⁸ direciona a discussão de vulnerabilidade para a relação de construção do sistema sexo/gênero e de modo mais específico a construção de masculinidade e o aumento na vulnerabilidade dos sujeitos, o sistema sexo/gênero torna-se um qualificador para a vulnerabilidade, na medida em que relaciona a edificação da masculinidade hegemônica e o estatuto da violência onde muitas vezes são os próprios homens suas vítimas.

O artigo de Paes e Gaspar¹⁹ coloca a idade como fator de vulnerabilidade, o único artigo que estabelece essa relação de forma mais direta.

É importante situar que o trabalho de Pocahy e Nardi²⁰ assim como o de Vieira e colaboradores¹⁷ trabalha especificamente com homens sendo, portanto, os dois artigos que mais se relacionam com a temática estabelecida por esse artigo, relacionando de forma mais próxima a díade entre vulnerabilidade e contração do vírus HIV.

Embora no conjunto de artigos supracitados apenas dois explicitem a relação vulnerabilidade e contração do HIV, é interessante perceber que ao nos orientarmos pela discussão de Ayres² sobre vulnerabilidade e HIV/Aids, podemos dissertar que os principais sentidos propostos pelos autores poderiam se articular na discussão de maior ou menor vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Assim, a vulnerabilidade social através da discussão da desigualdade social, que determina diferença de acesso a informações insumos e serviços de saúde, bem como, a construção do sistema sexo/gênero em bases sexistas, homofóbicas e tendo a violência como uma das marcas de edificação do masculino que contribui de modo fundamental para a não percepção da vulnerabilidade pelos homens e de forma mais específica por homens heterossexuais no que tange ao HIV, assim como a fase da vida influência o

potencial de decisão dos sujeitos sobre as questões relacionadas a sua sexualidade.

2 Objeto e justificativa do Estudo

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem²⁴ ressalta a condição de homem jovem como fator de maior vulnerabilidade. Com base nessa afirmativa devemos investir em estudos que possam contribuir no entendimento das singularidades presentes na relação entre homens jovens, vulnerabilidade e prevenção.

Ademais, a Política²⁴ tem como um de seus objetivos: “promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV” (p.38). Assim, pensar os aspectos simbólicos e socioculturais que se inter-relacionam, e que podem significar maior ou menor prevenção, são de vital importância para atingir o objetivo supracitado.

Partindo dessas premissas propomos um estudo que possa compreender os sentidos atribuídos por homens jovens pertencentes às chamadas classes trabalhadoras urbanas à prevenção da transmissão do HIV/Aids.

Nesse estudo o sentido atribuído é compreendido como uma inter-relação estabelecida entre vivências, experiências, individuais com o reservatório social de sentido - que pode ser compreendido como um sentido partilhado coletivamente que orienta as práticas sociais. Assim existe uma relação intrínseca entre o individual e o coletivo²⁵.

A partir da perspectiva do sentido pode-se compreender a teia mais complexa de significações que envolvem as experiências de homens jovens em sua relação com a prevenção.

Seguindo este caminho, a prevenção, neste estudo, situa-se como uma prática social composta por um dimensionamento que extrapola a noção de prevenção enquanto conjunto de ações e medidas específicas direcionadas para uma doença ou agravo, e sim

como ação que se inscreve no viver cotidiano dos sujeitos, nos contextos em que os mesmos estão imersos.

Assim, pretende-se pensar a prevenção partindo de um conceito que pense os sujeitos dentro dos seus modelos socioculturais e na dinâmica de suas relações sociais, para além da lógica individualista e fundada na noção de risco²⁶.

Na concepção de Feliciano²⁷: “prevenção pode ser apreendida como a resultante de uma grande construção coletiva que envolve sujeitos diversos, portadores de diferentes projetos de mundo, em contínua imprescindível interação material e simbólica” (p.431).

Desse modo, avançamos para o entendimento da prevenção como uma produção ao mesmo tempo individual e coletiva que vem ao encontro da ótica de estudar os sujeitos nas suas intersubjetividades dentro de seus panoramas de vida.

Ainda cabe-nos questionar porque focalizar o estudo em homens jovens de classes trabalhadoras urbanas. É relevante colocar que segundo Gomes e Nascimento¹:

A construção da masculinidade com marcas identitárias – como adoção do status quase que exclusivo de ser ativo, a crença de que deve expressar invencibilidade, a associação do masculino à necessidade de expor-se ao risco, a naturalização do descontrole sexual e a redução do exercício da sexualidade à penetração – pode influenciar a não adoção de medidas de proteção *contra doenças* (p. 909).

Em consonância com esses aspectos Braz⁷ coloca a necessidade de manutenção do seu heroísmo como fator de risco que impede os homens de acessar serviços de saúde e de cuidar de si.

Neste trabalho, partimos da concepção de Leal e Knauth²⁸ para quem a juventude é entendida enquanto um processo que envolve aspectos sócio-culturais, econômicos e biológicos que transcendem a noção de faixa etária. Caracteriza-se por

um momento de transição entre a infância e a vida adulta, mas que podemos situar algumas características específicas na vivência da juventude para homens pertencentes às classes trabalhadoras urbanas.

Por classes trabalhadoras, entendemos tal conceito a partir de uma polissemia multifacetada que, segundo Antunes²⁹ (1999), com base na perspectiva materialista histórica, referem-se a todos aqueles que vivem do trabalho, estando ou não inseridos formalmente no mercado de trabalho, sendo, portanto, todos aqueles que dependem da venda da sua força do trabalho para sobreviver.

De acordo com Duarte³⁰ as classes trabalhadoras são aquelas que estão em situação de subordinação frente à classe dominante, independente de experimentarem a vida urbana ou a rural.

Em se tratando da juventude das classes trabalhadoras, na sociedade contemporânea, espera-se que os jovens tenham sucesso profissional para que, dessa forma, consigam uma mobilidade social⁴. No caso desses jovens, nem sempre os projetos possíveis se materializam, nem tão pouco se aproximam do ideário da juventude, um marcador clássico para diferenciá-los da vida adulta. Por outro lado, muitas das vezes, antes mesmo de alcançarem o *status* de jovem, esses sujeitos exercem desde a infância papéis no cenário do mercado informal, o que os torna mais próximo dos marcadores de masculinidade da vida adulta³¹.

Ademais, é relevante destacar que vem se intensificando o aumento da incidência de HIV/Aids nos grupos representados pelos adolescentes e jovens³².

A partir dessas perspectivas, importa-nos desenvolver um estudo que possa colaborar para a discussão de políticas de saúde e que possam estimular a agência dos sujeitos em relação a sua sexualidade.

3 Objetivo e pressuposto

O presente estudo objetiva analisar os sentidos atribuídos à prevenção da transmissão do HIV/Aids em homens jovens pertencentes às classes trabalhadoras urbanas.

Partimos do pressuposto que as construções socioculturais da masculinidade hegemônica contribuem na forma como os sujeitos atribuem sentido a prevenção, pois, esse referencial torna-o mais vulnerável na medida em que diminui sua percepção acerca da suscetibilidade a infecção pelo HIV/Aids, conformando uma relação cíclica entre vulnerabilidade e prevenção.

4 Marco conceitual

Para iniciarmos a discussão de como os homens jovens de classes trabalhadoras urbanas se posicionam frente ao HIV/Aids, começaremos por uma breve exposição acerca das categorias que orientam a presente pesquisa, quais sejam: masculinidade, prevenção, vulnerabilidade.

Ancoramo-nos nas idéias de Heilborn³³ sobre a forma como o gênero se estrutura de modo a construir uma ideia de naturalidade para a construção das relações sociais das masculinidades e feminilidades e, ao mesmo tempo, de como essa experiência estará entrecortada pelo pertencimento a outros eixos estruturais, tais como: “raça”, classe, religião etc.

A masculinidade enquanto identidade de gênero é construída em oposição e numa perspectiva relacional ao feminino. Convém lembrar que estamos singularizando aspectos que se relativizam na vivência da masculinidade cotidiana e que existem masculinidades no plural, mas aqui nos interessam as características associadas às masculinidades padrão e como essas se articulam em relação à saúde sexual.

