



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

## **Interações afetivo-sexuais e prevenção do HIV/Aids: análise de narrativas de homens jovens**

**Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello**

**Rio de Janeiro  
Dezembro de 2010**



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

## **Interações afetivo-sexuais e prevenção do HIV/Aids: análise de narrativas de homens jovens**

**Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello**

Tese apresentada à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências.

**Orientador: Dr. Romeu Gomes**

**Rio de Janeiro  
Dezembro de 2010**

## DEDICATÓRIA

À Luiz, meu amor e meu amigo, por tudo que representa em minha vida e pelo testemunho de que um homem pode ser forte sem perder a doçura, ser frágil sem deixar de ser digno.

## AGRADECIMENTOS

À Romeu Gomes, orientador, amigo, parceiro nos caminhos da pesquisa, que acreditou no meu trabalho como pesquisadora antes mesmo que eu acreditasse.

Aos Doutores Guilherme Silva de Almeida (UERJ), Márcia Thereza Couto (USP), Martha Cristina Nunes Moreira (IFF/FIOCRUZ), Wagner dos Santos Figueiredo (UFSCAR) por terem aceitado contribuir com seu conhecimento na análise da pró-forma e na banca de exame.

Aos professores da Pós-Graduação pelos conhecimentos transmitidos.

À Adalgiza e Alberto, amigos e colegas de doutorado.

Aos membros da Secretaria Acadêmica, pelo suporte generoso e competente.

Aos meus pais por serem meu porto seguro em todos os momentos.

Aos meus filhos Diego, Débora e Daniela e a minha nora Inês por acreditarem e incentivarem a minha caminhada acadêmica.

A Caps – instância financiadora - pelo apoio ao desenvolvimento do projeto.

## RESUMO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as narrativas de homens jovens acerca das interações afetivo-sexuais e a prevenção do HIV/Aids. O estudo, que se pauta numa abordagem de pesquisa qualitativa e na análise das narrativas, busca identificar os sentidos atribuídos por homens jovens às interações afetivo-sexuais; identificar como os homens jovens se posicionam frente aos cuidados a serem adotados em prol de uma sexualidade que não lhes traga riscos de adoecer ou de morrer; identificar os sentidos atribuídos à prevenção do HIV/Aids; discutir a possível inter-relação entre enredos sexuais, modelos de masculinidade e prevenção do HIV/Aids. Os marcos conceituais teóricos são masculinidade e enredos sexuais. Dentre os resultados do estudo, destaca-se que, em alguns casos masculinos, a interdição a falar de si pode conduzir a um não cuidar de si, principalmente quando este cuidado está relacionado à interação com o outro que tanto pode ser o parceiro (a) sexual como pode ser um profissional de saúde a quem este homem tem que se dirigir nos caminhos da prevenção. Destaca-se ainda, que a intimidade que vai sendo construídas nos relacionamentos possibilita uma atitude mais recorrente de abandono de prevenção nas interações sexuais. Com base nos resultados da pesquisa conclui-se que é importante que as ações de saúde voltadas para a sexualidade masculina: (a) incentivem os homens a participarem das discussões acerca de direitos sexuais e reprodutivos; (b) consigam focar a sexualidade sem necessariamente associá-la à reprodução; (c) não reduza a compreensão da sexualidade (dos homens e das mulheres) a modelos hegemônicos de gênero e (d) trabalhem na perspectiva de deslocar as campanhas de prevenção de DST/Aids do local do simples alerta do risco para o espaço da promoção da sexualidade prazerosa sem comprometimentos da saúde de si e dos outros.

**Palavras-chave:** masculinidade, enredos sexuais, sexualidade, saúde do saúde do homem, narrativas.

## ABSTRAT

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as narrativas de homens jovens acerca das interações afetivo-sexuais e a prevenção do HIV/Aids. O estudo, que se pauta numa abordagem de pesquisa qualitativa e na análise das narrativas, busca identificar os sentidos atribuídos por homens jovens às interações afetivo-sexuais; identificar como os homens jovens se posicionam frente aos cuidados a serem adotados em prol de uma sexualidade que não lhes traga riscos de adoecer ou de morrer; identificar os sentidos atribuídos à prevenção do HIV/Aids; discutir a possível inter-relação entre enredos sexuais, modelos de masculinidade e prevenção do HIV/Aids. Os marcos conceituais teóricos são masculinidade e enredos sexuais. Dentre os resultados do estudo, destaca-se que, em alguns casos masculinos, a interdição a falar de si pode conduzir a um não cuidar de si, principalmente quando este cuidado está relacionado à interação com o outro que tanto pode ser o parceiro (a) sexual como pode ser um profissional de saúde a quem este homem tem que se dirigir nos caminhos da prevenção. Destaca-se ainda, que a intimidade que vai sendo construídas nos relacionamentos possibilita uma atitude mais recorrente de abandono de prevenção nas interações sexuais. Com base nos resultados da pesquisa conclui-se que é importante que as ações de saúde voltadas para a sexualidade masculina: (a) incentivem os homens a participarem das discussões acerca de direitos sexuais e reprodutivos; (b) consigam focar a sexualidade sem necessariamente associá-la à reprodução; (c) não reduza a compreensão da sexualidade (dos homens e das mulheres) a modelos hegemônicos de gênero e (d) trabalhem na perspectiva de deslocar as campanhas de prevenção de DST/Aids do local do simples alerta do risco para o espaço da promoção da sexualidade prazerosa sem comprometimentos da saúde de si e dos outros.

**Palavras-chave:** masculinidade, enredos sexuais, sexualidade, saúde do saúde do homem, narrativas.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1. – Estrutura da Tese.....</b>	<b>8</b>
1.1.- Antecedentes do Estudo.....	8
1.2.- Objeto do Estudo .....	12
1.3.- Objetivos .....	15
1.4.- Marco Conceitual Teórico.....	15
1.5.- Metodologia.....	18
1.5.1. – Princípios Metodológicos e Técnica de Coleta de Informações.....	18
1.5.2 – Os autores das narrativas .....	20
1.5.3 – Análise e Interpretação das Narrativas.....	21
<b>Capítulo 2. – Coletânea de artigos .....</b>	<b>23</b>
2.1. - Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários.....	25
2.2.- Homens e a Prevenção da Transmissão do HIV: análise da produção do conhecimento da área da saúde.....	45
2.3. - Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens sobre os cuidados preventivos com a AIDS.....	69
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>94</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>97</b>

## Capítulo 1- Estrutura da Tese

### 1.1. Antecedentes do Estudo

A trajetória da autora no campo de pesquisa em saúde e mais especificamente em saúde do homem possui especificidades que cabem ser destacadas para uma melhor compreensão da relação desta com o tema proposto. Partindo de uma formação em Educação - Graduada em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2004 – o primeiro contato com a pesquisa em saúde se deu no mestrado acadêmico desenvolvido no Instituto Fernandes Figueira sob a orientação do Prof. Dr. Romeu Gomes (2005-2006). Neste período de aproximadamente um ano e meio, além dos estudos direcionados a pesquisa foco de sua dissertação - Iniciação Sexual Masculina: Narrativas de Homens Jovens – a convite de seu orientador estagiou na pesquisa “A construção da masculinidade como fator impeditivo ao cuidar de si” (2004-2007), tendo participado da produção de dois artigos científicos sobre prevenção de câncer de próstata: A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura<sup>1</sup> e As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático<sup>2</sup>.

Esta trajetória de intensiva imersão em pesquisa no campo da saúde do homem teve continuidade no desenvolvimento do doutorado iniciado em 2007, com a participação na pesquisa “Sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e cuidados em saúde”<sup>3</sup> - da qual emerge o recorte temático desta tese, além de participação na produção técnico científica de outros estudos envolvendo o tema saúde do homem. Além dos artigos que compõem a



coletânea desta tese, como membro do grupo de pesquisa, a autora participou da elaboração de outros três artigos: Violência é coisa de homem? A naturalização da violência nas falas de homens jovens<sup>4</sup>; Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro<sup>5</sup>; A Atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro<sup>6</sup>.

O interesse por trabalhar com narrativas e com homens jovens é o elo entre educação e saúde que a autora buscou desde o início da sua formação. A escuta de adolescentes hospitalizados na enfermaria do Núcleo de Estudos em Saúde do Adolescente (NESA) no Hospital Pedro Ernesto – RJ, durante dois anos de projeto de extensão vinculado à graduação foi o ponto de partida. A fundamentação metodológica e o referencial teórico de estudos envolvendo narrativa de homens jovens sobre sexualidade e saúde, que possibilitou o amadurecimento dessa escuta, é fruto da trajetória em pesquisa no campo de saúde do homem.

Caminhando nessa direção, este estudo consiste na análise do material de uma pesquisa maior aprovada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Bolsa de Produtividade de Romeu Gomes – PQ-ID), exercício 2007-2010<sup>7</sup>, que tem por objetivo principal analisar os sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde. A análise aqui focalizada se volta para um dos objetivos específicos dessa pesquisa, que se encontra descrito a seguir como “objetivo geral” deste estudo.

A proposta de trabalhar com narrativas de homens jovens dá continuidade ao trabalho desenvolvido na pesquisa que analisou narrativas de homens jovens sobre a experiência de iniciação sexual e resultou em dissertação de mestrado apresentada e aprovada pela Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz<sup>8</sup>.

Em se tratando de saúde sexual, a pesquisa *Iniciação sexual e masculinidade uma análise das narrativas de homens jovens* evidenciou que, mesmo havendo um domínio de informações básicas e suficientes em relação à sexualidade, os homens jovens, em suas interações afetivo-sexuais, fazem uma leitura particular dessas informações, sendo esta permeada por representações populares tanto em relação à sexualidade quanto ao processo saúde-doença.

Assim sendo, é possível afirmar que a informação por si só não impede que o homem jovem assuma determinado tipos de comportamentos em suas relações sexuais. Um exemplo disto é que mesmo narrando o pertencimento, a geração que conviveu e convive com a AIDS e haver uma conscientização no que se refere ao uso do preservativo, os sujeitos da pesquisa afirmaram não haver uma constância no uso da “camisinha” em suas relações sexuais. Entre as justificativas apontadas está o fato de vivenciarem relacionamentos estáveis e de haver confiança na(o) parceira(o). Esta confiança entre parceiros nas interações afetivo-sexuais heterossexuais pode ser pautada em um pensamento cristão, conservador, que determina que apesar de sua diferença e por causa da complementaridade homem e mulher se tornam um só corpo, não apenas pela penetração dos sexos, mas também pela confiança mútua, apego recíproco, identificação de um com o outro<sup>9</sup>.

Estudo sobre juventude e sexualidade<sup>10</sup> aponta que na cultura sexual brasileira, ainda que a virgindade física não seja mais tão exaltada, a virgindade moral permanece e que, quando questionados sobre seus relacionamentos afetivo-sexuais, os rapazes tendem a diferenciar rapidamente entre as moças com quem eles vão transar com camisinha das que eles vão transar sem. As primeiras são as parceiras eventuais, são as meninas fáceis e as segundas, aquelas em quem eles confiam, e que pode ser parceira, que pode ser namorada, indicando que persiste um universo moral que pauta as relações entre homens e mulheres.

Estes dados sinalizam a importância de estudos com foco nas relações afetivo-sexuais que envolvam homens jovens e relacionamentos tidos como estáveis, onde a suposta confiança no(a) parceiro (a) induza uma negação ou desvalorizados da necessidade de condutas preventivas em saúde sexual e reprodutiva.

Nesta interface, saúde sexual e relações afetivo-sexuais podem entrelaçar-se envolvendo regras de fidelidade, relações entre os gêneros, papéis sexuais, expectativas em relação à afetividade.

Analisar a narrativa de homens jovens sobre este campo temático pode nos permitir compreender um pouco melhor este espaço de intimidade masculina. Se por um lado este espaço é de vulnerabilidade, este também pode ser entendido como espaço de ações preventivas<sup>11</sup>.

Em síntese, é possível apontar, com base nas pesquisas mencionadas, para a necessidade de se desenvolver estudos que busquem refletir sobre as questões de saúde no campo da sexualidade, numa perspectiva relacional de gênero, incluindo-se, principalmente, as questões sobre as preferências

sexuais hegemônicas e subordinadas – heterossexualidade e homossexualidade – independentemente do peso moral a elas atribuído.

Tais estudos podem contribuir para que se avance tanto na compreensão quanto na problematização desses aspectos da sexualidade para que medidas preventivas sejam promovidas. As discussões acerca da prevenção do HIV/Aids, em específico, podem ter um ganho substancial, na medida em que reflitam sobre as tensões existentes entre os discursos e as práticas no campo do exercício da sexualidade masculina, numa perspectiva relacional de gênero.

## **1.2. – Objeto de Estudo**

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as narrativas de homens jovens acerca das interações afetivo-sexuais e a prevenção do HIV/AIDS.

Em se tratando da busca da saúde sexual por parte de homens, observa-se que pouco conhecimento se tem acumulado para que se possa subsidiar a promoção da saúde masculina. Os estudos que abordam a sexualidade masculina costumam, em geral, focalizar muito mais na doença do que na saúde propriamente dita, enfatizando principalmente comportamentos de risco masculinos que podem transmitir doenças sexuais.

Uma revisão da literatura<sup>12</sup>, realizada com 36 artigos, apontou que a sexualidade masculina, em geral, vem sendo abordada pela saúde pública a partir da sua característica infectante. Isso pode ocorrer pelo fato de haver uma superior participação masculina em relação à feminina nos perfis

epidemiológicos das DST. Nesse sentido, pode haver uma associação mecânica entre sexualidade masculina e vulnerabilidade.

Ayres e colaboradores<sup>13</sup> destacam que a importância do conceito de vulnerabilidade está em considerar a possibilidade da exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais. A partir deste entendimento, é possível afirmar que ser vulnerável não implica apenas não ter meios para se proteger; não ter acesso aos cuidados com a saúde, a educação, trabalho é moradia, mas, principalmente, não ter liberdade para escolher ou propor <sup>14</sup>.

Mesmo no caso de doenças transmitidas por via sexual que acometem as mulheres – a exemplo do papilomavirus humano (HPV) genital (que são predominantemente sexualmente transmitidos), conclui-se que o risco de uma mulher ter câncer cervical depende muito menos de sua conduta sexual do que de seu companheiro<sup>15</sup>.

As conclusões desses e de outros estudos acerca do tema em questão indicam a necessidade de a Saúde Pública investir mais em estudos sobre a dimensão simbólica das práticas sexuais masculinas, tendo como ponto de partida a fase inicial da juventude. A reflexão que Gagnon e colaboradores vêm fazendo a partir de pesquisas sobre a sexualidade pode contribuir para tal investimento. Esses autores – ancorados na concepção de que a conduta sexual é uma ação simbólica e não uma forma de comportamento racional, nem tampouco uma forma de ação normativamente orientada – demonstraram que a sexualidade é um aspecto integrante da vida social. Com a teoria da roteirização sexual, tais autores trouxeram uma fundamentação para se

compreender a articulação entre o comportamento interativo individual em nível micro e as forças sociais mais amplas do nível macro<sup>16</sup>.

Pesquisas como essa realizada com base em roteiros sexuais podem ampliar o conhecimento para que se avance na discussão sobre ações de saúde voltadas para a sexualidade dos homens, a partir da compreensão de como tais sujeitos vivenciam o exercício de sua sexualidade.

Frente ao exposto se faz necessário um investimento na compreensão de narrativas sexuais de homens jovens que estruturam enredos pessoais acerca das experiências sexuais e são estruturadas por enredos culturais mais amplos sobre a sexualidade. Dar voz aos homens, para que se possa entender a lógica de suas narrativas acerca do exercício da sexualidade, já demonstrou ser um caminho para que se possa pensar os limites e as possibilidades de ações de saúde voltadas para a temática em questão.

A partir dessas considerações iniciais, pode-se concluir o quão desafiador é a inclusão da participação do homem nas ações de saúde. Isso se explica, em parte, pelo “fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens”<sup>17 p.8</sup>. Essa socialização pode influenciar nos roteiros sexuais vivenciados por homens. A problematização desses roteiros, por sua vez, pode contribuir para que a saúde pública consiga avançar na promoção de empreendimentos que desloquem os homens dos comportamentos sexuais de risco para o exercício de uma sexualidade, dentro da perspectiva mais voltada para a saúde do que para a doença.

### **1.3. - Objetivos do Estudo**

#### **1.3.1 – Geral**

Analisar os sentidos atribuídos à prevenção do HIV/Aids a partir de narrativas masculinas acerca das interações afetivo-sexuais.

#### **1.3.2 – Específicos**

- Identificar os sentidos atribuídos por homens jovens às interações afetivo-sexuais.
- Identificar como os homens jovens se posicionam frente aos cuidados a serem adotados em prol de uma sexualidade que não lhes traga riscos de adoecer ou de morrer.
- Identificar os sentidos atribuídos à prevenção do HIV/Aids.
- Discutir a possível inter-relação entre enredos sexuais, modelos de masculinidade e prevenção do HIV/Aids.

### **1.4. – Marco Conceitual Teórico**

O estudo se ancora em dois marcos conceituais teóricos: masculinidade e enredo sexual.

Masculinidade, situada numa perspectiva relacional de gênero, está sendo empregada como um espaço simbólico que envolve valores, funções e condutas esperadas para que, numa determinada cultura, um homem seja considerado como tal<sup>18</sup>. Assim, a masculinidade aparece como um espaço simbólico de sentido estruturante que prescreve atitudes, comportamentos e emoções e que deve ser seguido pelos homens para que recebam o atestado de masculino e não sejam questionados e nem objetos de estigma por parte daqueles que compartilham desses símbolos<sup>19</sup>. Através das interações

vivenciadas por homens, um consenso do que seja o masculino é continuamente reproduzido, modelando a conduta e os comportamentos dos agentes que reafirmam a estrutura da configuração social que o sustenta.

Nas relações homens - mulheres e homens - homens, costuma emergir um modelo de masculinidade ancorado em dois eixos: a dominação dos homens e a perspectiva heterossexuada do mundo<sup>21</sup>. Entretanto, em se tratando da dominação masculina, o movimento feminista a partir da década de 70 e o movimento gay a partir dos anos 80 abalaram as bases naturalistas dessa dominação, o que possibilitou abrir um imenso campo de pesquisas que problematizassem a discussão da masculinidade<sup>17</sup>.

Em meio à relativização do que é ser homem, atualmente, cada vez mais, cresce a discussão do modelo de masculinidade hegemônica. Embora tal modelo seja idealmente formulado e dificilmente seguido por todos os homens, ele consiste numa referência que se impõe e se relaciona com outros modelos. Nessas relações, masculinidade hegemônica e masculinidades subordinadas<sup>22</sup> se articulam para que se possa definir o que vem a ser uma e outras. Neste sentido, ainda que se conceba um modelo de masculinidade que hegemônico, observa-se que seria mais apropriado se falar de masculinidades e não de masculinidade.

Quanto ao conceito *enredo sexual*, a pesquisa pretende investir numa perspectiva analítica baseada em aspectos da teoria sociológica de Gagnon<sup>23</sup>. Esse autor, junto com William Simon, cunhou a expressão *roteiro sexual* para dar conta de “elementos simbólicos e não verbais numa seqüência de condutas organizada e delimitadas no tempo (...). Esses roteiros fornecem o nome dos atores, descrevem suas qualidades, indicam motivos do comportamento dos



participantes e estabelecem a seqüência de atividades apropriadas, verbais e não-verbais, que devem ocorrer para que o comportamento se conclua com êxito e para permitir a transição para novas atividades”<sup>23</sup> p.114.

Outra idéia que pode ser associada a roteiro sexual é a do sociólogo Bozon<sup>24</sup> que aborda o conceito de *scripts* sexuais. O autor entende que todas as experiências sexuais são construídas como *scripts*, “ou seja, foram apreendidas, codificadas e inscritas na consciência, estruturadas e elaboradas como relatos”<sup>24</sup> p.130. Segundo o autor, ainda que na sexualidade humana não seja possível tudo a todo o momento, com qualquer pessoa, em qualquer circunstância, os *scripts* sexuais priorizam descrever os cenários de uma sexualidade possível do que enunciar os interditos.

Bozon<sup>24</sup> aponta a existência de três categorias de *scripts*: os intrapsíquicos, os interpessoais e os culturais, que se manifestam respectivamente no plano subjetivo da vida mental, no plano da organização das interações sociais e no plano de prescrições culturais mais gerais ou cenários culturais, estes funcionam como esquemas de interpretação. Os *scripts* culturais têm uma função estruturante para o imaginário sexual de grupos, para os relacionamentos e para os indivíduos. O principal efeito da estruturação dos *scripts* é inscrever a sexualidade em uma dramaturgia.

Neste estudo, pretende-se fazer uma maior apropriação do conceito de *roteiro sexual* para que, junto com a idéia de masculinidade hegemônica, se possa melhor compreender narrativas de homens acerca do exercício da sexualidade, procurando trazer uma contribuição para a discussão da prevenção do HIV/Aids.

## **1.5. – Metodologia**

### **1.5.1. – Princípios Metodológicos e Técnica de Coleta de Informações**

O estudo pauta-se numa abordagem de pesquisa qualitativa, entendida como um conjunto de práticas interpretativas que busca investigar os sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem<sup>25,26</sup>. Nessa abordagem, com base em princípios da hermenêutica-dialética<sup>27</sup>, busca-se caminhar na compreensão e na contextualização dos sentidos subjacentes às narrativas dos sujeitos investigados.

Ainda que a autora deste projeto participe como pesquisadora da pesquisa original, este estudo se delimita na análise das narrativas de homens jovens que compõe a referida pesquisa. No entanto, cabe apresentar os passos da pesquisa original na coleta desses dados.

Na pesquisa original, a narrativa está sendo entendida como uma entrevista não estruturada, de profundidade, com características específicas. O esquema de narração substituiu o esquema pergunta-resposta que define a maioria das situações de entrevista. O informante utilizou a própria linguagem espontânea na narração dos acontecimentos, e o entrevistador evitou impor qualquer forma de linguagem não empregada pelo informante durante a entrevista. Para que isto fosse assegurado, foram adotados princípios para ativar o esquema da história; provocar narrações dos informantes e, uma vez começada a narrativa, conservou-se o andamento da narração através da mobilização do esquema autogerador<sup>28, 29, 30</sup>.

Com base em Jovchelovitch e Bauer<sup>28</sup>, na pesquisa original as fases da entrevista-narrativa se desenham da seguinte forma:

- Após ter explicado o contexto da investigação em termos amplos ao informante; ter pedido permissão para gravar e ter autorização e realizado uma breve explicação do procedimento da entrevista, foi formulado o tópico inicial para a narração: *No carnaval de 2008 o Ministério da Saúde lançou uma campanha que questionava: Qual a sua atitude na luta contra AIDS? Ampliando um pouco mais essa questão, qual sua atitude em relação à sexualidade e aos cuidados em saúde?*
- Iniciada a narração, buscou-se não interromper a fala dos sujeitos até que houvesse uma clara indicação (“coda”) de que o entrevistado havia concluído o seu relato. Neste momento lhe era perguntado se havia mais alguma coisa que ele gostaria de acrescentar.
- Quando a narração chegava a um fim “natural”, iniciava-se a fase de questionamento. As perguntas que foram formuladas com base no interesse da pesquisa – questões exmanentes – foram traduzidas em questões imanentes – temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgiram durante a narração - com o emprego da linguagem do informante, buscando completar as lacunas da narração.
- No final da entrevista, com o gravador desligado, em alguns casos, aconteceram discussões interessantes na forma de comentários informais importantes para a interpretação da narração no seu contexto.. No sentido de não perder esta informação, foi utilizado pelo pesquisador o recurso do diário de campo.

### 1.5.2 – Os autores das narrativas

Na pesquisa original, a amostra do estudo – de caráter qualitativo - foi composta a partir dos seguintes critérios recomendados por Minayo<sup>27</sup>: (a) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que pretendemos estudar; (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que se possa ter uma certa reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa. Assim, na amostra, não será buscada uma representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática.

Os autores das narrativas foram homens jovens da cidade do Rio de Janeiro. Essa escolha ocorreu simplesmente pelo fato dos pesquisadores da pesquisa original residirem e trabalharem nessa cidade. Na seleção dos sujeitos utilizou-se uma prática bastante usual em pesquisa sobre os universos familiares<sup>31.32</sup>, em que pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam outras conhecidas. Trata-se de um mundo conhecido pelo próprio pesquisador, do qual ele faz parte e dentro do qual consegue localizar as pessoas em categorias mais amplas<sup>29</sup>.

Foi utilizado um outro critério, com base em Vaitsman<sup>31</sup>, o de pertencimento a uma mesma geração - grupo de pessoas que, por ter nascido numa determinada época experimentou acontecimentos sociais comuns. Neste sentido, na pesquisa original os sujeitos são homens jovens universitários, nascidos na década de 1980, com idade superior a 18 e inferior a 25 anos, que tiveram uma possível iniciação sexual na década de 1990. A escolha desse período se deve ao fato de ter sido cenário de marcos significativos no campo

da prevenção e tratamento da AIDS, a exemplo do isolamento do vírus do HIV (anos 80) e a terapia anti-retroviral (anos 90)

Na pesquisa original estava prevista uma avaliação preliminar das 20 primeiras narrativas para verificar se o material era suficiente para a discussão das questões da pesquisa (incluindo as questões do presente estudo). Caso não fosse, previa-se a inclusão de outros sujeitos. Neste sentido, foram realizadas 22 narrativas com homens jovens universitários e 22 narrativas com homens jovens com escolaridade compatível com o ensino médio.

Neste estudo somente as narrativas dos jovens universitários constituem o corpo analítico, dando continuidade à proposta de discussão iniciada na pesquisa sobre narrativas da experiência de iniciação sexual de homens jovens universitários <sup>8</sup>.

### **1.5.3 – Análise e Interpretação das Narrativas**

A análise das narrativas seguiu os mesmos princípios da pesquisa original, uma vez que é um recorte analítico dessa pesquisa. Os princípios da análise se delineiam a partir da proposta de Gomes e Mendonça<sup>29</sup>. Essa proposta, por sua vez, baseia-se em Good<sup>33</sup>, Hydén<sup>34</sup>, Ricoeur<sup>35</sup> e Thompson<sup>36</sup>.

Em termos de seqüência analítico-interpretativa, as etapas são as seguintes <sup>29</sup>.

- a) Compreensão do contexto das narrativas: reflexão sobre o cenário composto por acontecimentos sociais que influenciaram o exercício da sexualidade; instituições sociais relacionadas com a narrativa e status dos sujeitos.

- b) Desvendamento dos aspectos estruturais da narrativa: análise de roteiros ou scripts sexuais, temporalidade narrada, episódios específicos embutidos nas narrativas e personagens (ficcionalis ou reais).
- c) Síntese interpretativa das narrativas: problematização dos roteiros sexuais vivenciados e a adoção ou não de cuidados de prevenção de HIV/Aids no exercício da sexualidade, articulando os dados gerados pelas narrativas com os referenciais teórico-conceituais.

Metodologicamente, a construção dos dados foi realizada a partir de questões formuladas para as narrativas, tais como:

- Que cenários são apontados pelos sujeitos das narrativas para falar da sua atitude em relação a sexualidade e aos cuidados em saúde?
- Que roteiros sexuais emergem das narrativas?
- Quais marcas identitárias do masculino são refletidas nos roteiros sexuais?
- Quais são os personagens e os espaços evocados no relato das interações sexuais?
- Quais são os eventos ou estratégias que demarcam ou não a experiência do cuidar de si no exercício da sexualidade?
- Como o narrador projeta a sua experiência e como é delineado o término da narrativa?
- Quais são os sentidos atribuídos à vulnerabilidade ao HIV/Aids, no cenário das interações afetivo-sexuais?
- Como os sujeitos se situam na adoção de medidas preventivas contra a Aids?

## Capítulo 2- Coletânea de artigos

Pelo regulamento do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PGSCM), vinculado ao Instituto Fernandes Figueira (IFF), unidade da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), as teses podem assumir o formato clássico, a forma de um livro ou a de artigos. Em consenso com o orientador, a opção foi apresentar esta tese na forma de uma coletânea de artigos científicos entendendo que esta modalidade propicia uma divulgação mais rápida dos resultados obtidos.

A coletânea é composta de três artigos nos quais a autora figura como primeira autora: 1) Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários, publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva em 2009; 2) Homens e a Prevenção da Transmissão do HIV: análise da produção do conhecimento da área da saúde, artigo de revisão da literatura aceito para publicação em 2010 na Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação; e 3) Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens sobre os cuidados preventivos com a AIDS, artigo encaminhado para a Revista Saúde & Sociedade em setembro de 2010.

O artigo 'Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários' apresenta os resultados da pesquisa que resultou na dissertação de mestrado da autora apresentada e aprovada pela Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Osvaldo Cruz <sup>37</sup>.

A proposta de trabalhar com narrativas apresentada nesse artigo teve continuidade no doutorado, ampliando-se o foco para interações afetivo-sexuais e prevenção de Aids.

O artigo 'Homens e a Prevenção da Transmissão do HIV: análise da produção do conhecimento da área da saúde' apresenta uma revisão da literatura a partir dos descritores Aids, Prevenção & Controle, Homens, Saúde do Homem <sup>38</sup>.

O artigo 'Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens sobre os cuidados preventivos com a AIDS' apresenta os principais resultados da análise das narrativas dos homens jovens, sujeitos da pesquisa que resulta nesta tese, buscando discutir a possível inter-relação entre enredos sexuais, modelos de masculinidade e prevenção do HIV/Aids. Este foi submetido ao periódico .

Os artigos estão compilados dentro da formatação exigida por cada um dos periódicos científicos em que foram publicados ou submetidos à avaliação para publicação.



## **Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários**

### **Sexual initiation, masculinity and health: narratives of young men**

**Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello; Romeu Gomes**

Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ. [le-rebello@uol.com.br](mailto:le-rebello@uol.com.br)

#### **RESUMO**

O objetivo do trabalho é analisar narrativas de homens jovens universitários sobre a experiência de iniciação sexual. O referencial teórico-conceitual foi o de scripts ou roteiros sexuais que se caracterizam como aprendizados sociais que informam os sujeitos sobre quando, como, onde e com quem devem ter experiências sexuais, indicando como agir sexualmente e as razões pelas quais devem ter algum tipo de atividade sexual. O método da investigação se configura como um estudo de narrativas, ancorado na abordagem de pesquisa qualitativa a partir da perspectiva hermenêutica dialética. O desenho metodológico envolve a compreensão de contextos, cenários, enredos e personagens das narrativas acerca da iniciação sexual. A análise se refere a narrativas de universitários na cidade do Rio de Janeiro. Dentre os significados da iniciação sexual, destacam-se os de coito, demarcação de uma etapa da vida, despertar para o gênero oposto e descoberta do corpo. Observa-se, ainda, como resultado do estudo, que as narrativas dos jovens foram coerentes com um modo de ser homem que se faz presente no discurso de diferentes gerações. Concluiu-se que é preciso um trabalho conjunto em saúde e educação que privilegie o protagonismo dos homens jovens em ações com vistas à promoção de saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** Sexualidade, Identidade de gênero, Juventude, Saúde e narrativa

#### **ABSTRACT**

The main objective of this study was to analyze the narratives of young university students about the experience of sexual initiation. The theoretical and conceptual references used were the sexual scripts of our society that inform people about when, how, where and with whom they should have their sexual experiences, indicating how to act sexually and the reasons why they have to practice some kind of sexual activity. The method used was a qualitative study of narratives from the perspective of dialectic hermeneutics. The methodological design involves the comprehension of sceneries, contexts, environments and characters of the narratives about sexual initiation. The analysis refers to narratives of university students in the city of Rio de Janeiro. Among the meanings of sexual initiation, we emphasize sexual intercourse, the demarcation of a stage of life, the awakening to the opposite sex and the

discovery of the body. We observed that the young men's narratives were coherent with what is considered masculine, present in the discourse of different generations. It is concluded that the young men should be encouraged to participate in actions combining health and education aimed at promotion of sexual and reproductive health.

**Key words:** Sexuality, Gender identity, Youth, Health and narrative

## **Introdução**

O início da vida sexual é considerado, historicamente, como um dos importantes marcos da passagem da infância para a vida adulta<sup>1-6</sup>. Este início, tanto no senso comum como no meio acadêmico, tem sido associado à primeira relação sexual com penetração (coito) entre pessoas de sexos opostos<sup>6- 8</sup>. Alguns autores, entretanto, ampliam este conceito para todo o processo de experimentação física e relacional que se inicia nas primeiras manifestações da puberdade e se estende até depois da primeira relação sexual<sup>3,4,9,10</sup>.

Ainda que os conceitos de iniciação sexual, citados anteriormente, possam servir como ponto de partida, identificar e trabalhar com os significados que os sujeitos atribuem à experiência de iniciação sexual nos permite uma análise que reflete tanto aspectos subjetivos como questões socioculturais. É neste sentido que compreender os **scripts** sexuais que permeiam a conduta dos homens jovens torna-se fundamental<sup>3,11,12</sup>. Entretanto, nem sempre nos é possível ter acesso a essa compreensão, isto porque, para o universo masculino, falar de si e de suas incertezas pode ser entendido como fraqueza ou ausência de masculinidade<sup>13</sup> e, assim, mesmo que o jovem do século XXI seja visto como livre e bem informado, quando o assunto é sexo há muitas dúvidas e conflitos a serem desvelados.

Em termos de idade da primeira relação sexual, Borges e Schor<sup>8</sup>, com base numa ampla revisão da literatura, apontam "que o início da vida sexual de homens ocorre basicamente ao redor dos 15 anos de idade". As pesquisas indicam que, entre rapazes e moças, a idade em que ocorre a primeira relação sexual vem diminuindo e a atividade sexual, aumentando<sup>14,15</sup>. No entanto, ainda persiste uma dupla moral sexual, determinando normas e expectativas sociais em relação à idade e circunstâncias adequadas para as primeiras práticas sexuais, que diferenciam homens e mulheres<sup>16, 17</sup>.

São os **scripts** sexuais, decorrentes de aprendizados sociais, que informam aos sujeitos sobre quando, como, onde e com quem devem ter experiências sexuais. Indicam, ainda, como agir sexualmente e as razões pelas quais devem ter algum tipo de atividade sexual<sup>12,18</sup>. Estes **scripts** são menos resultantes do ditame de normas, regras e interdições, do que da impregnação por narrações envolvendo seqüências de acontecimentos ou, ainda, da interiorização dos modos de funcionamento das instituições<sup>12, 19, 20</sup>.

De um modo geral, há uma tendência a se depreciar as afirmações explicativas dadas pelas pessoas sobre seu comportamento, o que, de certo modo, pode explicar que só recentemente os estudos voltados para a consideração dos próprios jovens e suas experiências, suas percepções, formas de sociabilidade e atuação, venham ganhando vulto<sup>5,12</sup>.

Mesmo que se reconheça a importância de envolver os homens jovens nas intervenções de prevenção e promoção de saúde sexual, há pouca informação sobre o que estes homens jovens pensam sobre sua própria sexualidade<sup>21, 22</sup>.

As descrições e reflexões oferecidas pelas narrativas dos sujeitos deste estudo devem ser entendidas como relatos socialmente produzidos e culturalmente

situados. Caminhando nessa compreensão, buscamos discutir a especificidade da sexualidade dos homens para além de seu papel instrumental, no sentido de contribuir para que estes sejam vistos também como protagonistas das ações da saúde sexual e reprodutiva, numa perspectiva relacional de gênero. Com isto, não estamos apenas caminhando no avanço da discussão acerca da sexualidade masculina, mas também na direção das implicações desta no campo da saúde sexual feminina<sup>23</sup>.

A partir destas considerações, o objetivo do nosso artigo é analisar as narrativas de homens jovens universitários, sobre a experiência de iniciação sexual, buscando identificar uma possível interface entre iniciação sexual, identidade masculina e saúde.

### **Método**

A pesquisa pautou-se numa abordagem qualitativa, entendida como um conjunto de práticas interpretativas que busca investigar os sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem<sup>24</sup>. Nesta abordagem, com base em princípios da hermenêutica-dialética<sup>25</sup>, buscamos caminhar na compreensão e na contextualização dos sentidos subjacentes às narrativas dos sujeitos investigados.

Neste desenho de estudo, entendemos a narrativa como uma forma de representar e recontar a experiência, sendo os eventos apresentados em uma ordem significativa e coerente para o narrador, permitindo que este possa perceber uma articulação entre presente, passado e o futuro<sup>11</sup>.