A masculinidade hegemônica, entendida a partir de Gomes⁶ embasado nas idéias

de Connell, é um modelo que se referencia por naturalizar as hierarquias e diferenças de gênero, bem como estabelecer posição de superioridade masculina frente às mulheres, sem, contudo coexistir como forma única de masculinidade, ainda que se estabeleça como referencial para o ser masculino. Para aproximar-se desse modelo é necessário à exposição ao risco e o exercício da virilidade como prova da masculinidade criam obstáculos à prevenção, pois, a mesma prevê uma lógica de cuidado de si e do outro, que claramente está fora do contexto de construção da masculinidade padrão. Segundo Guerreiro e colaboradores³⁴ em estudo realizado sobre homens heterossexuais da cidade de São Paulo e vulnerabilidade ao HIV/Aids concluíram que na maioria das narrativas masculinas os sujeitos não se sentiam vulneráveis ao HIV.

Ao nos determos mais acuradamente sobre os aspectos citados percebemos que eles afastam os homens de se verem como pessoas passíveis de contrair ou transmitir HIV/Aids.

A prevenção enquanto conceito está permeado por significados que vão desde a idéia da prevenção da doença, que foi seu marco inaugural, até a perspectiva dos direitos humanos nos dias atuais, dentro dessa polissemia de sentidos procuramos abordar de forma sintética os debates que contribuem com a concepção adotada para a pesquisa.

Segundo Czeresnia³⁵ a prevenção toma um corpus teórico a partir da medicina preventiva que rediscuti o modelo assistencial curativo, é nesse contexto que Leavell e Clark constituirão as bases conceituais da prevenção, vinculadas à noção de impedir o aparecimento e o desenvolvimento da doença através de ações que privilegiassem orientação comportamental, ações que atendessem a uma coletividade como melhora nos ambientes de trabalho, imunizações entre outras.

É importante ressaltar que ainda segundo Czeresnia³⁵ a partir da Carta de Ottawa

foi dada ênfase na promoção em saúde, que dentro do modelo de Leavell e Clarck é parte das ações de prevenção, como forma de ampliar a discussão de saúde e enfrentar o dilema do alto custo da medicina curativa e seus poucos resultados. Tal processo influenciou nas resignificações da prevenção e ampliou os seus referenciais.

Contudo os projetos voltados para a promoção em saúde também se configuram a partir de duas vertentes: uma individualista centrada na reafirmação das mudanças de comportamento e estilos de vida, marco da intervenção sanitária e outra voltada para a articulação das determinantes sociais na saúde, na relação coletivo sujeito, e ambos os projetos impactam na prevenção³⁵.

Ainda segundo Bastos e Szwarcwald³⁶ as ações preventivas para além do enfoque individual devem vislumbrar uma atuação que contribua na transformação das relações sociais, no combate as iniquidades sociais, pois na percepção desses autores a prevenção é apenas possível se compreendida as determinantes sociais que impactam nas escolhas individuais.

Por sua vez Paiva³⁷ situa a prevenção no plano dos direitos humanos e redefine a mesma a partir de uma concepção que ultrapasse a prescrição de normas e comportamentos de modo a construir uma relação dialógica com os sujeitos.

A partir desse breve debate pretendemos situar a prevenção, neste estudo, como uma prática social composta por um dimensionamento que extrapola a noção de prevenção enquanto conjunto de ações e medidas específicas direcionadas para uma doença ou agravo, e sim como ação que se inscreve no viver cotidiano dos sujeitos, nos contextos em que os mesmos estão imersos.

Desse modo, avançamos para o entendimento da prevenção como uma produção ao mesmo tempo individual e coletiva, em uma perspectiva de direito que vem ao encontro da ótica de estudar os sujeitos nas suas intersubjetividades dentro de seus

panoramas de vida.

Portanto, torna-se imprescindível para a prevenção, além de acesso à informação e aos serviços de saúde, a compreensão dos sentidos atribuídos por esses sujeitos ao próprio HIV/Aids e o seu potencial de vulnerabilidade.

A fim de avançarmos nessa perspectiva adotamos nessa pesquisa o conceito de vulnerabilidade, por entendê-la como um referencial que discute as múltiplas dimensões em que o sujeito está inserido e como essa inserção impacta sobre a sua sensibilidade frente à infecção pelo HIV/Aids.

A noção de vulnerabilidade começou a ser desenvolvida a partir dos estudos geográficos a respeito dos perigos naturais e as populações vulneráveis por estarem assentados em áreas de risco natural. Assim, “nesses primeiros estudos, a vulnerabilidade não aparece como conceito, mas como idéia subjacente à noção de capacidade de resposta³⁸” (p.33), ou seja, a possibilidade das populações responderem aos desastres e eventos naturais.

Ainda segundo os autores é a partir da discussão teórica da sociedade de risco e da incorporação da discussão ao contexto socioeconômico que o conceito de vulnerabilidade ganha novos sentidos.

A partir dessas abordagens passou a haver um enfoque nas causas da vulnerabilidade e se estabeleceram dois vieses de interpretação: um que acreditava nos fatores ambientais como causadores de uma maior vulnerabilidade e outro que atribuía tal condição às condições socioeconômicas. Então se delinearam outras três perspectivas de estudos sobre a vulnerabilidade: uma mais relacionada às questões físicas biológicas, outra relacionada às questões sócio-econômicas, e uma terceira conjugando as duas primeiras.

O conceito de vulnerabilidade foi apreendido pelo campo da saúde como uma

construção sócio-histórica delineada por fatores políticos, culturais, econômicos, que aumentam ou diminuem a capacidade de indivíduos ou grupos de darem resposta às situações de risco.

Com a expansão da epidemia de HIV/Aids nos anos 1980 e com os desafios impostos pelas configurações da Aids que envolvem uma multiplicidade de fatores, cuja interveniência na infecção pelo vírus superam o modelo calcado na noção epidemiológica do risco. Na referida noção o risco é visto como uma análise de fatores associados à doença, na busca de um modelo causal.

Por outro lado, a vulnerabilidade aparece como um conceito que busca compreender as diversas determinantes envolvidas no processo de transmissão do HIV, conforme Nichiata e colaboradores³⁹:

Na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde e mesmo o acometimento que leva a morte resulta tanto de aspectos individuais como de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte em questão e, simultaneamente, a possibilidade e os recursos para o seu enfrentamento (p.3)

O conceito de vulnerabilidade, elaborado por Ayres e colaboradores² denota um dimensionamento ao envolver os aspectos sociais que dizem respeito não só às condições sócio-econômicas, mas também ao escopo cultural e a reprodução de modelos e padrões socioculturais, individuais na discussão acerca da suscetibilidade individual ao HIV.

A partir do acesso à informação, e da capacidade dessa informação se configurar enquanto ação preventiva decorre o aspecto programático da prevenção, que se relaciona com o compromisso político no enfrentamento da epidemia, que se traduziria em políticas e serviços públicos direcionados a prevenção e combate ao HIV/Aids².

De um modo geral podemos dizer que todos são vulneráveis, pois apresentam questões que o fragilizam, porém, é importante perceber que a forma como se organiza a sociedade aumenta ou diminui a suscetibilidade ao HIV/Aids, os estudos de Czeresnia³⁵, Bastos e Szwarcwald³⁶, Parker e Camargo⁴⁰ o próprio modelo neoliberal propicia o aumento na vulnerabilidade ao HIV/Aids, pois aumenta as desigualdades sociais, diminui as políticas sociais, a disponibilidade de serviços públicos de saúde e conseqüentemente vulnerabilizam as classes trabalhadoras urbanas.

Assim como o sistema sexo/gênero calcado nas opressões de gênero, sexismo e em noções como sexo forte, sexo frágil, contribuem para a não percepção da vulnerabilidade por parte dos homens frente ao HIV/Aids e na dificuldade de as mulheres negociarem com seus parceiros o uso de preservativos, por exemplo.

Ademais essas características interagem e criam novos desafios para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, bem como para a sua prevenção. .

Assim, não se pretende pensar os sentidos atribuídos à prevenção a partir do individuo somente, mas de forma estrutural e conjuntural levando-se em consideração a relação dialética entre individuo e sociedade.

5 Metodologia

Este estudo parte da pesquisa “*Sentidos atribuídos à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde*”⁴¹, que tem por objetivo central analisar os sentidos atribuídos por homens jovens a sexualidade masculina e aos cuidados em saúde sexual.

A pesquisa citada tem como foco de atenção à saúde sexual masculina, ancorada nos debates acerca das masculinidades e do cuidar de si, onde se ressaltam os empecilhos e as barreiras para a promoção de saúde masculina.

Os sujeitos da pesquisa são homens jovens que à época das entrevistas residiam, estudavam ou trabalhavam no Rio de Janeiro. Tal escolha deveu-se ao fato dos

pesquisadores residirem nessa cidade e deste ser um ambiente de familiaridade.

Foram selecionados homens jovens nascidos na segunda metade da década de 1980 (com menos de 25 anos), que possivelmente tiveram sua iniciação sexual nos anos 90. O recorte de tempo foi arbitrado com base no fato de que na década de 90 ocorreu uma maciça veiculação de campanhas de prevenção à aids.

A seleção dos sujeitos foi feita com base na técnica de universos familiares⁴², em que pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam outras conhecidas. Essa prática configura um mundo conhecido pelo próprio pesquisador, do qual ele faz parte e dentro do qual consegue localizar as pessoas em categorias mais amplas.

Ainda esses sujeitos foram escolhidos por pertencerem a uma mesma geração que partilhou acontecimentos sociais comuns.

Inicialmente foram selecionados 22 jovens que cursavam o ensino superior (grupo I). Em seguida, resolveu-se também incluir 20 jovens que não cursavam o ensino superior e residiam em uma comunidade de classe popular (grupo II), para analisar as possíveis diferenciações existentes entre os dois grupos no que tange à atribuição de sentidos à sexualidade e ao cuidar de si.

A nossa análise incide sobre o grupo II. O Grupo II é composto por jovens de classes trabalhadoras urbanas oriundos da comunidade da Rocinha. A intenção da pesquisa era formar um acervo em que houvesse narrativas de homens jovens de classe popular, como um dos pesquisadores tinha aproximação com a Rocinha esta acabou sendo escolhida, seguindo assim a lógica dos universos familiares.

Interessa-nos o sub grupo de narrativas de jovens residentes na Rocinha, coletadas pela pesquisa da qual faz parte este estudo, dada a compreensão que esse grupo possui menor acesso a informação de qualidade está mais distante dos serviços

públicos de saúde e vêm alvo das iniquidades sociais produzidas por uma sociedade que os estigmatiza e segrega

No que se refere ao quesito *cor de pele*, com base na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), três jovens se declaram pretos, nove pardos e oito brancos.

Quanto à renda, em suas respostas, seis participantes relataram que recebem mais de 1 a 2 salários mínimos, cinco mais de 2 a 3 salários mínimos, três mais de 3 a 5 salários mínimos e seis não informaram a renda familiar. Ou seja, temos um grupo em que 14 participantes têm uma renda de até 5 salários mínimos, sendo que existe uma alta concentração em torno da variável de 1 a 2 salários mínimos.

Foram obtidas as seguintes informações sobre o tema sexualidade: no grupo II os sujeitos tiveram média de iniciação sexual aos 14,6 anos, o local onde ocorreu a primeira relação sexual 10 responderam que essa havia ocorrido em casa, nove relatam ter ocorrido fora de casa e um não informou. Quanto ao uso de preservativo na última relação, 12 jovens responderam que fizeram uso do preservativo, sete não fizeram e um não respondeu.

Essa aproximação com as informações geradas pela pesquisa original torna-se relevante à medida que um dos pressupostos da análise-interpretativa das narrativas compreende o conhecimento do contexto em que elas ocorrem

Devemos destacar que o uso de um acervo pré-existente nos coloca alguns desafios representados pela ausência de alguns itens correspondentes a pesquisa qualitativa, que se baseia na interação entre pesquisador e campo.

Para análise do acervo de narrativas nos baseamos em princípios da hermenêutica-dialética, buscando caminhar na compreensão e na contextualização dos

sentidos subjacentes às narrativas dos sujeitos investigados⁴³.

O método de análise privilegiado neste trabalho foi à interpretação de sentidos que segundo Gomes⁴⁴ se baseia nos seguintes passos:

1º momento leitura exaustiva do material, formando um quadro com os aspectos comuns e dissonantes, gerais e singulares das narrativas, de modo a compreendê-las de forma conjuntural.

2º momento classificação temática das narrativas a partir das “noções de prevenção” apresentada nas narrativas, buscando a articulação entre o os textos e subtextos presentes nas falas.

3º momento Articulação entre os sentidos sócio culturais acerca da prevenção e dos sentidos atribuídos pelos informantes a prevenção, através do marco teórico (masculinidade, prevenção e vulnerabilidade) do contexto em que foram produzidas as narrativas do pressuposto da pesquisa (o sistema sexo gênero hegemônico contribui para a baixa percepção masculina acerca da sua suscetibilidade ao HIV/Aids).

4º momento Síntese interpretativa articulando o marco conceitual teórico, dados empíricos e objetivos da pesquisa.

Capítulo II¹

A Prevenção do HIV/Aids atravessada pela vulnerabilidade

Joilson Santana Marques Junior, Romeu Gomes e Elaine Ferreira do Nascimento

Resumo

O estudo tem como objetivo analisar as relações entre masculinidade, vulnerabilidade e prevenção do HIV/Aids, com a ancoragem em narrativas de homens jovens pertencentes às chamadas classes trabalhadoras urbanas, levando em conta não só os sentidos atribuídos à prevenção por parte desses sujeitos, mas também considerando a relação dialética entre indivíduo e sociedade. O referencial conceitual engloba três eixos masculinidade hegemônica, prevenção e vulnerabilidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na perspectiva da hermenêutica dialética que utiliza o método de interpretação de sentidos. A análise produziu dois eixos como resultados: A masculinidade hegemônica como fator de vulnerabilidade; Mitos e preconceitos como fatores de vulnerabilidade ao HIV/Aids; Em termos de conclusão, reforça-se a necessidade da discussão acerca da prevenção encampar a necessidade de colocar na ordem do dia a construção do sistema sexo/gênero em volta do qual se articulam os significados sociais da masculinidade e da feminilidade que influenciam estruturalmente o plano das relações afetivo sexuais, em geral, e a prevenção do HIV/Aids, em específico.

Palavras-chave: masculinidade, vulnerabilidade, prevenção do HIV/Aids.

Prevention of HIV / AIDS vulnerability experienced by

The study aims to examine the relationship between masculinity, vulnerability and HIV / AIDS, with grounding in narratives of young men belonging to the so-called urban working classes, taking into account not only the meanings attributed to the prevention by these subjects, but also considering the dialectical relationship between individual and society. The conceptual framework includes three main hegemonic masculinity, prevention and vulnerability. This is a qualitative research based on the perspective of dialectical hermeneutics that uses the method of interpretation of meanings. The analysis yielded two main results as: The hegemonic masculinity as a vulnerability factor, myths and prejudices as factors of vulnerability to HIV / AIDS; In terms of conclusion, it reinforces the need for discussion of prevention encompass the need to put in order the day the construction of sex / gender system around which to articulate the social meanings of masculinity and femininity that influence the structural plan of affective sexual relations in general and HIV / AIDS in particular.

Keywords: masculinity, vulnerability, prevention of HIV / AIDS

¹ Artigo submetido a avaliação da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

Introdução

A discussão acerca da saúde do homem vem sendo ampliada nas últimas décadas, (Alves¹, Ayres² Gomes³ Gomes e Nascimento⁴; Silva et al⁵). Entretanto, os próprios autores dessa discussão concluem que se faz necessário novas produções nessa área, de modo a dialogar com outras particularidades, quais sejam: raça/etnia, classe, faixa etária, bem como novos olhares sobre as masculinidades e sua relação com o processo saúde/ doença.

No cenário dessa discussão, destacam-se questões relacionadas tanto à prevenção quanto a disseminação do HIV/Aids e, no interior dessas questões, os homens jovens são apontados como mais vulneráveis do que os homens adultos (Guerriero⁶; Vilela e Doreto⁷; Villarinho⁸). Rios⁹, por exemplo, observa que vem se intensificando o aumento da incidência de HIV/Aids nos grupos representados pelos adolescentes e jovens.