Utilizamos as regras desta técnica de entrevista para ativarmos o esquema da história; provocarmos narrações dos informantes e, uma vez começada a

narrativa, conservarmos a narração através da mobilização do esquema autogerador<sup>26</sup>. Houve certo questionamento, por parte dos sujeitos da pesquisa, à narrativa como forma de entrevista, sendo apontado que seria mais fácil se tivessem que responder a um questionário ou a perguntas sobre o tema. Neste sentido, após termos explicado o contexto da investigação e obtermos sua permissão para gravar, formulamos o tópico inicial para a narração sobre a experiência de iniciação sexual. Iniciada a narração, esta não foi interrompida até que houvesse uma clara indicação de que o entrevistado havia terminado a narrativa. Neste momento, perguntamos ao informante se ele desejava acrescentar mais algum detalhe à sua narrativa. O tempo médio de narração até o seu fim "natural" foi de vinte minutos. Passamos, então, à fase de questionamentos. As questões, que foram formuladas com base no interesse de nossa pesquisa, foram traduzidas em temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgiram durante a narração, empregando-se a linguagem do informante, na tentativa de completar as lacunas existentes da história. Ao final da entrevista, com o gravador desligado, em alguns casos, surgiram discussões interessantes na forma de comentários informais relevantes para a interpretação da narração no seu contexto. No sentido de não perder esta informação, utilizamos o recurso do diário de campo.

Cabe ressaltar que, em função da especificidade do tema da pesquisa, o local onde foram realizadas as entrevistas narrativas foi indicado pelos próprios entrevistados. Ainda que dois jovens tenham indicado as próprias residências justificando que ficariam mais à vontade para falar em função da privacidade, a maioria dos informantes preferiu ser entrevistado na própria universidade, em horários próximos às aulas.

A amostra do estudo foi composta a partir dos seguintes critérios recomendados por Minayo<sup>25</sup>: (a) escolher os sujeitos que detinham os atributos relacionados ao estudo; (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que se pudessemos ter uma certa reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que fosse possível uma discussão densa das questões da pesquisa. Com isto, não buscamos uma representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática.

Na seleção dos sujeitos, adotamos uma prática bastante usual em pesquisa sobre os universos familiares, em que pessoas conhecidas do pesquisador indicaram outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicaram outras conhecidas<sup>27</sup>. Em termos de critérios de inclusão dos homens jovens, procuramos fazer contato com universitários. Este critério incluiu os entrevistados em um grupo que tem acesso à informação, permitindo problematizar o pressuposto de que tal acesso transforma de imediato as práticas sexuais juvenis<sup>4</sup>. Possibilitou, ainda, que os autores das narrativas apresentassem uma visão mais reflexiva em relação à própria experiência de iniciação sexual. Um outro critério foi o de que os sujeitos pertencessem a uma mesma geração, isto é, um grupo de pessoas que, por ter nascido numa determinada época, experimentou acontecimentos sociais comuns<sup>27</sup>. Neste sentido, selecionamos homens jovens nascidos na década de 80 do século passado, que tiveram sua iniciação sexual nos anos noventa desse mesmo século. A escolha deste período se situa num contexto de mudanças sociais significativas, como a exemplo da emergência da epidemia da aids nos anos 1980 e do novo olhar sobre a saúde sexual e reprodutiva como um direito.

Mesmo trabalhando com universos familiares na seleção dos sujeitos, o fato da pesquisadora ser uma mulher e de uma geração diferente da geração dos sujeitos do estudo, em alguns momentos, interferiu na decisão destes em aceitar ou não participar da pesquisa. Nesta perspectiva, para que pudéssemos ter acesso a alguns dos jovens e as suas narrativas, tornou-se necessário inserir, como auxiliar de pesquisa, um homem da mesma geração dos entrevistados.

Em termos de seqüência metodológica, seguimos a proposta de Gomes e Mendonça<sup>11</sup> para uma análise dos aspectos estruturais da narrativa. Numa primeira etapa, buscamos compreender o contexto das representações e da experiência de iniciação sexual. Esta compreensão não consistiu num momento específico do processo de interpretação. Assim, inicialmente realizamos um breve estudo do contexto histórico e sociocultural da sexualidade em relação às primeiras experiências sexuais masculinas, que foi sendo ampliado com base nas narrativas.

Na segunda etapa, procuramos desvendar os aspectos estruturais da narrativa os significados atribuídos à iniciação sexual, os cenários das narrativas da experiência de iniciação sexual, os personagens e espaços evocados, eventos mencionados para se contar como aconteceu, o enredo e o desfecho delineado pelos narradores.

Como terceira etapa, elaboramos uma síntese interpretativa, em que os dados revelados pelas narrativas dialogaram com o contexto sócio-histórico.

Os sujeitos do estudo só foram abordados após termos obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira da Fundação

Oswaldo Cruz e, na apresentação dos dados, utilizamos nomes fictícios para que o princípio do anonimato fosse garantido.

### **Autores das narrativas e o cenário social**

O grupo de autores das narrativas se constituiu inicialmente de dez homens jovens. No entanto, durante a narrativa, verificamos que um dos jovens não atendia ao critério de inclusão que determinava que o entrevistado/informante tivesse vivenciado, segundo seus próprios parâmetros, uma experiência de iniciação sexual. No entendimento deste jovem, a iniciação sexual corresponde à primeira relação sexual com penetração vaginal, experiência não vivenciada por ele. Sendo assim, o grupo que teve suas narrativas analisadas foi formado por nove homens jovens, universitários, sexualmente ativos.

Além de terem nascido na cidade do Rio de Janeiro, os autores das narrativas afirmaram residir, desde o nascimento, em bairros da zona norte (5), zona oeste (2) e zona suburbana (1), com exceção de um que, tendo nascido na zona norte, na época do trabalho de campo, residia na baixada fluminense (1). O conjunto dos locais de moradia confere aos entrevistados uma identidade sociocultural urbana.

Como ponto de partida para uma contextualização do cenário da iniciação sexual destes jovens, consideramos o pertencimento a uma mesma geração<sup>27</sup>,<sup>28</sup>, ou seja, a geração da década de 1980, por terem nascido entre 1981 e 1987, sendo a média de idade entre eles de 21 anos. Estes indicaram que a iniciação sexual ocorreu nos anos noventa. A idade apontada para a primeira relação sexual foi de catorze anos. Esta média de idade se encontra abaixo da média referida pela literatura<sup>14</sup>. Apenas quatro declaram estar inseridos no mercado de trabalho. Nestas condições, todos ainda residiam com suas



famílias de origem. Essas características revelam um perfil próprio da geração dos jovens dos anos oitenta, que vivem a indeterminação do mundo do trabalho e a fluidez do sentido de ser jovem, estejam eles emancipados ou não da família de origem<sup>29</sup>.

Quanto ao curso universitário, procuramos selecionar preferencialmente alunos do curso de engenharia que, segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas<sup>30</sup>, é onde predominam os representantes do sexo masculino (96%). Como contraponto e ainda com base na mesma pesquisa, selecionamos um aluno do curso de serviço social, no qual ocorre a predominância de representantes femininos (97%).

O cenário das narrativas de iniciação sexual analisadas neste estudo se inscreve na década de 1990 que, segundo Fernández-Galiano<sup>31</sup>, poderia ser chamada de década global, posto que, com a extinção do mundo bipolar, o fenômeno da globalização acelerou-se prodigiosamente; década virtual, porque virtual é, com efeito, o inédito universo que se multiplicou nesses dez anos; década dócil, adjetivando o conformismo social e ideológico de um planeta submetido a uma só potência e a um só pensamento. Mas que melhor se define como década digital, pois esse termo matemático e orgânico resume, à sua maneira, os outros três.

Ainda neste cenário, contabilizam-se os novos desafios diante da epidemia da aids. As campanhas oficiais de prevenção contra a aids, iniciadas ainda em 1987, adotavam, no início dos anos noventa, um discurso intimidatório e que reforçava a discriminação, em que a idéia central era: a aids não tem cura e mata. Este discurso enfrentou a resistência dos movimentos sociais organizados, àquela altura, engrossados pelas ONGs de pessoas

soropositivas. Com o passar dos anos, torna-se consenso que faz parte da prevenção a luta contra discriminação e o preconceito e a defesa da solidariedade e dos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids<sup>32</sup>.

A cidade do Rio de Janeiro torna-se palco para o Projeto Aids e a Escola, a partir do entendimento de que a escola era o lugar ideal para a difusão do conhecimento considerado necessário para a iniciação e vivência sexual dos jovens<sup>33</sup>. As relações entre família e sexualidade também vivenciam um processo de transformação, em que a conjugalidade torna-se um domínio relativamente autônomo da família e a atividade sexual deixa de ser restrita ao casamento<sup>3, 17, 34</sup>.

Ainda que o Rio Janeiro seja considerado metrópole de vanguarda no que diz respeito à liberação de costumes<sup>16</sup>, persiste em grande parte das famílias dificuldades em lidar com a nova realidade que se impõe à sexualidade juvenil, tendo sido destacado por um dos sujeitos como um desafio a ser superado pelas próximas gerações:

***Acho importante abordar a questão do preservativo. Os jovens estão transando cada vez mais cedo e talvez por medo de como os pais irão reagir se por acaso encontrarem na bolsa de uma menina de catorze anos uma camisinha, faz com que essa menina não ande ou não queira que seu parceiro use preservativo. Também não acho simples para uma família achar com um rapaz de catorze/quinze anos uma camisinha. É evidente que pra mulher é muito pior. Talvez a próxima geração de pais tenham uma cabeça melhor para lidar com isso. Pelo menos eu que nasci nos anos oitenta, que cresci num tempo de aids, quer dizer, de inúmeras outras doenças sexualmente transmissíveis, mas a aids... Espero que eu como as pessoas de minha geração que cresceram nesse meio, quando se tornem pais, entendam a importância de saber lidar com isso para seus filhos.*** (André, 19 anos)

Os anos noventa foram, também, marcados por um crescente interesse das pesquisas no sentido de compreender melhor como homens jovens são

socializados, do que necessitam em termos de um desenvolvimento saudável e de que forma saúde e educação podem se unir para melhor atendê-los em sua especificidade<sup>5</sup>. A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Cairo (1994) e a IV Conferência sobre Mulheres (1995), em Beijing, constituíram a fundamentação necessária à compreensão da importância de se incluir homens adultos e jovens nos esforços de melhor atendimento no campo da saúde sexual<sup>21,20</sup>.

### **Significados atribuídos pelos sujeitos à iniciação sexual**

Os autores das narrativas apresentaram diferentes significados para a iniciação sexual. De um modo geral, cada jovem apresentou mais de um significado. Entretanto, todos os significados têm como referência **scripts** sexuais envolvendo a perspectiva heterossexual. Apenas um dos sujeitos apresentou a iniciação numa perspectiva de interação sexual entre sujeitos do mesmo sexo. O primeiro significado apresentado para iniciação sexual é de **demarcação de uma etapa da vida**. Um marco de transição entre a infância e vida adulta, bem como de definição da própria identidade, o que para a maioria dos entrevistados corresponde à expectativa de "ser homem".

*É toda uma série de fatores que começa desde quando o jovem deixa de ser uma criança, passa pela adolescência e começa a descobrir o que é o sexo e a definir a sua opção sexual.* (Diogo, 20 anos)

*Conversa com os amigos, masturbação, revistas eróticas essas coisas todas estão relacionadas à iniciação sexual.* (Hélio, 22 anos)

*A iniciação sexual é uma das fases mais importantes da vida. É a fase em que o homem começa a descobrir que não é o único no mundo, é a perda da inocência e início da maturidade.* (Bruno, 20 anos)

O segundo significado é o de que a iniciação sexual é um despertar para o sexo oposto. Gagnon<sup>12</sup> aponta que este despertar obedece a roteiros sociais de gênero, que são ensinados às crianças na mais tenra idade. Estes roteiros explicitam as formas apropriadas de iniciação, controle e dominação que devem existir entre meninos e meninas, mulheres e homens.

***Na iniciação sexual, o cara começa a descobrir que existe um tipo de relacionamento diferente de amizade entre homem e mulher. (Ivan, 19 anos)***

***Vai desde a primeira conquista da primeira garota que geralmente é idealizada até o fato inicial que se sucede. (César, 22 anos)***

Mesmo na narrativa do jovem que declarou "gostar de meninos", este despertar para o sexo oposto aparece como um roteiro de iniciação sexual a ser seguido e que limita por longo período a expressão de sua sexualidade no "sentido prático da coisa", como ele mesmo define:

***Aos doze anos descobri que gostava de meninos, mas dos doze até os quase dezesseis anos eu não vivenciei no sentido prático da coisa porque eu achava que ia conter o meu desejo, achava que ia passar, que aquilo era só uma fase como todo mundo sempre diz. (Flavio, 25 anos )***

O terceiro significado é o de que a iniciação sexual é a **descoberta**, incluindo a descoberta do corpo como fonte de desejo e prazer.

***Depois de um certo número de descobertas, de nos tocar, acariciar, essas coisas, a gente chegou ao ato sexual. Foi a primeira vez que eu vi um seio na minha frente, e mulher mesmo. Eu tirei a blusa dela e eu vi o seio dela, fiquei meio espantado, na hora não sabia o que fazer. (Bruno, 20 anos)***

Segundo Gagnon<sup>12</sup>, esta descoberta envolve roteiros de gênero que, na nossa cultura, apresentam o desempenho orgástico como uma forma rotineira de

comportamento na maioria dos meninos, em conjunto com a masturbação no início da puberdade.

O quarto significado é de que a iniciação sexual é **penetração**, significado este também presente em diferentes estudos sobre iniciação sexual<sup>5- 8, 35</sup>. Este significado apareceu na fala de todos os jovens, independente do gênero do parceiro.

***Quando você é gay, talvez você perca a virgindade de duas maneiras diferentes. Não sei se isso é real, nem dá pra dizer se do ponto de vista prático são duas experiências diferentes, mas do ponto de vista simbólico tem uma diferença em ser penetrado e ser o penetrador. Eu entendo que perdi minha virgindade duas vezes porque fiz duas coisas diferentes.*** (Flavio, 25 anos)

### **Síntese interpretativa**

Nas narrativas dos sujeitos deste estudo, os **scripts** sexuais envolvendo a experiência de iniciação sexual encontram-se subordinados a **scripts** de "ser homem". Os jovens autores das narrativas apontaram medo e ansiedade de não corresponderem às expectativas de idade para a iniciação sexual.

Ainda que os sujeitos deste estudo não tenham mencionado em suas narrativas uma forte pressão dos pares no sentido de precisar, a todo custo, ter a primeira relação sexual para se provar como homem, ficou claro que o medo de não corresponder às expectativas tem por trás uma pressão social pautada em padrões hegemônicos de masculinidade. Neste sentido, destacamos que a maioria dos sujeitos finalizou a narrativa da primeira relação sexual com frases afirmativas: "e eu gostei", "eu achei bom", as quais um dos jovens ainda acrescentou "isso é óbvio", cabendo pensar em uma cobrança subjetiva - e se eu não gostar? Portanto, possivelmente, os homens jovens sentem a

necessidade de provar para si mesmos, através de sua primeira relação sexual, que são "homens de verdade".

Também no campo da saúde, observamos que diferentes processos de socialização, reproduzidos a cada geração, estabelecem que o cuidado com a saúde é característica da mulher, ou seja, não é próprio do masculino<sup>13, 36- 38</sup> .

Sendo assim, é compreensível que nas narrativas dos nossos jovens não tenha aparecido a preocupação com o cuidado da própria saúde sexual. A exceção disso, identificamos na narrativa de um único jovem a informação de ter buscado ajuda de um urologista, sendo esta não no sentido de um cuidado preventivo, mas sim propiciada pelos sintomas de uma doença.

Há um consenso quanto à dificuldade em integrar o homem no processo de cuidado da própria saúde e da saúde da parceira, principalmente quando este cuidado passa pela problematização de determinadas práticas masculinas validadas como "naturais". Mesmo que a aids tenha propiciado que o uso do preservativo fizesse parte dos **scripts** sexuais e ainda que os jovens deste estudo tenham apresentado um bom nível de informação neste sentido, as narrativas apontaram que, na maioria das vezes, estes não utilizam o preservativo nas relações sexuais que se sucedem à primeira relação sexual.

Uma primeira justificativa para este fato é que a maioria dos sujeitos das narrativas apresentou, como parceiras de iniciação sexual, as namoradas. O namoro, no discurso destes jovens, pressupõe uma relação de exclusividade entre pessoas que se gostam e, sendo assim, haveria uma confiança de que "nada de mal aconteceria" (André, 19 anos). Isso se reforça a partir de inúmeros estudos acerca da sexualidade masculina<sup>1, 14, 18, 37</sup>.

Outras justificativas apontadas são o fato de "ter sido pego de surpresa" (Hélio, 22 anos e Bruno, 20 anos) e a dificuldade para colocar o preservativo: "eu erro o lado, gasto várias até colocar corretamente e acabo perdendo vários minutos preciosos" (Diogo, 20 anos). Neste sentido, fica claro o entendimento de sexo como **performance**, ou seja, que existe um roteiro sexual a ser seguido sem erros para que se consiga obter um "desempenho competente"<sup>12</sup>. Assim, muitos jovens, para garantir uma boa **performance**, preferem não correr o risco de perder a ereção, em meio à dificuldade para colocar o preservativo, e têm relações sexuais sem proteção.

O processo de aprendizado e construção da identidade masculina faz parte de um cenário histórico-cultural que indica o que é uma sexualidade "normal", em relação a "ser homem". Ser homem é ser heterossexual, é ser viril, é ser penetrador, mesmo para quem, teoricamente, se diferencia deste padrão de "normalidade".

***Fomos pro motel e, no auge de brincadeiras, beijos, sei lá, ele disse que era virgem, mas que queria que fosse comigo. Isso me deixou com uma aura de responsabilidade pelo fato de ser a primeira vez dele e ele querer ser penetrado por mim. Não vou mentir que isso não traz um certo tipo de sentimento diferente em você. É lógico que você projeta valores que a sociedade, sua família vão te dando, e esse é um dos valores que perpassam as relações familiares. Sexo entre homens não é diferente do sexo em geral. É diferente porque você tem que desconstruir na sua cabeça uma série de coisas que você acha que é errado, que é pecado, que não é normal. É fato que com ele não aconteceu porque nós já éramos namorados.*** (Flávio, 25 anos)

Ainda que não seja entendido como parte hegemônica ou "tradicional" da identidade masculina, o desejo de fazer coincidir a experiência sentimental e a experiência sexual pode ser identificado nas narrativas dos sujeitos deste estudo:

***Conheci minha namorada eu tinha catorze anos e estou com ela até hoje. Não que não tenha rolado outras garotas entre nossas idas e vindas, mas é dela que gosto na boa. Para mim iniciação sexual é sentir tesão, é querer transar com uma garota e conseguir. Quando a gente se gosta é melhor.*** (Ivan, 19 anos)

***Um grande problema que teria é que chegou num momento que se eu não tivesse, por sorte, conseguido essa namoradinha, a primeira que chegasse aconteceria a minha primeira transa.*** (César, 22 anos)

***Eu idealizava encontrar o grande amor da minha vida. Transar com ele, perder a virgindade com ele, e depois casar, viver junto para o resto da vida.*** (Flavio, 25 anos)

Através da análise das narrativas da experiência de iniciação sexual, tanto nos foi possível reproduzir aspectos de uma masculinidade hegemônica como atualizar este modelo. Esta ampliação do conhecimento sobre as primeiras experiências sexuais masculinas lança novos conhecimentos que permitem uma melhor abordagem da sexualidade tanto para a saúde como para a educação.

### **Considerações finais**

Mesmo que a relação sexual com penetração tenha sido o significado mais presente nas narrativas, reforçando a idéia de que ser homem é ser penetrador, não podemos perder de vista que outros significados, como ***demarcação de uma etapa da vida***, como ***despertar para o gênero oposto***, como ***descoberta do corpo***, também apontam comportamentos coerentes com um modo de ***ser homem*** que se faz presente no discurso de diferentes gerações, seja no sentido de afirmação de uma identidade masculina, seja para indicar caminhos possíveis de transgressão.

Tendo como ponto de partida para a análise de práticas sexuais a compreensão dos roteiros de gênero, reforçamos a idéia de que a informação



por si só não impede que o jovem assuma determinados tipos de comportamentos em suas relações sexuais. Em termos de idade em que ocorre a primeira relação sexual, percebemos que esta obedece a **scripts** de gênero e que os homens jovens se sentem pressionados, de algum modo, a provar sua masculinidade iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo.

Neste sentido, reforçamos a importância de estratégias de promoção de saúde que incentivem a participação de homens jovens e que os encorajem a mostrarem os seus sentimentos, a falarem de suas dúvidas e frustrações, sem a intenção de criarmos modelos de controle e/ou de comportamentos normatizados<sup>39,40</sup>.

A partir deste primeiro passo, que foi de escuta do que um grupo de homens jovens tinham a dizer sobre sua sexualidade, visualizamos um horizonte de possibilidades no sentido de proposição de novas formas de abordagem sobre velhos conceitos que insistimos em reforçar. Seja como pais, educadores ou profissionais de saúde, acreditamos ter a certeza de que sabemos o que é bom para os jovens, o que eles precisam e o que eles desejam. Admitir que podemos aprender com eles e que não sabemos tudo sobre eles pode ser um caminho de mudança desta crença.

### **Colaboradores**

LEFS Rebello e R Gomes participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

### **Referências**

1. Pimenta C, Rios LF, Britto I, Terto Jr V, Parker R. ***Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros***. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; 2001.

2. Rieth F. A Iniciação Sexual na Juventude de Mulheres e Homens. **Horizontes Antropológicos** 2002; 17(Supl 8):77-91
3. Bozon M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV; 2004
4. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizadora. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p. 64-86.
5. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Rev Brasileira de Educação** 1997; (Supl 5-6):25-36
6. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal. **Cad Saúde Pública** 2005; 21(Supl 2):499-507
7. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública** 2004; 20(Supl 1):283-290
8. Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(Supl 1):225-234
9. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad Saúde Pública** 2003; 19(Supl 20):377-388
10. Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35(Supl 1):23-31
11. Gomes R, Mendonça EA. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 109-132
12. Gagnon JH. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
13. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem : proposta para uma discussão. **Cien Saude Colet** 2003; 8(Supl 3):825-829.]
14. Abramovy M, Castro MG, Silva LB. **Juventude e sexualidade**. Brasília: Unesco Brasil; 2004]
15. Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Costa N. Iniciação sexual de jovens: análise de variáveis a partir de gênero. In: **Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. 2006; Caxambu. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br>

16. Bozon M, Heilborn MA. As carícias e as palavras, iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. **Novos Estudos Cebrap** 2001; 59:111-135.
17. Heilborn ML. Família e sexualidade: novas configurações. In: Heilborn ML. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p. 9-14.
18. Leal AF, Knauth DR. A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cad Saúde Pública** 2006; 22(Supl 7):1375-1384
19. Bozon M, Giami A. Les scripts sexuels ou la mise en forme du désir presentation de l'article de John Gagnon. **Actes de la Recherche em Sciences Sociales** 1999; 128.
20. Simon W, Gagnon JH. Sexual Scripts. In: Parker R, Aggleton P, editors. *Culture, Society and Sexuality: A Reader*. London: UCL PRESS; 1999. p. 29-38
21. Barker G, Acosta F. **Homens, violência de gênero e saúde sexual reprodutiva**. [site na Internet]. 2003 [acessado 2006 set 21]. Disponível em: <http://promundo.org.br>
22. Barker G. **AIDS: o que os homens te a ver com isso?** [site na Internet]. 2003 [acessado 2006 ago 8]. Disponível em: <http://promundo.org.br>
23. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens na pauta da saúde coletiva. **Cien Saude Colet** 2005; 10 (Supl 1):7-17
24. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 99-120.
25. Minayo MCS. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2006.
26. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 90-113
27. Vaitsman J. **Flexíveis e plurais. Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Rocco; 1994.
28. Boghossian CO. **Vivências de violência em Vigário Geral: experiência de gerações** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
29. Carrano PCR. **Juventudes e cidades educadoras**. Petrópolis: Vozes; 2003
30. Neri M. **O retorno da educação**. [site na Internet]. [acessado 2005 dez 18]. Disponível em: <http://www.fgv.br/cps>

31. Fernández-Galiano L. **Anos 90**. [site na Internet]. 1999 [acessado 2006 ago 8]. Disponível em: <http://www.arcoweb.com.br/debate/debate7.asp>
32. Brasil. Ministério da Saúde. **Aids vinte anos: esboço histórico para entender o Programa Brasileiro**. [site na Internet]. [acessado em 2006 ago 5]. Disponível em: <http://www.sistemas.aids.gov.br>
33. Rosistolato RPR. **O projeto Aids: classificações de gênero, adolescência e sexualidade em uma escola**. [site na Internet]. 2003 [acessado em 2006 set 22]. Disponível em: <http://www.enfoques.ifcs.ufrj.br>
34. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006
35. Castro MG, Silva LB. **Respostas aos desafios da AIDS no Brasil: limites e possibilidades**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2005
36. Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Rev Brasileira de Estudos de População** 2003; 20(Supl 1):79-92.
37. Guerriero I, Ayres JCCM, Herst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública** 2002; 36(Supl 4):50-60.
38. Unbehaum S, Cavasin S, Silva VN. **Juventude e prevenção das DST/Aids**. [site na Internet]. 2003 [acessado em 2006 ago 13]. Disponível em: [http://www.ecos.org.br/paginas/projetos/políticas\\_adolescente.htm](http://www.ecos.org.br/paginas/projetos/políticas_adolescente.htm) [
39. Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Rev Estudos Feministas** 2006; 14 (Supl 1):43-59.
40. Louro GL. A emergência do gênero. In: Louro GL, organizadora. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 5ª; ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

Artigo apresentado em 14/02/2007  
Aprovado em 22/06/2007

**Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2009**

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200034>

## **Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde**

### **Men and AIDS prevention: analysis on knowledge production within the field of healthcare**

### **Hombres y la prevención del sida: análisis de la producción del conocimiento del área de la salud**

**Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello<sup>I</sup>; Romeu Gomes<sup>II</sup>; Alberto Carneiro Barbosa de Souza<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Departamento de Ensino, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Rua Monsenhor Jerônimo, 400, apto. 201. Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.750-110. rebello.lucia@gmail.com  
<sup>II</sup>IFF/Fiocruz

#### **RESUMO**

O envolvimento de homens na prevenção da aids tem sido um dos grandes desafios mundiais. Na busca de subsídios para o enfrentamento desse desafio, este estudo analisa a produção do conhecimento da saúde sobre prevenção da aids, voltada para homens. O método ancora-se numa revisão crítica de artigos científicos, publicados no período de 1997 a 2009, acessados na Biblioteca Virtual em Saúde. O corpo analítico, constituído de 25 artigos, foi trabalhado numa perspectiva qualitativa, priorizando-se a interpretação dos sentidos das ideias centrais presentes no conjunto da literatura analisado. Como resultados da análise destacam-se três temas: representações da aids; potencialidades e limites da informação na prevenção primária, e o preservativo como personagem central da prevenção. Conclui-se que a produção científica acerca do assunto impõe um grande desafio da prevenção que é o de transformar aspectos culturais e sociais que potencializam a vulnerabilidade à transmissão do HIV.

**Palavras-chave:** Aids. Prevenção. Controle. Homens. Saúde do homem.

#### **ABSTRACT**

The involvement of men in AIDS prevention has been one of the major worldwide challenges. In seeking support for facing this challenge, this study analyzed healthcare knowledge production regarding AIDS prevention, focusing on men. The method was based on a critical review of scientific articles published between 1997 and 2009 that were accessed in the Virtual Health Library. The analytical corpus consisted of 25 articles and was worked on from a qualitative perspective, prioritizing the interpretation of meanings from the central ideas present in the set of literature analyzed. Three themes were highlighted as results from the analysis: representations of AIDS; potentials and

limits of primary prevention information; and condoms as central players within prevention. It was concluded that scientific production on this subject imposes a major challenge regarding prevention: i.e. the challenge of transforming social and cultural characteristics that boost vulnerability to HIV transmission.

**Keywords:** AIDS. Prevention. Control. Men. Men's healthcare.

## RESUMEN

Implicar a los hombres en la prevención del sida constituye uno de los grandes desafíos mundiales. En busca de subsidios para afrontarlo, este estudio analiza la producción de conocimientos al respecto. El método parte de la revisión crítica de artículos científicos publicados en el periodo 1997 a 2009, accedidos en la Biblioteca Virtual en Salud. El cuerpo analítico, constituido por 25 artículos, se ha trabajado en una perspectiva cualitativa, priorizando la interpretación de los sentidos de sus ideas centrales. Como resultados del análisis se destacan tres temas: representaciones del sida, potencialidades y límites de la información en la prevención primaria y el preservativo como personaje central de la prevención. Se concluye que la producción científica sobre el asunto impone gran desafío de la prevención que es el de transformar aspectos culturales y sociales que potencian la vulnerabilidad a la transmisión del HIV.

**Palabras clave:** Sida. Prevención. Control. Hombres. Salud del hombre.

## Introdução

A aids ainda é um desafio em saúde. Segundo o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS, 2007), estima-se que haja 33,2 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo. Entre os adultos (15 a 49 anos), 15,4 milhões são mulheres e 12,9 milhões homens. Os demais casos (2,5 milhões) correspondem a crianças. O relatório aponta, ainda, que a área mais afetada e com maior número de óbitos ainda é a África Subsaariana, com aproximadamente dois terços do total mundial (22,5 milhões de pessoas com HIV). O maior número de casos é de mulheres (16,9 milhões). Nesta região também se concentra o maior número de mortes pela doença (76%). Entre as outras áreas onde o número de casos é significativo, estão: o

sul e sudeste da Ásia (4,0 milhões), a Europa Oriental, a Ásia central, onde o número de pessoas infectadas tem aumentado, passando de 163 mil, em 2001, para 1,6 milhões em 2007, e a América Latina (1,6 milhões), onde a epidemia permanece estável.

No Brasil, de 1980 a junho de 2009, foram identificados 356.427 (65,4%) casos de aids no sexo masculino e 188.396 (34,6%) no sexo feminino. Em termos de participação de homens e mulheres, vem acontecendo uma mudança no conjunto dos dados. Em 1986, havia 15 casos masculinos da doença para um feminino. A partir de 2002, vem havendo uma estabilização dessa razão de sexo de 1,5 casos em homens para um caso em mulheres (Brasil, 2009). Em termos de categoria de exposição, vem se observando o aumento dos casos entre heterossexuais. Em 1996, o percentual da categoria heterossexual em relação ao total de casos era de 22,5%, passando para 44,2% em 2005. Nesse mesmo ano, observou-se que a transmissão heterossexual era responsável por 94,5% dos casos femininos (Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI, 2006). Em 2007, no sexo masculino, a transmissão entre os heterossexuais correspondia a 45,1% dos casos, enquanto entre as mulheres correspondia a 96,9% (Brasil, 2009). Esses dados reforçam a necessidade de se considerar a participação dos homens, direta ou indireta, na infecção por HIV, mesmo levando-se em conta a crescente feminilização da aids.

O programa das Nações Unidas voltado para o HIV/aids, em campanha mundial de 2001, enfatizava a necessidade de se focalizarem os homens nas campanhas de prevenção contra a aids. Dentre as razões para essa opção, destacam-se as seguintes: o comportamento de homens tanto pode colocá-los em risco como as mulheres de contrair o HIV; a saúde sexual masculina tem

recebido uma atenção inadequada e os homens devem considerar o impacto de seu comportamento sexual em seus/suas parceiros/as e nas crianças (UNAIDS, 2001). Essas considerações apontam para a necessidade de se investir mais em ações preventivas voltadas para segmentos masculinos. O envolvimento desses segmentos poderá assegurar uma prevenção mais efetiva, uma vez que, em várias circunstâncias, são os homens que podem fazer a diferença em se adotarem ou não medidas preventivas contra a aids.

Para que se possa avançar no campo dessa prevenção, faz-se necessário rever o que mais recentemente se tem produzido em termos de conhecimento acerca do assunto, mapeando-se os limites e os êxitos do envolvimento de segmentos masculinos em ações preventivas. A partir dessa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo analisar a produção do conhecimento da saúde sobre prevenção da aids, voltada para homens.

Em termos de marcos teórico-conceituais, neste estudo, são adotados os seguintes conceitos: prevenção primária; masculinidade, e representação. Como prevenção primária entende-se a prática específica para prevenção de doenças ou distúrbios mentais em indivíduos ou populações suscetíveis, incluindo-se, nestas práticas, a promoção de saúde e a prevenção/control de doenças transmissíveis (Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, s/d).

A masculinidade – situada no âmbito do gênero – define-se por "um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha numa determinada cultura. Esses atributos diferenciam em relação ao tempo e, especificamente, nas classes e nos segmentos sociais" (Gomes, 2008, p.70). Numa sociedade, podem coexistir diferentes modelos de masculinidade, assim como de feminilidade, sendo que um deles pode ser dominante ou



hegemônico. Segundo Connel (2002; 1997), a masculinidade hegemônica se refere à representação cultural da masculinidade mais influente. Ela se constitui a partir de padrões aceitos para que sejam asseguradas a posição dominante de homens e a subordinação de mulheres, não se referindo necessariamente a pessoas mais poderosas, mas sim a um tipo de masculinidade tida como exemplar. Ainda, essa masculinidade não pode ser vista isoladamente, mas como aspecto de uma estrutura maior. Nesse sentido, além da masculinidade, deve-se levar em conta a classe social e a raça/etnia.

A representação, neste estudo, é entendida com base na seguinte definição de Laplantine (2001, p.242): "trata-se de um saber que os indivíduos de uma sociedade ou de um grupo social elaboram acerca de um segmento de sua existência ou de toda sua existência. É uma interpretação que se organiza em relação estreita com o social e que se torna, para aqueles que a ela aderem, a própria realidade". A representação não se reduz à cognição, mas também se constitui num instrumento de ação, envolvendo as dimensões afetiva e irracional.

### **Material e método**

Um dos caminhos para se realizar a análise da produção de conhecimento acerca de uma temática é a revisão de artigos científicos publicados. Nesse sentido, foi realizada pesquisa bibliográfica na BVS ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), utilizando-se os descritores aids, homens, saúde do homem e o qualificador (aspecto) prevenção e controle. Foram identificados 12 artigos, sendo oito na base de dados Medline e quatro na base de dados Lilacs. Foi realizada outra busca de artigos na biblioteca científica eletrônica Scielo, onde foram

identificados 13 artigos. Finalizando o levantamento, nova busca foi realizada a partir do método integrado na BVS, utilizando-se a expressão '*prevenção de HIV/aids*' e os limites (critérios de inclusão) '*masculino*' e '*prevenção primária*'. Por meio desta pesquisa, foram identificados três artigos. Na seleção dos artigos, obedeceu-se a um dos recortes temporais propostos pela base de dados Medline, o período de 1997 a 2009. Assim, excluíram-se três artigos do total de 28, identificados nas diferentes bases. O último acesso foi em agosto de 2009 e, a partir deste, trabalhou-se com 25 artigos em texto completo.

Esse corpo de artigos foi submetido a uma primeira leitura, destinada a compor uma caracterização do conjunto da produção quanto ao: ano de publicação, foco geográfico do estudo, objetivo principal, método utilizado - servindo de cenário para análise da produção. Ainda nesse primeiro momento, buscou-se identificar qual o nível de prevenção tratado pelos estudos publicados.

A análise dos artigos realizou-se a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo (Gomes 2007), modalidade temática (Bardin, 1979). Partiu-se da identificação das ideias centrais dos artigos, passando-se pela interpretação dos sentidos subjacentes às ideias e pelo agrupamento desses sentidos em núcleos, chegando-se à discussão de temas – como classificações mais amplas. Assim, basicamente, percorreu a seguinte trajetória: (a) leitura exaustiva dos artigos destinada a uma compreensão global e à caracterização dos estudos; (b) identificação das ideias centrais de cada artigo; (c) classificação das ideias em torno de núcleos de sentido; (d) comparação entre os diferentes núcleos de sentido presentes nos artigos estudados; (e) classificação dos núcleos de sentido em eixos de discussão mais abrangentes (temas), e (f) redação de síntese interpretativa por tema.

## **Apresentação de discussão dos resultados**

### **Caracterização dos artigos**

No conjunto dos 25 artigos analisados (Quadro 1), observa-se que: (a) a maior parte da produção (15 artigos) foi publicada no período de 2000 a 2002; (b) 15 artigos têm como foco a realidade da América do Sul e, destes, 13 são específicos da realidade brasileira; (c) os métodos dos estudos tanto utilizam a abordagem quantitativa, quanto a qualitativa, e (d) Brasil e EUA predominam como local de publicação. Nesse quadro, chama a atenção o fato de a África ser o foco central em apenas três artigos, apesar de ser a região que mais é afetada pela aids. Observa-se, ainda, que, em relação aos homens, as propostas de medidas preventivas têm, como foco, a mudança de comportamento, tendo em vista que, de um modo geral, estes têm maior envolvimento em comportamentos de riscos, como a relação sexual sem o uso de preservativo e o compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis (Brasil, s/d).