Antunes e colaboradores¹⁰ colocam a necessidade de analisar as dificuldades específicas dos jovens em se tornarem agentes de sua vida sexual, o que os tornaria menos passíveis de infecção dessa epidemia. Esses dois estudos podem servir de base para a necessidade de ainda se empreender estudos relacionados à prevenção do HIV/Aids, tendo como foco homens jovens a partir de uma perspectiva sócio-cultural.

Em relação aos homens jovens brasileiros, na literatura, esses vêm sendo focalizados em meio a situações de vulnerabilidade, ancorada na hipótese explicativa de que a sua socialização tem estimulado a associação de virilidade “à „*impetuosidade*”, ao desejo sexual masculino „*incontrolável*”, à idéia de que é natural do homem „*correr riscos*” e que o controle das conseqüências desejadas ou indesejadas do sexo é tarefa *feminina*¹¹” (p.117).

A partir dessa perspectiva, objetivamos analisar as relações entre masculinidade,

vulnerabilidade e prevenção do HIV/Aids, com a ancoragem em narrativas de homens jovens pertencentes às chamadas classes trabalhadoras urbanas, levando em conta não só os sentidos atribuídos à prevenção por parte desses sujeitos, mas também considerando a dialética desses sentidos com significados estruturais e estruturantes, modelados por aspectos sócio-culturais.

Partimos da premissa de as construções socioculturais da masculinidade hegemônica contribuem na forma como os sujeitos atribuem sentidos à prevenção, pois, esse referencial torna-o mais vulnerável na medida em que diminui sua percepção acerca da suscetibilidade a infecção pelo HIV/Aids.

Marco teórico

A nossa perspectiva analítica se pauta em três marcos teórico-conceituais: masculinidade, prevenção e vulnerabilidade.

No que se refere à masculinidade, com base em Gomes³, a relacionamos a modelos culturais de gênero que estruturam pensamentos, afetos e condutas voltados para a identidade de ser homem. Quanto mais homens se aproximam desses modelos aceitos culturalmente, maior será a possibilidade de terem a sua masculinidade atestada. Em síntese, situada no interior das relações de gênero a masculinidade reflete.

Ainda que concebamos a masculinidade no plural, não podemos desconsiderar que entre os diversos modelos pode haver um que, embora não seja totalmente dominante, hegemonicamente assume uma posição de autoridade cultural e liderança, em relação à ordem de gênero como um todo¹². Esse modelo se estrutura basicamente a partir de dois eixos: heterossexualidade e dominação¹³.

Observamos ainda que a masculinidade hegemônica, além de espelhar a figura do homem branco heterossexual de classe média alta, pode estimular aspectos como:

“a força, o poder sobre os mais fracos (sejam as mulheres ou outros homens), a

*coragem, a atividade (aqui entendida como o contrário de passividade, inclusive sexual), a potência, a resistência, a invulnerabilidade, entre outras qualidades consideradas positivas*³” (p. 77).

O modelo hegemônico de masculinidade tem sido questionado ao se abordar a prevenção e a disseminação do HIV/Aids. A discussão de Grei¹⁴ é um exemplo desse questionamento, quando coloca em foco esse modelo como um possível empecilho ao cuidado com a saúde, expondo os homens a maiores riscos de contração dessa doença.

Ao mesmo tempo esse padrão requer a contínua exposição a situações de maior risco, devido à socialização dos homens para a coragem, e a idéia de que é “próprio dos homens” não recusar nenhuma possível relação sexual bem como a redução do exercício sexual a penetração o que dificulta a própria discussão de saúde entre os homens⁴. Ao nos determos mais acuradamente sobre os aspectos citados percebemos que eles afastam os homens de se perceberem como pessoas passíveis de contrair ou transmitir HIV/Aids.

A prevenção enquanto conceito está permeado por significados que vão desde a idéia da prevenção da doença, que foi seu marco inaugural, até a perspectiva dos direitos humanos nos dias atuais, dentro dessa polissemia de sentidos procuramos abordar de forma sintética os debates que contribuem com a concepção adotada para a pesquisa.

A prevenção toma um *corpus* teórico a partir da medicina preventiva que rediscute o modelo assistencial curativo, é nesse contexto que Leavell e Clark (1976) constituirão as bases conceituais da prevenção, vinculadas à noção de impedir o aparecimento e o desenvolvimento da doença através de ações que privilegiassem a orientação comportamental, ações que atendessem a uma coletividade como melhora nos ambientes de trabalho, imunizações entre outras¹⁵.

É importante ressaltar que a partir da carta de Ottawa (1986) foi dada ênfase na promoção em saúde, que dentro do modelo de Leavell e Clarck é parte das ações de prevenção, como forma de ampliar a discussão de saúde e enfrentar o dilema do alto custo da medicina curativa e seus poucos resultados. Tal processo influenciou nas resignificações da prevenção e ampliou os seus referenciais¹⁵.

Bastos e Szwarcwald¹⁶ expressam que as ações preventivas para além do enfoque individual devem vislumbrar uma atuação que contribua na transformação das relações sociais e no combate as iniquidades sociais, pois para o autor, a relevância encontra-se na soma de determinantes sociais que impactam diretamente nas escolhas e projetos individuais, nessa perspectiva a prevenção não pode ser compreendida separando sujeito de coletivo, individuo e sociedade.

Por sua vez Paiva e colaboradores¹⁷ situam a prevenção no plano dos direitos humanos e redefine a mesma a partir de uma concepção que ultrapasse a prescrição de normas e comportamentos de modo a construir uma relação dialógica com os sujeitos.

A partir desse breve debate, pretendemos situar a prevenção, neste estudo, como uma prática social composta por um dimensionamento que extrapola a noção de prevenção enquanto conjunto de ações e medidas específicas direcionadas para uma doença ou agravo, e sim como ação que se inscreve no viver cotidiano dos sujeitos, nos contextos em que os mesmos estão imersos. Assim, partilhamos da ideia de que a prevenção resulta “*de uma grande construção coletiva que envolve sujeitos diversos, portadores de diferentes projetos de mundo, em contínua e imprescindível interação material e simbólica*”¹⁸ (p. 431).

Desse modo, avançamos para o entendimento da prevenção como uma produção ao mesmo tempo individual e coletiva, em uma perspectiva de direito que vem ao encontro da ótica de estudar os sujeitos nas suas intersubjetividades dentro de seus

panoramas de vida.

Em termos de conceito de vulnerabilidade, destacamos aspectos que tanto se relacionam à suscetibilidade a doenças e agravos, quanto àqueles que se relacionam à disponibilidade ou a carência que se destinam à proteção das pessoas. Nesse conceito, também se relacionam aspectos individuais, coletivos e contextuais.¹⁹

O conceito de vulnerabilidade, elaborado por Ayres e colaboradores², denota um dimensionamento ao envolver os aspectos sociais que vão para além das condições sócio-econômicas, mas que também incorporam a reprodução de modelos e padrões socioculturais construídos em nossa sociedade.

Na medida em que a epidemia de HIV/Aids vem sendo abordada a partir de uma multiplicidade de fatores, cuja influência na infecção pelo vírus supera o modelo calcado na noção epidemiológica do risco, o conceito de vulnerabilidade vem sendo amplamente focalizado. Em meio a essa multiplicidade de fatores, estudos (Bastos e Szwarcwald¹⁶; Parker e Camargo²⁰) apontam que o próprio modelo neoliberal propicia podem acirrar a vulnerabilidade ao HIV/Aids, pois amplia as desigualdades sociais, diminui as políticas sociais, a disponibilidade de serviços públicos de saúde e conseqüentemente vulnerabilizam as chamadas classes trabalhadoras urbanas.

De um modo geral podemos dizer que todos são vulneráveis, pois apresentam questões que o fragilizam, porém, é importante perceber que a forma como se organiza a sociedade aumenta ou diminui a suscetibilidade dos sujeitos ao HIV/Aids.

Material e Método

O nosso corpo analítico é constituído por parte do acervo de narrativas produzidas pela pesquisa, de cunho qualitativo, “Sexualidade masculina e cuidados de saúde”²¹, que se propôs a analisar os sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde no campo da sexualidade, desenvolvida com apoio

do CNPQ e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

O acervo da pesquisa compreende 42 narrativas de homens jovens (20 pertencentes às chamadas classes trabalhadoras urbanas e 22 universitários) nascidos na segunda metade da década de 80 do século passado (com menos de 25 anos), que declararam ter iniciação sexual nos anos 90 e que, à época das entrevistas residiam, estudavam ou trabalhavam no Rio de Janeiro. Neste trabalho, focalizaremos apenas os 20 jovens de famílias das classes trabalhadoras urbanas.