Quadro 1. Caracterização das fontes estudadas.

Ano de publicação	Autores	Método	Foco geográfico	Local de publicação
2009	Gondim et al.	Qualitativo	Brasil	Brasil
2008	Ferreira	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Hernández-Rosete et al.	Qualitativo	México	Brasil
	Gubert e Madureira	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Madureira e Tentini	Qualitativo	Brasil	Brasil
2007	Granados-Cosme, Nasaya e Brambila	Quantitativo	México	Brasil
2006	Vilela e Doreto	Qualitativo	Brasil	Brasil
2004	Khan et al.	Qualitativo	Bangladesh	Austrália
2003	Alves	Qualitativo	Brasil	Brasil
2002	Antunes et al.	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Guerriero, Ayres e Hearst	Qualitativo	Brasil	Brasil
	Santos et al.	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Silva et al.	Quali/Quanti	Brasil	Brasil
	Villarinho et al.	Quali/Quanti	Brasil	Brasil
2001	Barros et al.	Quali/Quanti	Equador	EUA
	Dodoo e Ampofo	Quantitativo	Kenya	EUA
	Miller, Zulu e Watkins	Quantitativo	Malawi	EUA
	Saeed	Qualitativo	Paquistão	EUA
	Takyl	Qualitativo	Gana	EUA
2000	Agleton e Mazin	Qualitativo	Região das Américas	EUA
	Bradner, Ku e Lindberg	Quantitativo	EUA	EUA
	DeLamater, Wagstaff e Havens	Qualitativo	EUA	EUA
	Gondim e Kerr-Pontes	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Nurs Stand	Qualitativo	EUA	EUA
1998	Ventura-Filipe e Newman	Quantitativo	Brasil	Brasil

### Temas da prevenção da aids

A análise das ideias centrais dos artigos, agrupadas em torno de núcleos de sentido, aponta para três temas que podem sintetizar a produção estudada em termos de prevenção da transmissão do HIV: representações da aids, potencialidades e limites da informação na prevenção primária, e o preservativo como personagem central da prevenção. Tais temas, embora possam ser entendidos como classificações que estruturam a discussão, necessariamente não seguem o princípio de exclusão mútua. Portanto, devem ser entendidos como prismas da discussão dos sentidos atribuídos às ideias que, em determinados momentos, podem sobrepor-se.

## **Representações da aids**

A aids assume um lugar hegemônico entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), seja pelo seu poder de disseminação, seja por sua letalidade (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001). Nas discussões propostas pelos autores estudados, podem ser identificadas algumas representações da aids que revelam o imaginário social acerca dessa doença. Algumas dessas representações ainda trazem resquícios das primeiras impressões sobre a epidemia. Outras ressignificam-na com olhares, em parte, influenciados pelo tratamento que a doença foi recebendo nos últimos dez anos (Ferreira, 2008; Hernández-Rosete et al., 2008; Madureira, Trentini, 2008; Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Vilela, Doreto, 2006; Alves, 2003; Santos et al., 2002; Silva et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002; Barros et al., 2001; Dadoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000).

As doenças infecciosas sexualmente transmissíveis sempre foram estigmatizadas e a aids vem reforçando esse processo de estigmatização. Assim, a aids tem sido representada, no senso comum, como 'doença dos outros'. Em geral, os outros são as pessoas que têm comportamentos considerados sexualmente desviantes, como: homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Silva et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001). Também podem ser classificados como 'outros' os desinformados, as pessoas com precariedade de recursos financeiros e sociais, bem como os demais grupos considerados como minorias vulneráveis (Ferreira, 2008,

Hernández-Rosete et al., 2008; Santos et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001).

Outra crença comum é a ideia de que a aids está associada à irresponsabilidade e impulsividade em relação à sexualidade. Nesse sentido, os homens jovens são apontados como mais vulneráveis do que os homens adultos (Vilela, Doreto, 2006; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002).

A aids também é representada como punição/castigo (Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Vilela, Doreto, 2006; Barros et al., 2001; Doodoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000). Vilela e Doreto (2006) destacam que, desde a era cristã, a sexualidade é tida como algo potencialmente perigoso que, portanto, exige controle e traz castigos para quem infringe suas regras. Doodoo e Ampofo (2001), em seu estudo realizado no Quênia, identificaram a existência da ideia de que um poder divino livraria o casal heterossexual de doenças sexualmente transmitidas, pois as mulheres casadas em sistema monogâmico afirmavam convictamente que não havia a necessidade do uso de preservativos com seus parceiros, alegando confiança mútua e, caso houvesse traição, este poder divino agiria para salvá-las de uma possível infecção.

A aids como morte anunciada também aparece nas representações apresentadas pelos autores estudados (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001; Silva et al., 2002; Ventura-Filipe, Newman, 1998). Essa associação, em parte, reforça-se pelo fato de, no final dos anos oitenta e meados dos noventa do século XX, essa doença ter sido responsável por significativas perdas de vidas, aparecendo como a

principal causa de mortalidade para a população entre 15 e 49 anos, em alguns países, incluindo o Brasil (Santos et al., 2002; Silva et al., 2002).

Com o avanço em relação ao tratamento terapêutico e clínico da aids, a imagem do portador doente e fraco, em segmentos de algumas sociedades, foi sendo substituída pela imagem do portador saudável. Atualmente, essa nova representação, se, por um lado, reduz o preconceito em relação ao indivíduo soropositivo, por outro, constitui um desafio à prevenção, tendo em vista que alimenta uma crença, presente no senso comum, de que se pode identificar se o parceiro é ou não um possível transmissor do HIV por meio de sua aparência física (Ferreira, 2008; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Dadoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000).

Há momentos em que as representações sobre a aids parecem ultrapassar as fronteiras de gênero, estruturando pensamentos e ações, tanto de homens quanto de mulheres, como se fossem algo que está acima do ser humano em geral. Em outros momentos, elas demarcam diferenças de gênero, podendo estruturar marcas identitárias do portador do HIV/aids ou do transmissor – real ou fictício – que se diferencia pelo fato de ser homem ou ser mulher.

Essas representações não podem ser desconsideradas, ao se discutir a prevenção da aids, uma vez que o conhecimento tido como científico concorre com o senso comum sobre a doença. São modos particulares de apreensão do real, mesclados com uma tonalidade afetiva e uma carga irracional que se tornam a própria realidade para aqueles que aderem a essas representações (Laplantine, 2001). Assim, as pessoas, consciente ou inconscientemente, podem: lançar mão desse senso comum para lidar com a prevenção contra

essa doença; não se prevenir por negá-la; perceber-se imune a ela, ou, ainda, considerá-la uma fatalidade, em relação à qual nada cabe a ser feito.

### **Potencialidades e limites da informação na prevenção primária**

Em geral, os autores consideram a informação como um dos requisitos para a viabilização da prevenção primária da transmissão do HIV. Alguns deles destacam a disseminação maciça das informações sobre HIV/aids como um dos componentes para que os programas sobre esse assunto sejam exitosos (Agleton, Mazin, 2000). Outros reforçam a sua importância porque, apesar das inúmeras campanhas de prevenção, ainda há pessoas que apresentam dúvidas sobre formas de transmissão, prevenção do HIV e quanto ao uso adequado do preservativo (Vilela, Doreto, 2006; Khan et al., 2004; Silva et al., 2002; Nurs Stand, 2000; Delamater, Wagstaff, Havens, 2000; Gondim, Kerr-Pontes, 2000; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Saeed, 2001; Villarinho et al., 2002; Miller, Zulu, Watkins, 2001).

Apesar de haver consenso sobre a importância da informação, alguns autores relativizam sua efetividade na prevenção da aids. A relativização ocorre perante o fato de essa medida, em si, não assegurar a adoção de condutas sexuais protegidas de uma possível contaminação por HIV e pela constatação de que nem sempre a produção ou veiculação das informações exibem padrões de qualidade que lhes garantam o êxito.

Os estudos que investigaram as fontes e os veículos de informações constataram que a mídia, sobretudo a televisão, aparece em primeiro lugar (Bradner, Ku, Lindberg, 2000; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002). Bradner, Ku e Lindberg (2000), por exemplo, verificaram que 96% dos



sujeitos de sua pesquisa relataram ter contato com a prevenção da aids e das DST por meio da mídia, e, desses, 94% especificaram que foi a televisão o principal meio midiático.

Em relação à qualidade das informações assimiladas pelos sujeitos que responderam às pesquisas, alguns autores verificaram tanto a sua inconsistência quanto a sua incompletude (Alves, 2003; Villarinho et al., 2002). Sobre isso se destaca o estudo de Villarinho et al. (2002), que concluíram que apenas 1% de seus entrevistados conseguiu apontar todas as formas de infecção por HIV. As demais formas citadas por esses entrevistados foram: relação sexual (36%), sexo e sangue (24%), e sexo e drogas injetáveis (16,5%). O estudo também concluiu que menos de 1% dos entrevistados não conseguiu apontar qualquer meio de transmissão.

Há autores, no conjunto das fontes estudadas, que assinalam especificidades masculinas relacionadas à promoção das informações sobre HIV/aids. Estudo longitudinal com desenho caso-controle (Antunes et al., 2002) verificou que os rapazes que tinham, inicialmente, uma atitude de "saber tudo sobre sexo" e "posso tudo", seis meses após terem participado de oficinas de sexo seguro aumentaram sua percepção de que não eram tão "sabidos" e tão invulneráveis.

Ao longo dos anos, o conhecimento e a percepção do risco da população brasileira sobre HIV/aids vêm mudando. Ferreira (2008) comparou duas pesquisas similares com amostras da população brasileira, sendo uma realizada em 1998 e a outra em 2005. Nesse estudo, constatou-se que houve um aumento de brasileiros bem

informados em relação ao nível global de informações sobre HIV/aids, passando de 51,7% (1998) para 56,2% (2005), bem como especificamente em relação ao uso do preservativo, passando de 60,2% (1998) para 90,2% (2005). Em termos de diferenças entre os sexos, concluiu-se que houve um aumento do nível de informação dos homens no período, igualando-se ao nível de informações das mulheres.

Alguns autores discutem estratégias no sentido de tornar as informações mais efetivas, tais como: adequação das campanhas de prevenção aos universos culturais da população-alvo que se quer atingir (Alves, 2003; Doodoo, Ampofo, 2001; Miller, Zulu, Watkins, 2001; Takyl, 2001; Delamater, Wagstaff, Havens, 2000); promoção de oficinas, para jovens, sobre sexo seguro, para que, além de tratar das informações, discuta-se a dinâmica dos relacionamentos e o seu significado em diversos contextos afetivos (Antunes et al. 2002); e desenvolvimento de programas de educação em saúde e sexualidade para jovens (Granado-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007).

Os autores que discutem o fato de homens, mesmo tendo informações sobre as formas de prevenção do HIV/aids, se envolverem em relações sexuais desprotegidas, basicamente, problematizam o uso do preservativo masculino. O avanço dessa discussão ocorre na medida em que não só se leve em conta o papel dessa medida preventiva em si, mas que se consiga articular esse papel com os sentidos que são associados ao preservativo.

### **O preservativo como o personagem central da prevenção**

No cenário da produção científica sobre a prevenção primária da transmissão do HIV, o preservativo masculino configura-se como personagem central. Agleton e Mazin (2000) avaliam a possibilidade de as políticas de prevenção da aids obterem êxito quando – no conjunto de suas medidas – assegurarem o amplo acesso ao preservativo.

Em torno dele, ainda que haja um consenso sobre sua eficácia preventiva, os autores problematizam a aceitabilidade do seu uso, sobretudo por parte dos homens. Grande parte dos estudos, de forma implícita ou explícita, considera que isso se relaciona – direta ou indiretamente – com crenças que são produzidas ou reproduzidas majoritariamente pelos segmentos masculinos de diferentes sociedades. Caminhando nessa direção, os estudos destacam, especialmente, barreiras influenciadas pelas noções de conjugalidade e nupcialidade, e representações sobre o preservativo e seu uso.

Para Hernandez-Rosete et al. (2008), as noções de conjugalidade e nupcialidade determinam comportamentos sexuais que, de um modo geral, envolvem relações de poder assimétricas, sustentadas por ideologias de gênero. Nestas relações o poder de negociação da mulher quanto ao uso do preservativo é praticamente nulo, não cabendo à esposa solicitá-lo, tendo em vista que deve confiar no marido. O homem, por sua vez, teme propor o uso regular do preservativo na relação com a esposa, pois isso pode levá-la a

questionar a sua fidelidade e a imagem de 'bom homem', pressupondo que há uma associação entre preservativo e sexo ilícito (Madureira, Trentini, 2008; Villela, Doreto, 2006; Khan et al., 2004; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Silva et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Antunes et al., 2002; Miller, Zulu, Watkins, 2001).

Nesse sentido, certos modelos culturais de gênero também podem comprometer o uso do preservativo, por meio de crenças que se estruturam a partir de sentidos atribuídos às sexualidades dos homens e das mulheres. Uma das crenças é a de que tal uso pode fazer mal, tanto aos homens como às mulheres, porque, no caso deles, "retém algo que deveria ser solto e jogado no útero da mulher", e, no caso delas, porque deixam "seu útero seco, quando deveria ser molhado pelo sêmen do homem" (Alves, 2003, p.437). O fato de alguns homens acreditarem que as mulheres não são capazes de transmitir o HIV para eles também pode impedi-los de usar o preservativo nas relações vaginais (Gondim, Kerr-Pontes, 2000). Há, ainda, homens que não usam o preservativo para demonstrarem que não temem lidar com o risco e, com isso, ter a sua masculinidade atestada pelos outros (Gubert, Madureira, 2008).

Nesse cenário de modelos de gênero, a infidelidade masculina pode ser aceita pelo fato de a sexualidade do homem ser concebida como uma necessidade que precisa ser satisfeita imediatamente (Guerriero et al., 2002). Sendo assim, o tempo prolongado de permanência fora de casa, sobretudo entre homens que viajam sem suas parceiras, justificaria possíveis relações extraconjugais,

inclusive com profissionais do sexo, sem que sejam tomadas medidas preventivas e banalizando-se o risco de transmissão do HIV. Este é apontado como um dos motivos da ruralização da aids em países como o México e o Brasil (Hernandez-Rosete et al., 2008; Alves, 2003; Villarinho et al., 2002).

Retomando a assimetria de gênero relacionada ao uso do preservativo, destaca-se um estudo etnográfico realizado em comunidade indígena rural do México, em que os homens migram para garantir o sustento da família (Hernandez-Rosete et al., 2008). Em geral, esses migrantes, ao serem influenciados por obsessiva preocupação com o adultério feminino, veem a gravidez e a criança como uma forma de controlar as esposas. Outros fazem vasectomia, sem o conhecimento de suas mulheres, como estratégia para detectar o adultério feminino. Em nenhuma dessas duas situações, o uso do preservativo é admitido por parte dos homens. Por outro lado, algumas mulheres dessa comunidade reconhecem que o uso do preservativo poderia protegê-las contra a aids, já que seus maridos podem ter mantido relações sexuais sem proteção durante a sua estadia nos Estados Unidos. No entanto, o posicionamento dessas mulheres não consegue prevalecer frente aos sentidos atribuídos ao preservativo pelos seus parceiros.

Perante essa realidade cultural e a necessidade de se buscarem caminhos que tornem o trabalho de prevenção mais eficiente, Silva et al. (2002) apontam duas ideias presentes no senso comum que devem ser exploradas: a ideia de que o preservativo não combina com casamento e de que as relações extraconjugais fazem parte da realidade de vida de homens casados.

Nesse sentido, os autores observam que o uso de preservativo masculino nas relações estáveis leva a uma situação de desconfiança entre o casal por funcionar como um elemento questionador da fidelidade, sentimento importante, definidor e

idealizado do casamento. Entre a maioria das mulheres casadas, o casamento é concebido com base no companheirismo e na fidelidade, mesmo que esteja presente no discurso das mulheres a ideia de que os homens traem (Alves, 2003). Entre os homens, o sexo é o único interesse válido nas relações extraconjugais, o que não "fere" os sentimentos em relação à esposa e não pode interferir na relação familiar (Guerriero, Ayres, Hearst, 2002). Sendo assim, muitos homens evitam usar preservativo nas suas relações sexuais com as esposas para preservar a imagem de um "bom homem" (Khan et al., 2004). Associado à estabilidade dos relacionamentos e à confiança, outro aspecto que fortalece a ideia de não uso do preservativo é a intimidade entre parceiros. Nesse sentido, o uso do preservativo pode ser considerado dispensável em casa - com a esposa - e em outros tipos de relacionamentos envolvendo compromisso efetivo (Alves, 2003; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002; Antunes et al., 2002), sendo aceito quando os/as parceiros/as são desconhecidos/as ou não são fixos/as (Alves, 2003; Gilbert, Madureira, 2008; Gondim, Kerr-Pontes, 2000; Gondim et al., 2009; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Silva et al., 2002; Ventura-Filipe, Newman, 1998; Vilela, Doreto, 2006). Silva et al. (2002) verificaram que o uso do preservativo foi consistente com parceiras casuais (73%) e foi inconsistente com parceiras fixas (27%). Vilela e Doreto (2006) também concluíram que esse uso era maior com parceiras casuais (56,6%) do que com as fixas (6,0%). Gondim et al. (2009) observam que a literatura internacional sugere que, quando o relacionamento é percebido como seguro, o preservativo não é levado em consideração. Isso pode acontecer mesmo nos casos em que esse relacionamento ocorra por um curto período com um/a parceiro/a estável e seja seguido por outro relacionamento com as mesmas características do anterior.

Os autores estudados apontam, ainda, que em certas práticas sexuais, como no sexo oral e anal, tidas como de maior intimidade entre os parceiros, o uso da camisinha como medida preventiva também é, na maioria das vezes, abolido, seja pela excitação com o sexo desprotegido, seja por associar preservativo à perda de sensibilidade e, conseqüentemente, de prazer e da ereção. Ainda que entre homens e mulheres este seja um aspecto relevante, entre homens que fazem sexo com homens, no cenário da intimidade, a satisfação experimentada no sexo anal associa-se à identidade dos sujeitos, e o preservativo pode representar uma frustração, devendo este componente simbólico ser levado em conta nas intervenções preventivas (Gondim et al., 2009; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Antunes et al., 2002; Gondim, Kerr-Pontes, 2000).

Entre as crenças que dificultam o uso do preservativo, destaca-se a de que este uso seja pecaminoso e, por isso, afaste as pessoas de Deus. A relação entre o uso do preservativo e o pecado é mais presente em locais onde a Igreja Católica tem força como formadora de opinião (Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Saeed, 2001; Agleton, Mazin, 2000). Em síntese, os estudos são consensuais quanto ao fato de que – apesar de o preservativo ser visto como algo eficaz na prevenção da aids – o seu uso nem sempre ocorre por conta de inúmeros motivos que são estruturados a partir de modelos de crenças presentes no imaginário social. Caminhando nessa lógica, com base em Gubert e Madureira (2008), faz-se necessário observar que a verbalização de opiniões dos sujeitos que participam das pesquisas nem sempre se liga às suas experiências pessoais, mas, em geral, absorve crenças que são difundidas sobre o preservativo.

### **Considerações finais**

A produção científica sobre a prevenção da aids vem focalizando os homens como um dos personagens centrais, sobretudo os jovens. As conclusões dos estudos que se inserem nesse cenário apontam que, mais do que considerar os homens apenas como uma variável de sexo nos perfis epidemiológicos relacionados ao HIV/aids, faz-se necessário focalizar os homens à luz dos modelos da masculinidade hegemônica. Assim, por exemplo, ao se tratar do preservativo masculino, além de considerá-lo como potente medida de prevenção da aids, deve-se levar em conta que esse artefato, simbolicamente, pode comprometer atributos hegemônicos do que é ser homem.

Os estudos analisados atestam a necessidade de se buscarem conhecimentos sobre culturas sexuais que possam contribuir para o planejamento e implementação de programas de prevenção de DST/aids. Se, nos estudos que se reportam à realidade internacional, destaca-se a necessidade de se focalizar a pluralidade linguística, no âmbito nacional, são as peculiaridades regionais que merecem atenção desses programas.

No que se refere aos homens jovens, as ações educativas despontam como medidas que podem se aliar à prevenção primária contra a transmissão do HIV. Essas ações – sejam no formato de oficinas, sejam desenhadas como programas escolares, sejam ainda viabilizadas a partir da formação de multiplicadores – poderão ser mais exitosas na medida em que conseguirem se deslocar da simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas à luz das relações de gênero.

Os achados dos estudos também apontam para a necessidade de se aprofundarem mais as discussões sobre a prevenção, de modo a não reduzi-la



à instância do se evitar a doença, mas ressignificá-la como caminho de promoção de interações afetivo-sexuais mais saudáveis. Nesse sentido, além de se trabalhar a prevenção da transmissão do HIV, deve-se viabilizar o prazer, assegurando-se os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, de forma equânime.

Todos estes caminhos reforçam a necessidade de se inserirem os homens nas discussões sobre prevenção da transmissão do HIV, especialmente buscando compreender os significados atribuídos por eles a essa prevenção.

Por último, conclui-se que a produção científica acerca do assunto impõe um grande desafio da prevenção, que é o de transformar aspectos culturais e sociais que potencializam a vulnerabilidade à transmissão do HIV. Entretanto, essa conclusão deve ser vista mais do que como um ponto de chegada. Deve ser entendida como um ponto de partida para outras investigações para que se avance no enfrentamento desse desafio.

## **Colaboradores**

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas da produção do manuscrito.

## **Referências**

AGLETON, P.; MAZIN, R. Ya se dispone de antirretrovíricos contra el VIH y el sida: ¿Es necesaria ahora La prevención? **Rev. Panam. Salud Publica**, v.7, n.3, p.179-204, 2000.

ALVES, M.F.P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.19, n.2, p.429-39, 2003.

ANTUNES, M.C. et al. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.88-95, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, T. et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.10, n.2, p.86-94, 2001.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **DeCS** – Terminologia em Saúde. BVS, s/d. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 26 out. 2009.

BRADNER, C.H.; KU, L.; LINDBERG, L.D. Older, but not wiser: how men get information about aids and sexually transmitted diseases after high school. **Fam. Plann. Perspect.**, v.32, n.1, p.33-8, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico-Aids e DST, 2009**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 8 fev. 2010

\_\_\_\_\_. **Aids**. Brasília: MS, s/d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>>. Acesso em: 12 out. 2009.

CONNEL, R.W. On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall. **Theor. Criminology**, v.6, n.1, p.89-99, 2002.

\_\_\_\_\_. La organización social de la masculinidad. In: VALDES, T.; OLLAVARRIA, J. (Orgs.). **Masculinidad/es: poder y crisis**. Santiago: Ediciones de las Mujeres, 1997. p.31-48.

DELAMATER, J.; WAGSTAFF, D.A.; HAVENS, K.K. The impact of a culturally appropriate STD/AIDS education intervention on black male adolescents' sexual and condom use behavior. **Health Educ. Behav.**, v.27, n.4, p.454-70, 2000

DODOO, F.N.; AMPOFO, A.A. AIDS-related knowledge and behavior among married Kenyan men: a behavioral paradox? **J. Health Hum. Serv. Adm.**, v.24, n.2, p.199-233, 2001

FERREIRA, M.P. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev. Saude Publica**, v.42, n.1, p.65-71, 2008.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008

\_\_\_\_\_. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007. p.79-108.

GONDIM, R.C.; KERR-PONTES, L.R.S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.3, n.1-3, p.38-49, 2000.

GONDIM, R.C. et al. Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys. **Cad. Saude Publica**, v.25, n.6, p.1390-8, 2009

GRANADOS-COSME, J.A.; NASAYA, K.; BRAMBILA, A.T. Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994

GUBERT, D.; MADUREIRA, V.S.G. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.2, p.2247-56, 2008.

GUERRIERO, I.; AYRES, J.R.C.M.; HEARST, M. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.50-60, 2002

HERNÁNDEZ-ROSETE, D. et al. Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. **Rev. Saude Publica**, v.42, n.1, p.131-8, 2008.

KHAN, S.F. et al. Safer sex or pleasurable sex? Rethinking condom use in the aids era. **Sexual Health**, v.1, n.4, p.217-25, 2004.

LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (Org.). **Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p.241-59.

MADUREIRA, V.S.F.; TENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.6, p.1807-16, 2008

MILLER, K.; ZULU, E.M.; WATKINS, S.C. Husband-wife survey responses in Malawi. **Stud. Fam. Plann.**, v.32, n.2, p.161-74, 2001.

NURS STAND. Aids education should target men. **Nurs. Stand**, v.15, n.12, p.7, 2000

SAEED, A.K. Preventing aids: men matter most. **J. Ayub Med. Coll. Abbottabad.**, v.13, n.4, p.1-2, 2001.

SANTOS, N.J.S. et al. A aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.5, n.2, p.286-310, 2002.

SILVA, W.A. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.68-75, 2002

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Dados apontam redução da transmissão vertical do HIV no Brasil**. Disponível em: <<http://www.infectologia.org.br/default.asp?>

site\_Acao=mostraPagina&paginaId=134&mNoti\_Acao=mostraNoticia&noticiald=185>. Acesso em: 27 out. 2009.

TAKYI, B.K. Correlates of HIV/AIDS-related knowledge and preventive behavior of men in Africa. **J. Health Hum. Serv. Adm.**, v.24, n.2, p.234-57, 2001.

UNAIDS. **AIDS epidemic update**: December 2007. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFD4B5F2E-FB97-4749-BDA2-1C2360F59870%7D/2007\\_epiupdate\\_en.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFD4B5F2E-FB97-4749-BDA2-1C2360F59870%7D/2007_epiupdate_en.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. **Why focus men?** World Aids Day, 2001. Disponível em: <[http://www.searo.who.int/LinkFiles/World\\_AIDS\\_Day\\_focus.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/World_AIDS_Day_focus.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2009.

VENTURA-FILIPPE, E.M.; NEWMAN, S.P. Influence of HIV positive status on sexual behavior among males. **Rev. Saude Publica**, v.32, n.6, p.503-13, 1998

VILELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saude Publica**, v.22, n.11, p.2467-72, 2006

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.61-7, 2002

Recebido em 16/11/09.  
Aprovado em 06/07/10.

**Interface (Botucatu) vol.15 no.36 Botucatu jan./mar. 2011 Epub 17-Dez-2010**

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000045>

**Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens sobre os cuidados preventivos com a AIDS<sup>1</sup>.**

**What's your attitude? Male young men narratives about aids preventive care.**

### **Resumo**

Objetivou-se analisar 22 narrativas de homens jovens universitários, focalizando os sentidos atribuídos à sexualidade e prevenção da AIDS. As narrativas, coletadas em 2009 são parte do acervo da pesquisa *Sexualidade Masculina e Cuidados de Saúde* realizada (RJ). O marco teórico privilegia os conceitos de masculinidade hegemônica e roteiro sexual. O desenho metodológico é de estudo de narrativas. Partiu-se do pressuposto de que, para além da escolaridade, marcas identitárias masculinas hegemônicas influenciam os sentidos atribuídos e a adesão à prevenção da AIDS. Destaca-se a necessidade de revisão das ações em saúde sexual masculina levando-se em conta aspectos culturais associados à construção da identidade dos sujeitos e espaços de informação e atendimento que favoreçam atitude de prevenção

**Palavras-chave:** Sexualidade, Prevenção & controle, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Homens, Narrativa.

### **Abstract:**

It was objectified to analyze 22 narratives of university young men, focusing the directions attributed to the sexuality and prevention of the AIDS. The narratives, collected in 2009 are part of the quantity of the research *Masculine Sexuality and Cares of carried through Health (RIO DE JANEIRO)*. The theoretical landmark privileges the concepts of hegemonic masculinidade and sexual script. The methodological drawing is of study of narratives. It was broken of the estimated one of that, it stops beyond the escolaridade; hegemonic masculine identitárias marks influence the attributed directions and the adhesion to the prevention of the AIDS. It is distinguished necessity of revision of the actions in masculine sexual health being taken in account cultural aspects associates to the construction of the identity of the citizens and spaces of information and attendance who favor prevention attitude.

**Key words:** Sexuality, Prevention & controle, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Men, Narrative

---

<sup>1 1</sup> Trata-se de texto inédito, resultado de tese de doutorado, aprovada por Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz- número do processo 0007.0.008.00/07 (CEP/IFF/FIOCRUZ). A pesquisa teve apoio do CNPQ.

## **Introdução**

Em se tratando de certas doenças, não só emerge o enfrentamento com a sua dimensão física ou “real”, mas também – no plano imaginário – constroem-se metáforas, causando um emaranhado de aspectos ideológicos, pragmáticos e repressivos (Hill, 1998). A AIDS é um exemplo que ilustra construções metafóricas não só em torno da doença em si como em relação aos seus portadores.

O temor da AIDS foi suscitado a partir de fatos que indicam sua propagação e sua letalidade. Estima-se que 33 milhões de pessoas vivam com HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2007). No Brasil, de 1980 a junho de 2009, registraram-se 356.427 (65,4%) casos em homens e 188.396 (34,6%) em mulheres. Esta participação de homens e mulheres no conjunto de casos de AIDS vem sofrendo mudanças. Em 1986, a relação era de 15 casos em homens para 1 caso em mulher. A partir de 2002 a razão de sexo se estabiliza em 15 casos masculinos para 10 femininos. Junto a isso, observa-se aumento dos casos de heterossexuais, passando de 22,5%, em 1996, para 44,2%, em 2005 (Brasil, 2009).

No estado do Rio de Janeiro, desde o início da epidemia em 1982 até 31 de julho de 2008, foram notificados 58.897 casos de AIDS, sendo a maioria em homens (68,6%), na faixa etária de 30 a 49 anos. Estes grupos etários referem-se à idade no momento do diagnóstico e não da doença que, em média, se manifesta 10 anos após a infecção (Rio de Janeiro, 2008).

Além desses dados que trazem concretamente uma preocupação com o contágio por esta doença, emerge uma história repleta de relatos de estigmatização e marginalização, baseada em uma visão maniqueísta do

mundo, onde, de um lado, estão os saudáveis e, de outro, os doentes e, entre estes, os que são considerados 'vítimas inocentes' e os vistos como supostos culpados (Davenport-Hnes, Phipps, 1998).

Nesse sentido, como as demais doenças sexualmente transmissíveis (DST), a AIDS, vem sendo representada, no senso comum, como 'doença dos outros'. Em geral, os outros são aqueles que possuem uma conduta considerada desviante, como homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas (Bastos, 2006; Alves, 2003; Santos et al., 2002; Silva et al., 2002; Villarinho et al, 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001; Goffman, 1998 )

No campo da saúde pública, ao se trabalhar com prevenção da AIDS, as ações não só devem incidir no âmbito físico da doença - informações sobre formas de transmissão e acerca de mecanismos de prevenção - como devem focalizar os aspectos simbólicos socialmente construídos para se lidar com ela. Levando-se em conta que os conceitos apresentados podem ser polissêmicos, estes devem ser trabalhados junto ao público-alvo. Assim, quando as ações em saúde se voltam para a prevenção das DST, aí se incluindo a AIDS, buscando promover uma sexualidade saudável, devem, sobretudo, encontrar-se ancoradas no entendimento que esse público tem acerca do que é sexualmente saudável e do que é considerado adequado em termos de usos dos corpos (Gomes, 2008).

Além disso, as ações desse campo devem estabelecer prioridades em termos de alcance, buscando considerar os segmentos masculinos apontados – principalmente os mais jovens – como de maior vulnerabilidade (Silva et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Abramovy, Castro, Silva, 2004). Trabalhar com os relatos de homens jovens pode favorecer ancoragens para

ações preventivas que se aproximem mais da realidade desse público e que tenham maior possibilidade de adesão aos cuidados que devem ser tomados para que não haja um comprometimento da sexualidade, ocasionado por doenças, aí se incluindo a AIDS.

A partir destas considerações, o objetivo desse artigo é analisar as narrativas de homens jovens, com foco nos sentidos atribuídos à sexualidade e a prevenção da AIDS.

Nessa análise, privilegiam-se – como marco conceitual teórico – os conceitos de *masculinidade hegemônica* e *roteiro sexual*. A masculinidade hegemônica expressa ideais, fantasias e desejos que fornecem modelos de relações entre homens e mulheres, naturalizando as diferenças e as hierarquias de gênero (Gomes, 2008; Connel, 2002). Essa masculinidade ancora-se, pelo menos, em dois eixos: a dominação dos homens e a perspectiva heterossexuada do mundo (Keijzer, 2003). Além desses eixos estruturantes, ela costuma ser associada ao ideal de um homem viril, forte, invulnerável e provedor, que embora tenha sido abalado pelos movimentos feministas e de gays (Connel, 2002), ainda costuma servir de referência para alguns segmentos masculinos, ainda que seja no plano da idealização.

Quanto ao conceito *roteiro sexual*, entende-se como um conjunto de elementos simbólicos e não verbais que estruturam uma seqüência de condutas organizadas e delimitadas no tempo, nomeando os atores dessas condutas, descrevendo suas qualidades, indicando motivos do comportamento dos participantes e encaminhando a finalizações exitosas (Gagnon, 2006). Outra idéia associada a roteiro sexual é do sociólogo Bozon (Bozon, 2004) que aborda o conceito de *scripts* sexuais. O autor entende que todas as



experiências sexuais são construídas como *scripts*, 'ou seja, foram apreendidas, codificadas e inscritas na consciência, estruturadas e elaboradas como relatos'(Bozon, 2004, p.130). Devido à sexualidade humana ter limites, os *scripts* sexuais irão descrever os cenários de uma sexualidade possível.

Com base nesse referencial, o estudo tem como pressuposto que, para além da escolaridade dos homens, as marcas identitárias masculinas hegemônicas influenciam tanto os sentidos atribuídos à prevenção da AIDS, como a adesão a essa prevenção.

### **Material e Métodos**

O estudo é parte da pesquisa *Sexualidade Masculina e Cuidados de Saúde* que teve como objetivo principal analisar os sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde que, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, foi realizada no Município do Rio de Janeiro (RJ), com o apoio do CNPq.

O desenho metodológico dessa pesquisa foi de estudo de narrativas, entendidas como entrevistas não estruturadas, em profundidade, onde o esquema de narração substituiu o esquema de pergunta-resposta (Jovchelovitch, Bauer, 2002). A obtenção dos relatos teve como disparador o *slogan* da campanha do Ministério da Saúde realizada no carnaval de 2008 que questionava: *qual sua atitude na luta contra a AIDS?* As narrativas foram coletadas entre janeiro e junho de 2009, por entrevistadores da faixa etária próxima a dos entrevistados e com formação em ciências humanas.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados com base na técnica universos familiares (Velho, 1999; Vaitsman, 1994), em que pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam

outras conhecidas. Esses jovens, atendendo os critérios da pesquisa, nasceram na segunda metade da década de 80 do século passado, com idade entre 21 e 24 anos e, possivelmente, tiveram a sua iniciação sexual na década de 90 desse século. Todos os participantes da pesquisa, codificados com nomes fictícios, assinaram consentimento livre-esclarecido, tendo sido resguardados sua confiabilidade e anonimato, cumprindo os aspectos éticos estabelecidos.

O acervo compreende um total de 42 narrativas, sendo 20 de homens jovens universitários e 22 de homens jovens não-universitários pertencentes à classe popular. Neste artigo, o foco de análise são as narrativas dos homens jovens universitários.

A análise baseou-se na proposta de Gomes e Mendonça (2002), que busca desvendar aspectos estruturais das narrativas. Numa primeira etapa procurou-se compreender o contexto dos relatos relacionados à sexualidade e à prevenção da AIDS. Em seguida, procurou-se desvendar aspectos estruturais da narrativa (sentidos atribuídos aos cuidados com a sexualidade; cenários; personagens; enredo e desfecho delineado pelos narradores). Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa, dialogando dados revelados pelas narrativas com o referencial teórico.

### **Caracterização dos sujeitos e cenário social das narrativas**

Os homens jovens entrevistados, predominantemente, se situam na faixa etária de 22 a 23 anos, se auto-referiram de cor branca, tinham uma renda familiar entre 6 e 10 salários mínimos e encontravam-se inseridos no mercado de trabalho. Em termos de sexualidade, informaram que a primeira relação sexual

ocorreu em torno dos 17 anos e que esta não foi planejada. Informaram ter usado preservativo na primeira relação. No entanto, cabe ressaltar que este uso não é informado quando se referem à relação sexual mais recente.