Para a análise do acervo das narrativas, nos baseamos em princípios da hermenêutica-dialética, buscando caminhar na compreensão e na contextualização dos sentidos subjacentes às narrativas dos sujeitos investigados.²²

O método de análise privilegiado neste trabalho foi à interpretação de sentidos que segundo Gomes²³ se baseia nos seguintes passos: (a) leitura exaustiva do material, formando um quadro com os aspectos comuns e dissonantes, gerais e singulares das narrativas, de modo a compreendê-las de forma conjuntural; (b) classificação de eixos temáticos das narrativas, buscando a articulação entre os textos e subtextos presentes nas falas e (c) discussão dos eixos temáticos tendo como referência os marcos teórico-conceituais (masculinidade, vulnerabilidade, prevenção do HIV/Aids).

Caracterização dos Sujeitos

Os 20 homens jovens aqui focalizados residem na comunidade da Rocinha, da cidade do Rio de Janeiro. Esse quadro reflete o fato de um dos pesquisadores ter tido aproximação com a Rocinha, ao seguir a lógica da clássica técnica dos universos familiares, onde um informante indica outro e assim sucessivamente²⁴. Rocinha segundo os dados do censo 2000 apresenta um número de 50.000 habitantes, embora outras estimativas indiquem que o bairro possui cerca de 120.000 residentes

majoritariamente descendentes de nordestinos²⁵.

O bairro está entre aqueles com mais baixo IDH 0,629 e encontra-se em situação dispare em relação aos seus vizinhos da Área Programática dois que compreende os bairros da Zona sul da cidade onde se encontra a maior concentração de renda e melhor acesso aos serviços públicos. Ainda assim a Rocinha guarda suas próprias contradições, pois internamente existe uma hierarquização em termos de renda e acesso aos parques serviços existentes.²⁶

Dê forma resumida esse é o território de vivência dos informantes, e a partir, desses marcos históricos, geográficos e culturais que eles narram suas experiências, idéias e contradições, e que estarão relacionadas com os sentidos que atribuem à prevenção.

Dos 20 homens jovens, com base na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 3 se declaram pretos, 9 pardos e 8 brancos. Em termos de renda familiar, 6 relataram que recebem mais de 1 a 2 salários mínimos, 5 mais de 2 a 3 salários mínimos, 3 mais de 3 a 5 salários mínimos e 6 pessoas não informaram a renda familiar. Ou seja, temos um grupo em que 14 participantes têm uma renda familiar de até 5 salários mínimos, sendo que existe uma alta concentração em torno da variável de 1 a 2 salários mínimos.

No que se refere às informações sobre o tema sexualidade, observamos que a média de iniciação sexual é 14,6 anos. Entre eles, 10 responderam que a primeira relação sexual havia ocorrido em casa, 9 relatam ter ocorrido fora de casa e um não informou e 1 não respondeu. Quanto ao uso de preservativo na última relação, 12 jovens responderam que fizeram uso do preservativo, 7 não fizeram e 1 não respondeu.

Essa aproximação com as informações geradas pela pesquisa original torna-se relevante à medida que um dos pressupostos da análise-interpretativa das narrativas

compreende o conhecimento do contexto em que elas ocorrem.

A masculinidade hegemônica como fator de vulnerabilidade

Os homens jovens, em determinados momentos, para terem sua masculinidade reconhecida, conscientes ou não, podem reproduzir certos aspectos das marcas identitárias da masculinidade hegemônica. Nesse sentido, costuma ser considerado ideal de masculino o homem ter uma sexualidade desenfreada e sempre responder sexualmente frente a determinadas situações³.

A fala dos nossos sujeitos ilustra bem tal referencial:

“Ele [o homem] vai sair pra rua e vai conhecer uma outra mulher ele não vai deixar de fazer [sexo] ele vai, vai querer fazer de camisinha porque ele não tem confiança na mulher, mas se não tiver também ele vai se sentir obrigado a fazer porque ele saiu da noite pra [fazer sexo] e pegar o máximo de mulher possível, mesmo ele sendo casado (...) quando está na hora do vamos ver, que não tem camisinha, aí seu cérebro fica desse tamanho, aí você vai pelos seus instintos carnis” (Randal).

“Vou ainda cara, na boa ainda, até vou [fazer sexo] porque conheço ela (...) e se pintar uns dias da gente (...) rolar um transa eu vou. Se não quiser camisinha, eu vou cara” (Rivo)

Fazendo coro, ainda, ao padrão hegemônico de sexualidade masculina, um dos nossos sujeito resume:

“O homem não pensa com a cabeça de cima, pensa com a de baixo” (Rivelino).

Ancorados nessas falas, podemos considerar que a reprodução de aspectos do modelo de masculinidade hegemônica pode fazer com que os homens jovens se tornem

mais vulneráveis à transmissão do HIV/Aids, influenciando a não incorporação de informações que visem à produção de mudanças de comportamento e, por consequência, dificultando a adesão às campanhas voltadas para a prevenção dessa transmissão.

O fato de observarmos reflexos desse referencial nas falas dos nossos sujeitos não significa necessariamente que eles tenham uma adesão incondicional a esse. Ao contrário, em determinadas falas, há críticas sobre esse posicionamento, fazendo com que a idéia de que a sexualidade masculina é desenfreada concorra com as informações acerca da prevenção do HIV/Aids, como as relacionadas ao uso de preservativo. Nesse sentido, um dos jovens observa:

“Se não tivesse camisinha comigo não rolava e eu já até ouvi (..) você é maior otário não sei o quê, não gosta de mulher (...) gostar de mulher eu gosto, mas eu não quero é ficar doente depois, pegar uma gonorréia, uma Aids” (Radamés)

Junto a isso, rompendo esse padrão de sexualidade masculina desenfreada, insurge a fala que aponta para o domínio sobre o exercício sexual como algo necessário para a construção do masculino, indicando a existência de outras possibilidades do ser homem:

“Às vezes temos tentações [mas] se a gente não tiver um domínio e tal (...) fazemos coisas que não era para fazer no momento da zueira” (Rodrigo)

Por último, observamos que, assim como na literatura sobre o assunto, falas dos nossos sujeitos podem servir de base para a hipótese de que o modelo de masculinidade hegemônica pode influenciar a adoção do preservativo nas relações entre

os gêneros, principalmente quando as diferenças se transformam em desigualdades, na medida em que o uso de preservativo nas relações sexuais costuma estar subordinado à decisão masculina¹⁰. Essa hipótese se torna bastante crível, uma vez que, em geral, os nossos entrevistados não desenvolveram uma reflexão sobre o compartilhamento das decisões acerca do uso do preservativo entre os gêneros.

Ainda que observemos a influência da masculinidade hegemônica no que se refere à subordinação da decisão feminina à masculina, não podemos descartar reflexos de outras masculinidades em que as relações de gênero podem ser mais horizontais. Ilustrando esse achado, destacamos o depoimento que segue:

O que é muito importante que todos os jovens compreenda que tem que ter o respeito, isso que eu falei, respeito saber fazer o que a garota gosta, se a garota não quer fazer uma coisa você tem que respeitar e fazer apenas o que ela aceita e tal... (Romário)

Essas frestas na hegemonia da masculinidade que permite a insurreição de outros modelos podem ser espaços de investimento na possibilidade de homens jovens também serem capazes de estabelecer negociações nas suas relações, aí podendo ser incluído o uso do preservativo.

Mitos e preconceitos como fatores de vulnerabilidade ao HIV/Aids

A adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids pode ser atravessada por preconceitos e mitos, de forma consciente ou não. Nesse sentido, essa adoção pode – de um lado – ressuscitar posicionamentos sexistas e homofóbicos, dentre outro, e – de outro lado – a reificação de ideias que, embora em outros contextos sejam procedentes, no caso do HIV/Aids não asseguram uma prevenção eficaz.