Nas narrativas destes sujeitos, despontam possíveis explicações para que o uso do preservativo não seja uma constante em sua vida sexual:

*“(...) também não vamos dizer que vamos usar camisinhas a vida toda, não vai ser assim...” (Sabino, 23 anos)*

*“(...) é muito melhor sem camisinha... então de vez em quando você lembra, olha pra cara da mulher... fica escolhendo pela cara... a gente sabe dos riscos, a gente corre o risco, a gente se apegava ao risco... é muito complicado... é sinistro”. (Salvio, 23 anos)*

Esses relatos podem indicar pelo menos três idéias presentes no pensamento de seus autores: (a) o uso do preservativo nem sempre é possível no dinamismo que sexualidade impõe; (b) a aparência das pessoas como indicativo para se ter uma relação sexual protegida ou não; (c) no ato sexual, prazer e risco se mesclam e não podem ser vistos um sem o outro. Estas ideias também estão presentes na literatura específica sobre o assunto. (Madureira, Tentini, 2008; Vilela, Doreto, 2006; Silva et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Gondim, Kerr-Pontes, 2000; Goffman, 1998).

No que diz respeito ao cenário social das narrativas, considera-se como ponto de partida, o pertencimento dos sujeitos a uma mesma geração, ou seja, os autores das narrativas fazem parte de um grupo de indivíduos que vivem em uma determinada época ou tempo social, têm aproximadamente a mesma idade e compartilham alguma forma de experiência ou vivência (Alves, 2009).

Nesse sentido, tendo nascido no Brasil, entre 1984 e 1987 e sendo jovens urbanos é possível que os sujeitos deste estudo, de alguma forma, tenham

sido influenciados por acontecimentos como a marcha de protesto dos 'caras pintadas', a onda das *raves* - festas ao ar livre que colocaram em foco a música eletrônica e uma nova droga, o *êxtase* – o rock da 'geração Coca-Cola' e os noticiários de violência cometida por uma 'juventude zona sul' como o caso do índio da tribo Pataxó queimado vivo ao ser confundido com um mendigo ou do adestrador de cães espancado por que 'parecia ser homossexual'. Possivelmente tomaram conhecimento dos noticiários de 'arrastões' nas praias e das rebeliões na Febem/SP que colocam em destaque uma juventude que parecia ter sido esquecida pela sociedade. Devem ter ouvido falar ou mesmo participado de bailes *funk* que atraiu a zona sul para dentro das favelas e levou o som de 'pretos e favelados' – como diz a letra de um funk – para os condomínios fechados de classe média alta (Carmo, 2003)

Nesta efervescência cultural, a família ficou mais liberal e a chamada 'geração Canguru'(Lyra et al., 2002) passou a preferir o conforto doméstico a aventura de morar sozinho, reconfigurando o cenário da sexualidade. No entanto, o vírus da AIDS continuou a fazer vítimas entre ídolos da juventude, sendo um entrave à liberação sexual que é reforçado pelo discurso intimidatório das campanhas oficiais de prevenção: AIDS não tem cura e mata. Um discurso que enfrentou a resistência dos movimentos sociais organizados e de ONGs de pessoas soropositivas (Carmo, 2003; Lyra et al, 2002).

Este cenário social serve de pano de fundo para as narrativas dos sujeitos desta pesquisa, sendo possível que, ao reconstruir sua experiência de iniciação sexual, elementos deste cenário sejam evocados (Rebello, Gomes, 2009; Gubert, Madureira, 2008; Antunes et al., 2002).

## Cenários das narrativas

Nas narrativas dos sujeitos desta pesquisa alguns cenários se destacam. O primeiro é o cenário da iniciação sexual, que tem como pano de fundo o cenário social dos anos 1990 (Carmo, 2003). O segundo é o carnaval descrito como diferenciado, tanto no que diz respeito ao comportamento sexual quanto à necessidade de prevenção.

O carnaval surge nas narrativas, em primeiro lugar, porque o slogan que serviu de ponto de partida para os sujeitos construírem os seus relatos foi retirado de uma campanha voltada para esse evento. A campanha possivelmente investe na prevenção porque é de domínio público que, nos dias carnavalescos, circula no senso-comum a idéia que o sexo é liberado e, nesse desejo de aproveitar o momento para ter bastante sexo, a prevenção das DST, aí se incluindo a AIDS, pode ficar em segundo plano.

*“Tenho consciência de que a freqüência sexual das pessoas aumenta nestes quatro dias de carnaval. Se o cara for bom de papo, cara de pau, tem uma média bem interessante de sexo com mulheres diferentes no carnaval. Então não tem jeito, o corpo humano não é mesa de bar onde você passa um paninho e tá limpo. Tem que se proteger.” (Salomão, 22 anos)*

*“Carnaval, camisinha tava ali, tinha que tá. Agora fora do carnaval, aconteceu várias vezes de transar sem camisinha” (Samuel, 22anos)*

*“Já passei carnaval em cidades pequenas e sempre vi distribuído preservativo em grande quantidade nos postos de saúde...” (Saulo, 22 anos).*

No relato de Salomão, observa-se que a preocupação de se cuidar necessariamente não assegura que isso ocorreu ou que ocorre. Em se tratando de narrativas, ficção e realidade se mesclam e, por isso, a delimitação de

fronteiras entre um e outro plano pode não ser possível. Além disso, o passado pode ser recriado no presente, retocando o que não deveria acontecer. Mas o recriar em si, além de redimir algo considerado negativo que ocorreu no passado, pode tanto indicar que houve uma mudança de atitude como projetar um novo olhar para o futuro (Rebello, Gomes, 2009; Gomes, 2008; Gomes, Mendonça, 2002).

A narrativa de Samuel faz pensar sobre o desafio de as campanhas de prevenção da AIDS se deslocarem de um tempo meramente episódico, reduzindo-se a um momento, para o tempo-permanente, em que o estímulo à prevenção seja constante. Outro desafio a ser enfrentado é de não se estimular o uso do preservativo só quando aumenta a frequência dos relacionamentos sexuais com rotatividade de parceiros. Nesse sentido, deve-se insistir que a transmissão, embora tenha maiores chances de ocorrer com o aumento da quantidade de parceiro, pode ocorrer na singularidade de um relacionamento sexual, envolvendo dois parceiros que são estáveis ou regulares. Dessa forma, a idéia de que o uso do preservativo se associa apenas à promiscuidade pode ser desconstruída.

Outro cenário que em certos momentos, em função das campanhas, insere-se no cenário do carnaval é o posto de saúde. Este cenário que, durante o carnaval, é apontado pelos sujeitos das narrativas como palco de campanhas de prevenção, fora desse período é descrito como obstáculo ao acesso dos jovens aos cuidados com a saúde sexual e meios de prevenção, em função de sua estrutura organizacional.

*“... acho que é um pouco de vergonha, ainda mais que quem atende é mulher... isso pode ser uma barreira... medo de chegar lá... vi o fulano de tal pegando camisinha... pegou*

*tantas comigo... não ia fazer isso... mas tem gente que faz por mais que seja falta de ética...” (Sinclair, 23 anos)*

*“... são poucas as pessoas que tem coragem de chegar num posto e... que você veio fazer aqui? Vim buscar camisinha... Te atendem mal e porcamente... Você fala na frente de todo mundo... acho que tem um certo constrangimento ... então as pessoas não vão” (Simão, 22 anos)*

Os relatos desses jovens apontam os temores ou os constrangimentos em se tornar público algo da sexualidade, considerado da instância do privado. Também pode fazer pensar que o fator de se solicitar o preservativo, comumente associado a sexo promíscuo, desregrado ou infiel, pode desencadear uma desqualificação dos sujeitos que o reivindicam (Monteiro, 2003).

Especificamente no relato de Sinclair, surgem questões de gênero presentes no relacionamento usuário-profissional de saúde, podendo fazer entender que, em se tratando de aspectos relacionados à sexualidade, homens devem ser atendidos por homens. Já o relato de Simão traz uma idéia de senso comum de que o atendimento do serviço público não trata o usuário com atenção.

O posto de saúde como cenário de se conseguir o preservativo traz outro desafio para a promoção de ações preventivas voltadas para o HIV/AIDS. Não se trata de vencer uma redução temporal (como no caso do carnaval), mas de se superar uma redução espacial. Para vencer esse desafio, essas ações devem avançar mais pelos diferentes espaços sociais para que possam obter maior êxito de adesão (Nunes et al., 2008; Werneck, Struchiner, 1997). Como aponta Guerriero (2002) ampliar às áreas de ações preventivas para o local de trabalho dos homens pode ser um caminho. Aprofundando a discussão, observa-se que as ações específicas se inserem num desafio da área da

saúde em geral que, além de se situar em espaços de tratamento e prevenção de doenças, deve se espalhar por toda a sociedade numa perspectiva de promoção de saúde (Granados- Cosme, Nasaya e Brambila, 2007; Santos et al., 2002; Werneck, Struchiner, 1997).

As dimensões espaciais e temporais, classicamente, são caras para a saúde pública tanto no que se refere aos estudos da distribuição de doenças no tempo e no espaço (Nunes et al., 2008; Werneck, Struchiner, 1997), quanto na promoção de ações preventivas voltadas para determinados locais em tempos específicos. A crítica não se dirige ao fato de se trabalhar com essas dimensões e sim a reduções espaciais e temporais das ações em saúde. Nesse sentido, como bem apontam os sujeitos das narrativas, as ações de prevenção da AIDS não podem se fixar exclusivamente num evento (carnaval) e num espaço específico (posto saúde).

### **Sentidos atribuídos aos cuidados com a sexualidade**

Os autores das narrativas apresentaram diferentes sentidos para cuidados com a sexualidade, sendo estes organizados em dois grandes grupos: cuidar de si e cuidar dos outros:

*“Acho que o homem tem que ter cuidado. Tem que conhecer sua própria sexualidade” (Sebastião, 23 anos).*

*“Assim todo homem tem que se prevenir até mesmo pra privar a sua parceira senão a parceira sofre” (Sinval, 22 anos).*

Os sentidos apontam para um cuidado com o corpo em geral, destacando-se a manutenção de uma boa higiene - principalmente das partes íntimas – e de uma boa alimentação para um êxito no desempenho sexual:



*“Se você se descuidar de um, você não tem o outro. Você não tem cuidado com sua saúde, você vai ter pouco sexo...”*  
(Salomão, 22 anos).

*“Ter uma boa higiene, se informar sobre doenças, sobre o que é normal e o que não é normal, o que pode e o que não pode fazer.”* (Sergio, 23 anos).

*“Às vezes você não consegue ter um desempenho legal porque não está se alimentando bem”* (Severo, 23 anos).

Esta interface entre alimentação, higiene e sexualidade pode estar associada a uma idéia de sexualidade saudável amplamente disseminada na mídia. Esta idéia abrange questões vinculadas à idolatria do corpo e às recomendações normativas a serem observadas no trato com o corpo que, em relação à sexualidade, trariam implicações traduzidas em um bom ou mau desempenho sexual (Gomes, 2008).

Os sentidos atribuídos aos cuidados com a sexualidade expressam preocupações com a AIDS, atravessadas por temores que evocam o cenário das campanhas oficiais de prevenção da transmissão do HIV dos anos 1990:

*“AIDS não tem cura. A pessoa que pega sabe que vai morrer daqui a dez anos, daqui a vinte anos, mais vai e o pior é que vai morrer de forma horrível, porque morrer todos nós vamos.”*  
(Samir, 23 anos).

Este relato permite inferir que se prevenir contra a AIDS é importante tanto para sobreviver como para não sofrer. Essas idéias podem ser um reflexo da representação da AIDS como uma doença, que ainda, encontra-se associada à morte e ao sofrimento (Bastos, 2006; Carmo, 2003; Villarinho et al., 2002)

Tanto em relação ao cuidado consigo mesmo como o cuidado com o outro, os autores das narrativas apontam ações de prevenção inscritas no antes (informação, cuidados com o corpo, exames de rotina), durante (uso do preservativo) e depois da prática sexual (exames de sangue).

*“Prevenção à saúde o mais direto seria o uso de preservativo evitando o contágio de doenças sexualmente transmissíveis” (Serafim, 21 anos).*

*“Usar camisinha... como forma de proteção... uma boa assepsia também, né... higiene com as partes íntimas... quando possível fazer um chek up para ver se você não tem nada que possa acabar passando pra outras pessoas” (Sergio, 23 anos)*

*“Umás três ou quatro vezes por ano faço exame de sangue ou dôo sangue... ou seja, eu tenho que manter algum controle... sei que poderia ser um pouco mais rígido mais eu vejo assim.” (Saul, 22 anos)*

Nas narrativas dos homens jovens entrevistados, os sentidos associados aos cuidados com a sexualidade e com a saúde em geral são atravessados por concepções de gênero:

*“Acho que é mais fácil pro homem ser relapso com cuidados em saúde do que pra mulher... ele tem que se policiar mais por que o homem é mais inconstante” (Sergio, 23 anos)*

*“É uma questão de cultura... Ficar nú diante de outro homem, o cara examinar o pênis ou o saco é mais complicado do que a mulher ficar diante de outra mulher e ser examinada, embora tenha muitos ginecologistas homens.” (Saulo, 22 anos).*

Esses relatos apontam para a idéia de cuidado pertencendo ao feminino, ainda que essa pertença tenha sido produzida pela cultura. Essas diferenças de gênero têm sido referidas por diversos autores como um dos explicativos para as dificuldades de adoção de medidas preventivas (Gomes, 2008). Em

algumas situações essas diferenças se transformam em desigualdades, uma vez que, em geral, usar ou não o preservativo nas relações sexuais é vista como uma prerrogativa masculina (Vilela, Doreto, 2006; Silva et al, 2002). Essa prerrogativa pode ser um reflexo do modelo de masculinidade hegemônica, que associa dominação ao masculino e subordinação ao feminino (Connel, 2002).

Nesta pesquisa, os jovens, de um modo geral, apesar de terem apresentado uma maior percepção de vulnerabilidade em relação a práticas de atividades sexuais que os exponham as DST/AIDS, havendo um consenso sobre a necessidade de se cuidar da vida sexual e de se prevenir, utilizaram-se de elementos da cultura masculina como o fato de que o homem 'tem que ser pegador' e de que a 'camisinha tira o prazer' como justificativa para uma não adesão a esses cuidados, ainda que pague um alto preço por isso:

*“É um contra-senso... mas a preocupação dele é ser considerado pegador... acho que nem passa pela cabeça dele se prevenir... a tentação tá tão forte nele de querer pegar que ele nem pensa... não sobra nem espaço pra ele pensar em prevenir” (Simão, 22 anos)*

*“... Se você não se cuidar vai ter que assumir os riscos e o que vai dar. Não pode depois ficar reclamando” (Salvio, 23 anos)*

Essas narrativas podem ser vistas como resquícios de idéias hegemônicas da sexualidade masculina, que é ativa e desenfreada em função da existência de um instinto sexual masculino incontrolável (Gomes, 2008; Madureira, Tentini, 2008). Mas junto a essas idéias, convive o pensamento de que o homem também deve cuidar da sua sexualidade. No entanto, no cuidado com a sexualidade associado à prevenção de DST/AIDS, é comum os homens argumentarem conhecer a (o) parceira (o) como justificativa para a ausência de

cuidado, a partir de uma lógica que associa conhecido à proteção e desconhecido à ameaça (Vilela, Doreto, 2006).

### **Personagens e enredos sexuais**

Nos enredos sexuais que emergem das narrativas o preservativo/camisinha aparece como personagem principal.

*Prevenção... tem que usar preservativo... uma forma mais eficaz do que essa só não fazendo.” (Salomão, 22 anos)*

Ainda que todos os sujeitos tenham destacado a importância do uso como forma de prevenção, foram apresentadas inúmeras justificativas para a não adesão ao método.

*“... comprei a camisinha, tentei, mas aquela merda num dava (...) sempre comprei um tipo, fui mudar, não deu certo (...) vai deixar de ir?” (Sócrates, 22 anos).*

*“Pedir para usar camisinha não é nada fácil. O cara logo pensa: tá doente ou não confia em mim” (Sidnei, 22 anos).*

*“É muito difícil você na hora parar o negócio pra lembrar de botar camisinha (...) É muito melhor sem camisinha... depois que você bebe já fica difícil terminar, com camisinha então... não dá é muito difícil” (Salvio, 23 anos).*

Nesse sentido, as imagens de ‘pneuzão’, ‘capa de couro’, ‘papel de bala’, ‘abadá’ [uniforme dos blocos de carnaval da Bahia] associada ao preservativo precisam ser recriadas seguindo a proposta de erotização do preservativo como estímulo ao seu uso (Vilela, Doreto, 2006).

Embora, no conjunto das narrativas, práticas de homens que fazem sexo com homens sejam abordadas, a maioria dos enredos sexuais descreve práticas entre parceiros de sexos opostos. Da fala desses sujeitos destaca-se a “heterossexualidade como padrão da sexualidade masculina” (Serafim, 21

anos) e a mulher como personagem principal. Apresentadas como parceiras sexuais, estas mulheres são classificadas segundo o tipo de relação de intimidade e afetividade: parceiras fixas (esposas, namoradas, amigas); parceiras eventuais (relações sem compromisso) e prostitutas (profissionais do sexo, que recebem dinheiro em troca da oferta de prazer sexual).

Nos enredos sexuais com parceiras eventuais e prostitutas, o preservativo é apontado como indispensável. No entanto, na relação com parceiras fixas, à medida que a afetividade e a confiança vão sendo agregadas os cuidados com a saúde sexual vão sendo negligenciados.

*“Fazer com uma menina que você não conhece é uma bomba biológica” (Sócrates, 22 anos)*

*“Quando eu saía com uma menina e ela saía com outras pessoas ao mesmo tempo isso fazia com que eu não transasse com ela de jeito nenhum sem camisinha. Agora quando eu começava a sair com a pessoa, via que a pessoa se dedicava... Aí sim, eu transava sem camisinha” (Samuel, 22 anos)*

Estas narrativas reafirmam resultados de vários estudos que apontam para a ideia – partilhada entre homens que fazem sexo com mulheres – de prevenção contra a AIDS apenas no caso de a parceira não ser conhecida (Bastos, 2006; Vilela, Doreto, 2006; Silva et al., 2002)<sup>5</sup> e/ou não se enquadrar no modelo de ‘mulher de família’ (Villarinho et al., 2002).

O mesmo perfil de parceiros também é proposto nos enredos envolvendo homens que fazem sexo com homens. No entanto, ainda há um olhar de muito preconceito por personagens destes enredos, como aparece descrito na fala dos entrevistados que se encontram em posições diferentes (um como vítima e outro como gerador de preconceito):

*“É difícil você ficar escutando coisa do tipo transar com homem é errado. Você é safado. Tem que arrumar uma mulher”  
(Sidnei, 22 anos)*

*“Relações homossexuais têm a fama da promiscuidade. Nos meios homossexuais a promiscuidade é bem maior. A rotatividade de parceiros é bem maior (...) Não é intensidade de qualidade é de quantidade, tempo, rotatividade entre as pessoas.” (Samuel, 22 anos)*

Mesmo sendo importante um olhar diferenciado quanto à prevenção da AIDS com foco em homens que fazem sexo com homens, faz-se necessário aprofundar a questão. No caso das relações homossexuais masculina, o estudo de Gondim e Kerr-Pontes (2000), por exemplo, destaca que: (a) relações sexuais desprotegidas não são necessariamente inseguras para o HIV, desde que ocorram numa relação mutuamente monogâmica entre dois parceiros soronegativos; (b) quanto mais emocionalmente envolvidos com o parceiro, menor percepção de vulnerabilidade com relações sexuais desprotegidas estes indivíduos irão apresentar e (c) o sexo desprotegido pode ser motivo de grande excitação. Entretanto, guardadas as devidas especificidades, essa reflexão pode ser ampliada para as relações heterossexuais, permitindo que se ultrapassem os limites da estigmatização. Assim, monogamia, envolvimento emocional e excitação com o sexo desprotegido podem ser aspectos decisivos para a prevenção ou não prevenção da AIDS, independentemente, de se tratar de relações entre parceiros do mesmo sexo ou de sexos diferentes.

As instituições como família, escola e igreja também aparecem como personagens de enredos envolvendo prevenção e sexualidade masculina. De

um modo geral, destaca-se o pelo papel regulador destas instituições sobre a sexualidade, mesmo quando sob a égide de uma suposta liberdade.

*“O professor não é feito só pra ensinar, mas também pra educar e a sexualidade deve ser algo educado” (Sabino, 23 anos).*

*“É difícil pra nós falar com toda sinceridade sendo jovens cristãos. A igreja católica é contra os preservativos só que a gente não pode negar a camisinha pra prevenção de saúde.” (Silas, 23 anos)*

*“Minha mãe sempre comprou camisinha... ela não dava diretamente pra gente, mas colocava ali, no quarto da gente. Na minha casa falar de sexo nunca foi tabu (...). Se você tem espaço em casa, vai tirar dúvida em casa, não vai passar para o seu amigo o papel que é do pai e da mãe fazer”. (Simão, 22 anos)*

Os desfechos delineados pelos informantes para as narrativas apontam para uma análise crítica das estratégias e propostas de campanhas e políticas destacando que estas não devem se fechar na prevenção da AIDS, mas ampliar os debates sobre a sexualidade e, mais especificamente, sobre sexualidade masculina na prevenção da diversidade de doenças sexualmente transmissíveis.

*“Tem mais política ou pra questão da AIDS ou da questão da natalidade... os programas ficam muito restritos a questão da camisinha masculina” (Saul, 22 anos).*

*“No caso da campanha, eu acho que ainda é pouco por causa do tabu. Falta uma discussão maior envolvendo questões dos métodos anticoncepcionais, das DST e da confiança no parceiro” (Samir, 23 anos).*

*“Apesar da campanha em relação a AIDS, doença sexualmente transmissível é um ponto obscuro” (Samuel, 22 anos).*

Nesse sentido, além das campanhas de prevenção da AIDS, as ações em saúde devem levar em conta outros aspectos que podem comprometer a sexualidade, como a exploração sexual, a violência sexual, a desconsideração da diversidade sexual e a não garantia dos direitos sexuais (Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Bradner, Ku, Lindberg, 2007), reconhecendo a sexualidade humana como um sistema de comunicação complexo que se desenvolve em um contexto onde normas socioculturais e fatores individuais encontram-se articulados (Barros et al., 2001). Assim, a sexualidade não se reduz ao comportamento individual, uma vez que também é consequência da cultura (Gagnon, 2006).

### **Considerações Finais**

Os autores das narrativas – por serem universitários – podem ser visto como um alvo privilegiado das campanhas de prevenção da AIDS, uma vez que tanto podem melhor compreender as mensagens dessas campanhas, como ter acesso a outras informações para desenvolverem ações preventivas. Entretanto, nas narrativas de alguns deles, observa-se roteiros sexuais influenciados pelo modelo hegemônico de ser homem. Assim, alguns deles, sugerem que o cuidado não é prerrogativa masculina, associando-o à instância do feminino. Outros recorriam à idéia de que os homens nem sempre conseguem usar o preservativo por causa de a sexualidade masculina ser desenfreada. Há ainda a idéia de que, no ato sexual, o prazer e a emoção têm ascendência sobre a razão.

Junto a idéias hegemônicas de que o exercício da masculinidade compromete a prevenção da AIDS, mais especificamente o uso do preservativo, há idéias que apontam para a existência de outros modelos de masculinidade. Nesse



sentido, há jovens que aderem ao cuidar de si, traduzido por uma preocupação com o corpo, principalmente em termos de alimentação e higiene.

Chama a atenção, na escuta das narrativas, que o uso do preservativo, quando priorizado na primeira relação sexual, vai sendo abandonado nas relações sexuais que se sucedem. Os autores das narrativas argumentam que a intimidade que vai sendo construídas nos relacionamentos possibilita este tipo de atitude e que no caso de parceiras eventuais o preservativo é sempre priorizado.

As narrativas destacam a necessidade de se rever às ações de saúde voltadas para cuidados com a sexualidade masculina, no sentido de ampliar a discussão sobre o tema, levando em conta aspectos culturais associados à construção da identidade dos sujeitos e espaços onde os homens sintam-se a vontade para buscar informação e atendimento que o levem a uma atitude de prevenção. Em contrapartida, tanto as críticas dos jovens às reduções das campanhas de prevenção da AIDS, quanto à presença de outros modelos de masculinidade em suas narrativas apontam para a possibilidade de se promover um maior investimento na promoção dos cuidados com a sexualidade, junto aos segmentos masculinos.

## **Referências**

ABRAMOVY, M.; CASTRO, M.G.; SILVA, L.B. Juventude e sexualidade. Brasília: Unesco Brasil, 2004.

ALVES, A.M. Fronteiras da Relação. Gênero, geração e a construção das relações afetivas e sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 3, p.10-32, 2009.

ALVES, M.F.P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.2, p. 429-39, 2003.

ANTUNES, M.C. et al. Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública*, v.36, n.4, p. 88-95, 2002.

BARROS, T. et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*, v.10, n.2, p. 86-94, 2001.

BASTOS, F.I. AIDS na Terceira Década. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BOZON, M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRADNER, C.H.; KU, L.; LINDBERG, L.D. Older, but Not Wiser: How Men Get Information About AIDS and Sexually Transmitted Diseases After High School. *Family Planning Perspectives*, v.32, n.1, p.33-8, 2000.

CARMO, P.S. Cultura da rebeldia: a juventude em questão. São Paulo: Editora SENAC, 2003.

CONNEL, R.W. On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall. *Theoretical Criminology*, v. 6, n.1, p. 89-99, 2002.

DAVENPORT-HINES, R.; PHIPPS, C. Amor Maculado. In PORTER, R.; TEICH, M. (Org.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998. p.422-39.

GAGNON, J.H. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GUERRIERO, I.; AYRES, J.R.C.M.; HEARST, M. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n.4, p.50-60, 2002.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

GOMES, R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GONDIM, R.C.; KERR-PONTES, L.R.S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. Rev. Bras. Epidemiol, v. 3, n.1-3, p.38-49, 2000.

GOMES, R.; MENDONÇA, E.A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In. MINAYO M.C.S.; DESLANDES S.F.(Org.). Caminhos do Pensamento. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p.109-32.

GRANADOS-COSME, J.A.; NASAYA, K.; BRAMBILA, A.T. Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000. Cad. Saúde Pública, v. 23, n.3, p.535-44, 2007.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V.S.F. Iniciação sexual de homens adolescentes. Ciênc Saúde Coletiva v.13, n. 2, p. 2247-56, 2008.

HILL, A. O médico pode aconselhar intercurso extraconjugal? Debates médicos sobre abstinência sexual na Alemanha. In PORTER, R.; TEICH, M. (Org.). Conhecimento sexual, ciência sexual. A história das atitudes em relação à sexualidade. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998. p. 329-348.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W. Entrevista narrativa. In. BAUER, M.W.; GASKELL, G. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2002. p. 90 - 113.

KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina, In: CÁCERES, C. et al (Coord.). La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, 2003. p. 137-52.

LYRA, J. et al. A gente não pode fazer nada, só podemos decidir sabor de sorvete. Adolescentes: de sujeito de necessidades a um sujeito de direitos. Cad. CEDES. v. 22, n.57, p. 9-21, 2002.

MADUREIRA, V.S.F.; TENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 13, n.6, p. 1807-16, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS 2009. Brasília: MS - versão preliminar. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br> >. Acesso em: mai.2010.

MONTEIRO, S. Prevenção ao HIV/AIDS: lições e dilemas. In: GOLDENBERG P.; MARSILGLIA M.G.; GOMES M.H.A. (Org.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NUNES, C. et al. A dimensão espacio-temporal em saúde pública: da descrição clássica à análise de clustering. *Rev Portuguesa de Saúde Pública*, v.26, n.1, 2008. Disponível em <[http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-1/2008/01\\_1-2008.pdf](http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-1/2008/01_1-2008.pdf)>. Acesso em: mar.2010.

REBELLO, L.E.F.S.; GOMES, R. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p. 653-60, 2009.

SANTOS N.J.S. et al. A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev. Bras. Epidemiol*, v.5, n.2, p. 286-310, 2002.

RIO DE JANEIRO. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico DST/AIDS 2008. Rio de Janeiro: SSRJ. Disponível em <[http://www.saude.rj.gov.br/Docs/DstAIDS/Boletim\\_RJ\\_2008](http://www.saude.rj.gov.br/Docs/DstAIDS/Boletim_RJ_2008)>. Acesso em: 15 set. 2009.

SILVA, W.A. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS entre jogadores juniores. *Rev Saúde Pública*, v. 36, n.4, p. 68-75, 2002.

UNAIDS. AIDS epidemic update: December 2007. EUA: UNAIDS. Disponível em:<

<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF->

23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFD4B5F2E-FB97-4749-BDA2-1C2360F59870%7D/2007\_epiupdate\_en.pdf.>. Acesso em: abr.2010.

VAITSMAN, J. Flexíveis e plurais. Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Ed.Rocco, 1994.

VELHO, G. Individualismo e cultura. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1999.

VILELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública, v.22, n.11, p. 2467-72, 2006.

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. Rev. Saúde Pública, v. 36, n.4, p.61-7, 2002.

WERNECK, G.L.; STRUCHINER, C.J. Estudos de agregados de doença no espaço-tempo: conceitos, técnicas e desafios. Cad Saúde Publica, v.13, n.4, p. 611-24, 1997.

## Considerações Finais

O estudo que fundamenta esta tese emerge de um campo onde ainda há muito a ser explorado, principalmente por ser um espaço de interdições e silêncios. Nesse sentido, torna-se importante destacar alguns aspectos que no desenvolvimento da pesquisa foram motivo de inquietações e formulações de hipóteses que podem apontar caminhos a novos estudos.

Um aspecto que precisa ser destacado diz respeito à relação entre 'cuidar de si' e 'falar de si'. Esta relação parece se ampliar quanto mais interdito é o tema. De um modo geral, os homens demonstraram uma dificuldade em falar de si mesmo e por vezes questionavam o método afirmando que responder a perguntas seria mais fácil. Cabe refletir se este 'mais fácil' não aponta para uma possibilidade de formulação de respostas que não os deixassem tão expostos em suas 'fragilidades' e 'fraquezas'.

No desenvolvimento desta e de outras pesquisas sobre saúde do homem das quais a autora da tese participou foi possível perceber que existe uma necessidade de interlocutores que emprestem a voz a esses homens. Estes tanto podem ser um personagem de suas narrativas de interação sexual como pode ser o discurso oficial sobre cuidados em saúde. Neste último caso, os sujeitos se apropriam de um discurso oficial para falar de um cuidado preventivo que na verdade nem sempre é assumido na sua prática.

Junto a essas considerações, faz-se necessário observar que o falar de si masculino demanda uma escuta qualificada mediada por uma compreensão empática. É importante que essa escuta considere que a socialização dos homens pode os ter disciplinados a falar certos assuntos só

em determinadas situações e para determinados ouvintes. Pode também ter interditado as falas masculinas para temas relacionados a padrões não hegemônicos de ser homem. Essa socialização pode, ainda, ter sido responsável pela aprendizagem social de que, na fala masculina, não cabe a revelação dos afetos, sejam eles de ordem sexual ou não.

É possível que, em alguns casos masculinos, a interdição a falar de si possa conduzir a um não cuidar de si, principalmente quando este cuidado está relacionado à interação com o outro que tanto pode ser o parceiro (a) sexual como pode ser um profissional de saúde a quem este homem jovem tem que se dirigir nos caminhos da prevenção. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de se rever as ações de saúde voltadas para cuidados com a sexualidade masculina, no sentido de ampliar a discussão sobre o tema, levando em conta aspectos culturais associados à construção da identidade dos sujeitos e espaços onde os homens sintam-se à vontade para buscar informação e atendimento que o levem a uma atitude de prevenção.

Caminhando nessa direção, é importante que as ações de saúde voltadas para a sexualidade masculina: (a) incentivem os homens a participarem das discussões acerca de direitos sexuais e reprodutivos; (b) consigam focar a sexualidade sem necessariamente associá-la à reprodução; (c) não reduza a compreensão da sexualidade (dos homens e das mulheres) a modelos hegemônicos de gênero e (d) trabalhem na perspectiva de deslocar as campanhas de prevenção de DST/Aids do local do simples alerta do risco para o espaço da promoção da sexualidade prazerosa sem comprometimentos da saúde de si e dos outros.

Para que essas ações sejam efetivas ou até mesmo viáveis, é preciso que a área da Saúde consiga caminhar para além de suas fronteiras e possam não só contemplar outros olhares, mas, sobretudo, consiga estabelecer parcerias com outras áreas, não se reduzindo aos espaços considerados estritamente como de saúde.



## Referencias Bibliográficas

1. GOMES, R; REBELLO, L. E. F.S.; ARAÚJO, F. C. de; NASCIMENTO, E. F. do. **A prevenção do câncer de próstata:** uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 235-246, 2008.
2. GOMES, R; NASCIMENTO, E. F. do; REBELLO, L. E. F. de S.; ARAÚJO, F.C. de. **As arranhaduras da masculinidade:** uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 1975-1984, 2008.
3. GOMES, R. Sentidos atribuídos à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2006. Projeto de pesquisa aprovado pelo CNPq (Bolsa de Produtividade), 2007-2010.
4. NASCIMENTO, E. F. do; GOMES, R.; REBELLO, L.E.F.S. **Violência é coisa de homem?** A naturalização da violência nas falas de homens jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1151-1157, 2009.
5. GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F. do; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M.T.; SCHRAIBER, L. B. **Os homens não vêm!** Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010a.
6. GOMES, R.; REBELLO, L.E.F.S.; NASCIMENTO, E.F.; DESLANDES, S.F.; MOREIRA, M.C.N.. **A Atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário:** um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010b.
7. GOMES, R. **Sentidos Atribuídos à Sexualidade Masculina e aos Cuidados de Saúde.** Projeto de pesquisa aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Bolsa de Produtividade de Romeu Gomes – PQ-ID), exercício 2007-2010. Parte deste projeto será objeto de Tese de Doutorado da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ)
8. REBELLO LERS. A iniciação sexual e masculinidade: uma análise das narrativas de homens jovens. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo cruz; 2006.
9. DEL PRIORE M. História do amor no Brasil. São Paulo: Contexto; 2005.
10. HEILBORN ML, AQUINO EML, BOZON M, KNAUTH DR ( Org.). **O aprendizado da sexualidade:** reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006.
11. FINKLER L, Braga P, Gomes WB. Percepção de casais heterossexuais em relação à suscetibilidade de infecção por HIV/AIDS. *Interação em Psicologia* 2004; 8 (1):113 – 22.

12. 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.
13. AYRES J R C M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas C M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 1178-139.
14. SALDANHA A.A.W., FIGUEIREDO MAC, COUTINHO MPL. Atendimento psicossocial à AIDS: a busca pelas questões subjetivas. **DST- Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis** 2004; 16 (3), 84-91.
15. CASTELLSAGUÉ X, BOSCH FX, MUÑOZ MD. The male role in cervical cancer. *Salud Publ Mex* 2003; 45(3): 345-53.
16. ESCOFFLER J. Introdução. In: Gagnon JH. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p. 13-30.
17. SCHAIBER L.B., GOMES R., COUTO M.T.. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 7-17.
18. KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina, In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S, coordinadores. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. p. 137-52.
19. GOFFMAN E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.
20. OLIVEIRA PP. *A construção social da masculinidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro; 2004.
21. WELZER-LANG D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas Florianópolis : UFSC*, 2001; 9 (2): 460-482.
22. CONNELL, R.W. La organización social de la masculinidad. In: Valdes, T.; Ollavarria, J. (Orgs.). *Masculinidades: poder y crisis*. Santiago de Chile: **FLACSO-Ediciones de las Mujeres**, n. 24, p.31-48, 1997.
23. GAGNON JH. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
24. BOZON M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.
25. DENZIN NK, LINCOLN YS. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, ed. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 2000. p. 1- 29.
26. DESLANDES SF, GOMES R. A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; 2004. p. 99-120.

27. MINAYO MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF (Org.). **Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p.83-107.
28. JOVCHELOVITCH S, BAUER MW. Entrevista narrativa. In. BAUER MW, GASKELL G (Org.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Um manual prático. Petrópolis. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2002. p. 90 – 113.
29. GOMES R, MENDONÇA EA. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In. Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. **Caminhos do Pensamento. Epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p.109 – 32.
30. BERNADI J. Desafios do Cotidiano da AIDS. In **CNBB**. Pastoral de DST/AIDS. Igreja e AIDS: presença e resposta. Porto Alegre: Editora São Miguel, 2004 p. 17-31.
31. VAITSMAN J. Flexíveis e plurais. Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Editora Rocco; 1994.
32. VELHO G. Individualismo e cultura. Rio de Janeiro: Editora Zahar; 1999.
33. GOOD BJ. Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
34. HYDÉN LC. Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness* 1997; 19: 48-69.
35. RICOEUR P. Teoria da interpretação. Lisboa: Edições 70; 1987.
36. THOMPSON JB. Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes; 1998.
37. REBELLO, Lúcia Emília F S; GOMES, Romeu. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 653-660, 2009.
38. REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu; Souza, Alberto. Homens e a Prevenção da Transmissão do HIV: análise da produção do conhecimento da área da saúde. São Paulo. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 201