Indo nessa direção, podemos destacar que – comumente – pessoas que não são vistas dentro de certo padrão costumam ser percebidas como aquelas que contribuem

para a disseminação da doença. Alguns desses preconceitos podem ter sido fundamentados a partir do quadro epidemiológico do início da epidemia. Nesse sentido, as primeiras constatações de maior frequência de casos de Aids entre pessoas que não eram consideradas dentro dos padrões heterossexuais pode até os dias atuais reforçar preconceitos. Assim, esse quadro inicial mudou, mas os preconceitos continuam atualizando-o.

A fala de um dos nossos entrevistados pode trazer resquícios desse preconceito:

“quando vai transar com o homem, quando o cara é bissexual aí pô, aí tem que ter uma prevenção maior porque é muito forte, pode [passar] uma doença pra outro assim, o sexo anal, por exemplo, ele é mais fácil também, tem várias bactérias, varias paradas no ânus que é mais fácil de pegar do que na vagina” (Rodrigo).

O que se percebe é a recorrência na hierarquia de expressões de sexualidade onde se sagrou a heterossexualidade como forma de sexualidade “normal” e a monogamia como pré-requisito do “bom sexo” em contraposição ao sexo anal visto como “sujo” e marcador de contágio²⁷.

Logo, a fala vai ao encontro à idéia que coloca o sexo anal como perigoso e arriscado e o sexo vaginal como menos arriscado, e que de certa forma é incorporado como uma prática correta e moralmente legítima e que se pode abrir mão do uso do preservativo, Portanto ainda faz-se presente no imaginário social a percepção da Aids como doença vinculada ao desejos não hegemônicos, considerado como o “mau sexo” em contraposição ao “sexo bom” praticado por homens e mulheres, preferencialmente no espaço monogâmico com fins procriativos.²⁷

Relacionado ou não a esse ideário, observa-se que as medidas preventivas voltadas para o HIV/Aids que partilham do dispositivo da heterossexualidade compulsória podem contribuir para que seja criada uma falsa sensação de proteção, a partir do suposto pertencimento a “norma”.

Por outro lado, certas informações que os sujeitos têm acerca da prevenção do HIV/Aids nem sempre se sustentam como medidas eficazes contra a disseminação da doença. De certa forma, essas informações que, em outros contextos, poderiam ser adequadas em termos de prevenção de doenças em geral, no caso em questão, podem ser consideradas como mitos. Os mitos relacionados à transmissão do HIV estão ligados às construções socioculturais erigidas a partir de concepções de gênero e de sexualidade. Eles são estabelecidos não somente por questões relacionadas à informação ou às crenças individuais, mas a uma intrincada rede de incorporação que, de certa forma, se dá num processo de naturalização dos valores socialmente produzidos e que podem ser estruturados a partir da apropriação do discurso científico.

No acervo das nossas fontes, o “tomar banho” como prevenção do HIV/Aids beira a um verdadeiro mito:

“Porque tem a mina que tem relação com um [homem] sem camisinha, aí não toma um banho, aí vai assim com outro [homem] e (...) quando vai ver aí já era. O ultimo que foi, ficou pegado. Já era, não tem o que fazer” (Rufino)

Essa fala emblemática nos chama atenção para a reprodução de noções do ideário higienista que consagra a limpeza como solução dos problemas de saúde. Nesse sentido, a limpeza muito difundida como medida sanitária relacionada à prevenção de várias doenças, quando é considerada como prevenção do HIV/Aids, pode se tornar um mito.

Há ainda casos em que opiniões tanto revelam preconceitos como mitos. Isso se faz muito presente ao se considerar que as relações com pessoas desconhecidas requerem a adoção de medida preventiva, via uso do preservativo, enquanto as conhecidas justificam a não adoção dessa prevenção. Os trechos das falas que seguem ilustram esse hibridismo.

“Mas, se for uma pessoa de fora e desconhecida eu já penso diferente [uso preservativo]” (Rivo)

“É uma mina que, porra, que eu tive bastante tempo pra conhecer ela, então tem um, esse, a confiança nela, entendeu, e ela tem em mim também” (Reinaldo)

“Ele [amigo] fala abertamente „ara, eu transo sem camisinha porque eu confio na minha mulher, eu faço relação, eu tenho relação sexual com ela faz mais de cinco anos, vai fazer seis anos, porque eu transaria com camisinha com ela?” (Randal)

Nessas falas, de um lado, observa-se certo mito de que a pessoa desconhecida é a priori suspeita de transmitir a doença e, de outro, destaca-se que o preconceito de certa forma recai na mulher, considerada a fonte da transmissão.

Indo na direção desse preconceito, que atravessam as relações de gênero, alguns jovens apontam a permanência de referenciais calcados em um tipo ideal do feminino identificada com uma mulher recatada, passiva e com quem se pode abrir mão do preservativo, em relação a um outro perfil de mulher que tem uma atitude ativa identificada como “fácil” e com quem se deve a princípio utilizar camisinha.

Esse achado se associa às conclusões de Guerreiro e colaboradores⁶ e Madureira e Trentini²⁸ que destacam categorias “inocente” e “perigosa”, em uma oposição binária que retrata o sentido atribuído às mulheres que possivelmente podem e as que não

podem contaminar os homens. Ou seja, homens que fazem uso de preservativo, quando encontram uma mulher que corresponde à idéia de “inocente” são instados a abandonar o preservativo, uma vez que tal mulher deixa de pertencer aos “outros” e passa a ser “conhecida”. Caminhando nessa mesma lógica, o estudo de Taquete²⁹ destaca que com as jovens classificadas como “díficeis” se dá o namoro a partir daí permiti-se o abandono do preservativo. As “díficeis” por sua vez convergem com a “conhecida”, pois conhecer nesse ângulo é antes saber supostamente a vida sexual da parceira e se ela tende aos pré-requisitos de poucos parceiros, passividade e recato.

Ainda que as mulheres desconhecidas e as que não se consideradas confiáveis sejam recorrentemente vistas como parcerias que demandam uma prevenção por meio do uso do preservativo, insurge no interior das falas dos nossos sujeitos uma crítica a esse posicionamento:

“O certo seria [sempre se prevenir] porque (...), hoje em dia, até com a mulher [com quem se] casa (...) os médicos falam [que] é pra se prevenir (...), mas, até então, eu acho que a maioria (...) não faz essa prevenção de (Reinaldo)”.

Por outro lado parece surgir um novo mito relacionado ao exame sorológico/HIV visto como um possível método de prevenção, já que a partir do conhecimento da sorologia dos parceiros, estes poderiam abandonar o uso do preservativo.

“(...) ter essa consciência de já que vai se relacionar seriamente com a mulher eles ta fazendo, pedindo pra mulher e a mulher ta pedindo pro homem certo, pra ta fazendo um exame pra, aí sim poder ta, podendo fazer um sexo, não seguro totalmente mais, em ambas as partes, mais seguro...” (Reinaldo).

Talvez uma hipótese explicativa para a valorização do teste como medida preventiva se relacione ao fato dessa geração estudada (homens jovens) pouco ter retido na memória o impacto que a epidemia da Aids causou nas relações afetivo-sexuais, o que de certa forma acarretou um agir de práticas muito distanciadas das primeiras orientações da política de saúde de combate ao HIV. O avanço da medicina fez com que a Aids deixasse de figurar como uma doença letal e se tornasse crônica.³⁰

Nesse sentido, com o deslocamento da concepção da doença como algo terminal que muda para a qualificação de cronicidade, faz com que o comportamento da geração mais jovem não considere que a infecção seja algo necessária a ser evitada e combatida. Ainda no imaginário desses jovens encontra-se muito mais presente o uso do preservativo como algo temporário para o estabelecimento de uma relação de confiança do que de fato um método que gere um comportamento de práticas de sexo mais seguras.¹⁷

É importante perceber que essa fala suscita as noções do teste como aquele que pode garantir segurança ao estabelecer a condição sorológica dos parceiros, por outro lado, pode ser considerado um avanço o fato de o exame ter sido visto dentro do escopo relacionado à prevenção.

Pois, apesar de se considerar que os segmentos populacionais mais vulneráveis tenham dificuldade de ter acesso ao exame sorológico de HIV³¹, há estudo³² que aponta outra direção, uma vez que tal exame é gratuito e, em consequência disso, pode ser assegurado às pessoas, independente da sua posição socioeconômica, a presença de fala que coloca o exame em pauta denota certa circulação de informação.

Nesse sentido a discussão que tem sido feita em relação ao SUS é que apesar de seus avanços, muito ainda há que ser feito para a efetiva implementação do sistema, no entanto é fato que um de seus princípios, a universalização tem sido um diferenciador,

consagrando dentre outros um marcador de inclusão na saúde, porém também é fato que duas situações, particular ocorrem para a não efetivação da universalização. Se falarmos do segmento masculino, em pesquisa realizada em 2006 por Gomes e Nascimento⁴, os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres e quanto menor o nível de instrução maior será a resistência para a adesão preventiva aos serviços.

No que tange ainda a política do Sistema Único de Saúde ele tem se organizado para contemplar um conjunto de situações que estão preconizados nas diretrizes da política, assim o teste sorológico foi amplamente difundido e universalizado nas unidades de saúde, houve intensa campanha e qualificação dos profissionais de saúde para a incorporação da solicitação do exame como uma rotina do processo de trabalho, investimentos considerados mais humanizados para o anúncio do resultado compuseram uma nova forma de olhar para a epidemia de Aids. O exame passou então a ter um *status* de prevenção primária e não secundária como de fato o é. Outro fator em relação à visibilidade do exame tem a ver com a popularização dos serviços de saúde nas unidades básicas, na qualificação da mão de obra especializada, no sistema de acolhimento à população que vive com HIV³².

Do mesmo modo quando o teste passa a ser incorporado como rito de passagem para a liberação do uso do preservativo, pode sinalizar o entendimento do teste como instrumento que formaliza uma nova fase da relação onde o ou outro não pode ser mais visto com desconfiança e receio, ao passo em que se institui um novo momento de entrega em que a camisinha parecerá então uma barreira ao próprio amor³³.

Assim, podemos dizer que a realização do teste deixa de constituir uma medida de prevenção e passa a fragilizar os sujeitos, pois o teste não é em si mesmo uma ação que previne a infecção pelo HIV ele constata a existência ou não do vírus, e mesmo assim deve ser considerado o período de janela imunológica, ademais a realização do

teste não estabelece por si só um contrato onde os envolvidos ficariam isentos de experimentarem outras relações que não lhes deixem vulneráveis.

Acreditamos que só é possível rediscutir tais princípios a partir de um discurso acerca do uso do preservativo como símbolo do cuidado com o outro e como ato de afeto.

Considerações Finais

A partir do exposto e através do diálogo com diversos outros estudos podemos vislumbrar eixos estruturantes que convergem para a discussão das relações de gênero e como elas se organizam em nossa sociedade, bem como são concebidas as relações afetivo sexuais no seio de referenciais que remetem aos pares conhecido/desconhecido, sujo/limpo, e de noções que reforçam a idéia de que tipo de expressão do desejo pode trazer risco ou não, esse repertório contribui na estruturação das estratégias de prevenção eleita pelos nossos entrevistados.

O que pode vulnerabilizar nossos informantes é o fato de pertencerem a um grupo que historicamente é concebido como não vulnerável o dos homens heterossexuais, pondo peso sobre os mesmos de como se molda as relações de gênero e de que forma elas operam em nossa sociedade, fixando referenciais de masculino e feminino que informam sobre a conduta sexual para o exercício de ser homem e ser mulher a partir do modelo hegemônico de gênero na contemporaneidade ocidental, sobretudo de como se espera que a mulher, em particular tenha uma postura passiva na adoção do uso do preservativo.

Pode-se dizer que é na lógica que concebe sexualidade e gênero a partir de marcadores que reproduzem formas conservadoras e hierárquicas, que reside um dos pilares da vulnerabilidade masculina.

Nesse sentido, à perspectiva do estabelecimento do preservativo como

desnaturalizador das relações afetivo sexuais, como impeditivo da entrega total ao outro, age como dado importante no abandono da camisinha³⁴ O princípio que organiza as relações coletivamente parece distanciar, por exemplo, a ideia de cuidado com o “outro” que pode se expressar através da utilização do preservativo.

Assim como a reprodução de discursos acerca de práticas sexuais de maior e menor “risco”, podem fomentar uma noção que coloca algumas praticas como “perigosas” e outras como “inocentes”, baseadas na forma como alguns desejos são posicionados dentro da “normalidade” e outros como “anormais”, não por acaso recai sobre o sexo anal o perigo e o sexo vaginal estaria no pólo oposto. O que contribui diretamente na vulnerabilidade dos homens heterossexuais, já que a sua prática sexual está dentro do socialmente correto³⁵

Os dados produzidos associado à discussão de outros estudos apontam para a existência de uma dada porosidade do modelo hegemônico de gênero, possibilitando investimentos outros que possam promover ações no sentido de acolher subjetividades outras que tem pouca visibilidade.

Indo nessa direção, um dos instrumentos que podem se articular ao fortalecimento das políticas públicas para esse segmento é a efetivação da escuta aos homens jovens, pois pode estimular adesão às informações sobre a saúde e envolver os sujeitos nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Ao final é possível pensar que para caminharmos na discussão de prevenção precisamos colocar na ordem do dia a construção do sistema sexo/gênero em volta do qual se articulam os significados sociais da masculinidade e da feminilidade que influenciam estruturalmente o plano das relações afetivo sexuais, em geral, e a prevenção do HIV/Aids, em específico.

Referencias:

- ¹ Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cad. Saúde Pública 2003; 19(2 Suppl):S429-S439.
- ² Ayres JR C, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França JR I. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface Comunicação, Saúde, Educação 2003; v.7, n.12, p.113-28.
- ³ Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008 (Coleção Criança, Mulher e Saúde)
- ⁴ Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad. Saúde Pública 2006; 22(5): 901-911.
- ⁵ Silva WA, Buchalla CB, Paiva V, Latorre MRDO, Ron Stall R, Hearst N. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. Rev Saúde Pública 2002;36(4 Suppl):68-75.
- ⁶ Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst M, 2002. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2002;36(4 Suppl):50-60.
- ⁷ Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública 2006; 22(11):2467-2472.
- ⁸ Villarinho L et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV. Rev. Saúde Pública, 2002, vol.36, nº.4, p.61-67.
- ⁹ Rios L.F., Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003 19(2 Suppl): S223-S232.
- ¹⁰ Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas. Rev Saúde Pública 2002; 36(4 Supl):88-95.

- ¹¹Buchalla CM. e Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4 Supl):117-9 117.
- ¹²Connell RW. On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall. *Theoretical Criminology*, 6(1): 89-99, 2002.
- ¹³Welzer-Lang, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 2: 460-82, 2001.
- ¹⁴Greig A. Sexo e os direitos do homem. In: Cornowell A e Jolly S organizadores. *Questões de sexualidade: ensaios transculturais*. ABIA; 2008.p.167-174.
- ¹⁵Czeresnia D. Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. Texto elaborado para o Fórum de Saúde Suplementar,2003.
- ¹⁶Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):65-76, 2000.
- ¹⁷Paiva VL, Pupo R, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no *Rev Saúde Pública* 2006;40(Supl):109-119
- ¹⁸Feliciano KVO. Prevenção da AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 5(4): 429-38, 2005.
- ¹⁹Munoz Sanchez A., Bertolozzi, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Ciênc. & saúde coletiva*, .vol.12, n.2, 2007: 319-324.
- ²⁰Parker R, Camargo Jr KRC. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000.
- ²¹Gomes R. Sentidos atribuídos à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde [projeto de pesquisa de bolsa de produtividade apoiado pelo CNPq – período 2007-2010]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, 2006.
- ²²Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo:

Editora Hucitec; 2006.

²³Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2007. p. 79-108.

²⁴Vaitsman J. Flexíveis e plurais. Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Editora Rocco; 1994.

²⁵Maiolino ALG, Silva AM, Souza DC, Cabral LH, Victor TAS. O uso do solo urbano: históricas desigualdades, novas leis e algumas percepções de moradores da favela da rocinha. Estudos e pesquisas em psicologia, uerj, rj, v. 7, n. 2, p. 243-256, 2007

²⁶Pereira DF, Lima DA. O Adolescento Paulo Freire e suas estratégias para a promoção e prevenção de saúde valorizando o protagonismo juvenil. IN: resumos ampliados do VI Seminário do Projeto Integralidade.2006. Disponível em:

http://www.lappis.org.br/download/Resumos_VIS_lercap2.pdf .

²⁷Pelúcio L. As Maravilhas do sexo que ri de si mesmo. Cadernos Pagu (29), julho2007:481-489.

²⁸Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(6):1807-1816.

²⁹Taquete SR. Aids e juventude: gênero, classe e raça. Taquete SR Organizadora. Eduerj,2009.

³⁰Asineli-Luz A, Fernandes Junior N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. Rev Pro-Posições, v. 19, n. 2 (56) 2008.

³¹França Junior I, Calazans G, Zucci E M. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV entre 1998 e 2005 Rev Saúde Pública 2008;42(Supl 1):84-97.

³²Araújo, CLF. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e População Negra: uma análise

qualitativa. Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.85-95, 2010.

³³ Jeolás L S. Os jovens e o imaginário da Aids: entre o risco e a prevenção Sev. Soc. Rev. Londrina v. 2 n. 1 p. 1-153, 1999.

³⁴ Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. Rev Estudos Feministas, Florianópolis, 14(1): 336, janeiro-abril/2006 p.43-59.

³⁵ Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sexualidad, Salud y Sociedad REVISTA LATINOAMERICANA n.1 - 2009 - pp.125-157. Disponível em: www.sexualidadsaludysociedad.org.

Conclusões

A partir do trabalho desenvolvido podemos concluir que a prevenção só pode ser aprimorada a partir do olhar sobre questões estruturais da sociedade, para assim avançar para além da frase “use camisinha”. A utilização de preservativo perpassa uma diversidade de espectros da vida de modo que não é possível uma incorporação mecânica da camisinha. As falas dos nossos informantes, bem como, os estudos apresentados ao longo desse trabalho demonstram que os aspectos simbólicos relacionados ao HIV/Aids ainda são importantes na adoção de praticas de sexo mais seguro.

O discurso do uso da camisinha como método mais eficaz de prevenção, está afixado, porém no decorrer das narrativas fica claro que a utilização da camisinha está subordinada às noções que se tem acerca do preservativo e do seu impacto no ser homem e nas relações de gênero. E ainda os jovens não concebem a possibilidade de transmitir o HIV, ou seja, permanece o imperativo da Aids como doença do outro.

A informação por sua vez está mais popularizada, porém ainda é preciso melhorar a qualidade dessa informação e possivelmente como ela tem se articulado a

outros importantes aspectos que rebatem na prevenção como por exemplo nas relações de gênero.

Outro aspecto a ser considerado é o prazer, já que estamos discutindo uma dimensão da vida que se relaciona com o prazer, o que nos leva à necessidade de discutir prazer e uso de camisinha, afim de contribuir com a desmistificação da camisinha como barreira do prazer.

Essa intrincada rede de causas poderia ser pensada a partir da de três eixos o do prazer e de como a camisinha pode ser encarada como mais um elemento do erotismo, como um brinquedo sexual. A questão do ser homem e da virilidade como barreira ao sexo prazeroso e mais seguro na medida em que se rediscuti a possibilidade de os homens encararem a camisinha como parte do seu circuito erótico e possibilidade de novos acordos no jogo sexual. E a “desnaturalização” do sexo, na medida em que rediscutimos o lugar a forma a história de como os desejos mudam socialmente e historicamente, da fluidez do desejo, do planejamento que envolve o próprio ato sexual, sem, contudo, deixar escapar a dimensão viva de significados que envolvem essa experiência.

Referências (capítulo I)

¹Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad. Saúde Pública 2006; 22(5): 901-911.

²Ayres JR C, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França JR I . Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface Comunicação, Saúde, Educação 2003; v.7, n.12, p.113-28.

³Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cad. Saúde Pública 2003; 19(2 Suppl):S429-S439.

⁴Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública 2006; 22(11):2467-2472.

⁵Silva WA, Buchalla CB, Paiva V, Latorre MRDO, Ron Stall R, Hearst N. Prevenção de

doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. Rev Saúde Pública 2002;36(4 Suppl):68-75.

⁶Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

⁷Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(1):97-104.

⁸Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sexualidad, Salud y Sociedad revista latinoamericana n.1 - 2009 - pp.125-157. Disponível em: www.sexualidadsaludysociedad.org.

⁹Castiel LD. Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS .Rev. Saúde Pública vol.30 no.1 São Paulo Feb. 1996.

¹⁰Knauth DR. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS REF Ano 5 nº 2, 1997.

¹¹Feijó MC, Assis SG. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. Estud. psicol. (Natal), 2004, vol.9, no.1, p.157-166

¹²Zaluar A. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. Estud. av.,2007, vol.21, no.61, p.31-49.

¹³Siqueira AC et al. Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. Estud. psicol. (Natal), 2010, vol.15, no.1, p.7-15.

¹⁴Sant'Anna A, Aerts D, Lopes MJ.Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. Cad. Saúde Pública, 2005, vol.21, no.1, p.120-129.

¹⁵Nascimento EF, Gomes R, Rebello LEFS. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. Ciênc. saúde coletiva, 2009, vol.14, no.4, p.1151-1157.

¹⁶Braga PE, Cardoso MRA, Segurado AC. Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2007, vol.23, no.11, p.2653-2662.

¹⁷Vieira EM et al. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública,2000, vol.16, no.4, p.997-1009.

¹⁸Costa, PTM. A construção da masculinidade e a banalidade do mal: outros aspectos do trabalho escravo contemporâneo. Cad. Pagu,2008, no.31, p.173-198.

¹⁹Paes CEN, Gaspar VL. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. J. Pediatr. (Rio J.), Nov 2005, vol.81, no.5, p.s146-s154.

- ²⁰Pocahy FA, Nardi HC. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. *Rev. Estud. Fem.*, 2007, vol.15, no.1, p.45-66.
- ²¹Bonolo PF et.al. Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2008, vol.24, no.11, p.2603-2613.
- ²²Strazza LA, Raymundo S, Carvalho HB. Risky behavior regarding drug use and HIV infection: an Internet questionnaire coupled with short education texts for Portuguese speakers. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Aug 2007, vol.40, no.4, p.400-404.
- ²³Berquó E, et al. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev. Saúde Pública*, Jun 2008, vol.42, suppl.1, p.34-44. .
- ²⁴Ministerio da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes, Brasília, 2008.
- ²⁵Berger P L e Luckmann T. Modernidade, pluralismo e crise de sentido: a orientação do homem moderno. Petrópolis,RJ: Editora Vozes;2004.
- ²⁶Campos M V. O conceito de prevenção no discurso da Organização Pan Americana da Saúde (Dissertação de Mestrado). Campinas, SP: Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.
- ²⁷Feliciano KVO. Prevenção da AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 5(4): 429-38, 2005.
- ²⁸ Leal AF, Kanauth DR. A relação sexual como uma técnica corpora: representações masculinas do relacionamento afetivo-sexual. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(7):1375 - 1384
- ²⁹Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.
- ³⁰Duarte LFD. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/CNPQ,1986.
- ³¹Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto Jr V, Parker R. Rumo a adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 22, n. 57, 2002, p. 45-61.
- ³²Rios L.F., Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003 19(2 Suppl): S223-S232.
- ³³Heilborn ML. Gênero Sexualidade e Saúde. In: Silva DPM, organizadora. *Saúde Sexualidade e Reprodução: Compartilhando Responsabilidades*.Rio de Janeiro: Editora UERJ, 1995.
- ³⁴Guerriero I, Ayres JRCM , Hearst M, 2002. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4 Suppl):50-60.
- ³⁵Czeresnia D. Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. Texto elaborado para o Fórum de Saúde Suplementar,2003.

- ³⁶Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):65-76, 2000.
- ³⁷Paiva VL, Pupo R, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Rev Saúde Pública 2006;40(Supl):109-119
- ³⁸Marandola Jr E, Hogan, D. J. Vulnerabilidades e riscos: entre geografia e demografia. *R. bras. Est. Pop.* v. 22, n. 1, p. 29-53. 2005.
- ³⁹Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(5).
- ⁴⁰Parker R, Camargo Jr KRC. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000.
- ⁴¹Gomes R. Sentidos atribuídos à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde [projeto de pesquisa de bolsa de produtividade apoiado pelo CNPq – período 2007-2010].
- ⁴²Vaitsman J. Flexíveis e plurais. Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Editora Rocco; 1994.
- ⁴³Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.
- ⁴⁴Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes; 2007. p. 79-108.